

# Buku Ajar

# PROMOSI KESEHATAN

Mujito • Salmiani Abdul Manaf • Eka Rudy Purwana  
Feby Adolf Metekohy • Yuana Dwi Agustin



# **BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN**

## **Penulis:**

Mujito, A.Per.Pen., M.Kes.  
Salmiani Abdul Manaf, SST., M.Kes.  
Eka Rudy Purwana, SST., Mkes.  
Feby Adolf Metekohy, S.SiT., M.Kes.  
Yuana Dwi Agustin, S.KM., M.Kes.



# **Buku Ajar Promosi Kesehatan**

## **Penulis:**

Mujito, A.Per.Pen., M.Kes.  
Salmiani Abdul Manaf, SST., M.Kes.  
Eka Rudy Purwana, SST., M.kes.  
Feby Adolf Metekohy, S.SiT., M.Kes.  
Yuana Dwi Agustin, S.KM., M.Kes.

**Desain Sampul: Qo'is Ali Humam**

**Penata Letak: Helmi Syaukani**

**ISBN: 978-623-8775-37-8**

**Cetakan Pertama:** Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

## **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## **PRAKATA**

Selamat datang di Buku Ajar Promosi Kesehatan. Buku ini dirancang untuk menjadi panduan komprehensif dalam memahami dan menerapkan konsep serta strategi promosi kesehatan. Dalam buku ini, Anda akan menemukan pembahasan mendalam mengenai Konsep Dasar Promosi Kesehatan, yang memberikan landasan penting tentang apa itu promosi kesehatan dan mengapa hal tersebut krusial. Selanjutnya, Lima Strategi Pendekatan Promosi Kesehatan menjelaskan berbagai metode efektif yang dapat diterapkan dalam program promosi kesehatan.

Bagian Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan akan memandu Anda dalam mengukur dan menilai keberhasilan program promosi kesehatan yang Anda jalankan. Kemudian, Perencanaan Promosi Kesehatan memberikan panduan praktis untuk merancang program promosi yang sesuai dengan kebutuhan komunitas atau kelompok target. Kami juga membahas Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, yang merupakan bagian integral dari promosi kesehatan dan penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada bagian akhir buku, Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan pada Individu, Keluarga, dan Kelompok menguraikan bagaimana prinsip-prinsip promosi kesehatan dapat diterapkan dalam konteks keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan komunitas.

Kami ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada semua yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, termasuk rekan penulis, ahli, dan lembaga Optimal yang telah memberikan dukungan dan masukan berharga. Buku ini bertujuan untuk membekali Anda dengan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam bidang promosi kesehatan, serta memotivasi Anda untuk menerapkan ilmu ini dengan efektif.

Semoga buku ini memberikan manfaat dan inspirasi dalam perjalanan Anda untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selamat membaca dan selamat belajar!

Jakarta, Oktober 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv

### **BAB 1 KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN .....1**

A. Definisi Promosi Kesehatan .....	3
B. Ruang Lingkup: Preventif dan Promotif .....	5
C. Komunikasi dalam Promosi Kesehatan .....	7
D. Strategi Promosi Kesehatan.....	9
E. Faktor Risiko yang Menyebabkan Masyarakat Tidak Sehat .....	12
F. Perilaku Masyarakat Mencari Bantuan Kesehatan .....	15
G. Area Promosi Kesehatan .....	17
H. Latihan .....	20
I. Rangkuman Materi.....	23
J. Glosarium .....	25
K. Daftar Pustaka.....	25

### **BAB 2 LIMA STRATEGI PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN ..... 29**

A. Definisi Strategi Pendekatan Promosi Kesehatan.....	31
B. Ruang Lingkup: Pelayanan Primer ( <i>Primary Care</i> ).....	31
C. Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku .....	32
D. Partisipasi Pendidikan Kesehatan.....	33
E. Aksi Masyarakat ( <i>Community Action</i> ) .....	34
F. Promosi Ekologi Sosial ( <i>Social Ecological Promotion</i> ).....	35
G. Latihan .....	36
H. Rangkuman Materi.....	64
I. Glosarium .....	64
J. Daftar Pustaka.....	64

### **BAB 3 MONITORING DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN ..... 67**

A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	69
B. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	69
C. Indikator Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	70

D.	Metode Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	71
E.	Instrumen Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	71
F.	Pelaporan Monitoring dan Evaluasi.....	72
G.	Pengelolaan Data Monitoring dan Evaluasi Promkes .....	73
H.	Faktor Pendukung dan Penghambat Monitoring dan Evaluasi Promke.....	73
I.	Contoh Studi Kasus Monitoring dan Evaluasi Promkes.....	75
J.	Latihan .....	80
K.	Rangkuman Materi.....	86
L.	Kesimpulan.....	88
M.	Glosarium .....	88
N.	Daftar Pustaka.....	88

## **BAB 4 PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN .....91**

A.	Definisi dan Fungsi SAP dalam Promosi Kesehatan .....	93
B.	Struktur dan Komponen SAP.....	93
C.	Proses Perancangan SAP.....	95
D.	Pengembangan Media Promosi Kesehatan .....	98
E.	Metode dan Teknik Promosi Kesehatan .....	107
F.	Latihan Praktis.....	117
G.	Rangkuman Materi.....	123
H.	Glosarium .....	127
I.	Daftar Pustaka.....	128

## **BAB 5 KONSEP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) .....131**

A.	Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	133
B.	Latihan .....	147
C.	Rangkuman Materi.....	149
D.	Glosarium .....	150
E.	Daftar Pustaka.....	151

<b>BAB 6 APLIKASI PROMOSI KESEHATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU, KELUARGA, KELOMPOK DAN MASYARAKAT .....</b>	<b>153</b>
A. Aplikasi Promosi Kesehatan .....	156
B. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan .....	170
C. Contoh Rancangan Pembelajaran .....	195
D. Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan pada Individu, Keluarga, dan Kelompok/Masyarakat .....	236
E. Latihan.....	242
F. Rangkuman Materi .....	243
G. Glosarium.....	243
H. Daftar Pustaka .....	244
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>247</b>

# BAB 1

## KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Promosi Kesehatan (Promkes) merupakan multidisiplin yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat dengan cara meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan perilaku sehat. Konsep dasar promosi kesehatan melibatkan upaya edukasi, pengembangan kebijakan, dan penciptaan lingkungan yang efektif mendukung kesehatan. Hal ini tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada pengembangan kapasitas individu untuk mencapai dan mempertahankan kesejahteraan optimal dengan mempertimbangkan aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan dari kesehatan.

Pemerintah Indonesia menggalakkan program Perilaku Bersih dan Hidup Sehat (PHBS) yang artinya semua perilaku kesehatan dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Terdapat sepuluh indikator dalam PHBS yang terdiri dari enam indikator perilaku dan empat indikator lingkungan. Indikator perilaku yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, terpenuhi ASI eksklusif pada balita, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan dengan gizi seimbang, dan memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan indikator lingkungan terdiri dari ketersediaan air bersih, tersedianya jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah bukan dari tanah atau kedap air.

Promosi kesehatan juga melibatkan pengembangan kebijakan dan lingkungan yang mendukung kesehatan, seperti penciptaan ruang publik yang aman dan bersih serta regulasi untuk mengurangi risiko kesehatan. Pendekatan ini melibatkan kerjasama antar sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, perencanaan kota, dan kebijakan publik, untuk menciptakan strategi yang terintegrasi dan efektif.

### Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami konsep dasar promosi kesehatan;
2. Mampu memahami ruang lingkup promosi kesehatan secara preventif dan promotif;

3. Mampu mengetahui komunikasi dan upaya dalam promosi kesehatan;
4. Mampu memahami faktor risiko penyebab masyarakat tidak sehat;
5. Mengetahui langkah yang harus dilakukan masyarakat dalam mencari bantuan kesehatan;
6. Mampu memahami area promosi kesehatan.

**Capaian Pembelajaran:**

1. Mampu menjelaskan konsep dasar promosi kesehatan yang berlangsung sesuai dengan paradigma kesehatan;
2. Mampu menyadari pentingnya bergaya hidup sesuai dengan anjuran kesehatan;
3. Mampu menerapkan upaya aplikasi promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat;
4. Mampu menerima serta mengembangkan aplikasi promosi kesehatan yang sudah berjalan dikehidupan bermasyarakat.

## **Uraian Materi**

### **A. Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi Kesehatan (Promkes) bertujuan dalam peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat dengan cara mendidik dan memotivasi individual atau kelompok Masyarakat untuk mengadopsi perilaku hidup sehat. Cakupan aktivitas dirancang untuk memperluas pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran tentang Kesehatan, serta memberikan dorongan kepada orang-orang untuk melakukan perubahan positif dalam gaya hidup Masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo dalam Rachmawati (2019) yang menyebutkan bahwa Promosi Kesehatan adalah suatu bentuk Pendidikan yang berupaya agar Masyarakat berperilaku Kesehatan yang baik.

WHO mendefinisikan promosi Kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan sehingga meningkatkan kesehatan. Artinya adalah promosi kesehatan terdiri dari unsur yang membangun kebijakan public yang sehat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung, melibatkan komunitas kesehatan dan memperkuatnya, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Masyarakat dalam mengenal kesehatan, dan meningkatkan pelayanan kesehatan publik. Promosi kesehatan menurut WHO memiliki keterkaitan pada pencegahan penyakit yang berfokus pada menjaga orang sehat (kondisi Masyarakat sebelum sakit). Fokus utama adalah perilaku kesehatan dan mengurangi risiko pengembangan penyakit kronis dan morbiditas lainnya (Djannah dkk, 2020).

Aktivitas dirancang sedemikian rupa untuk memperluas pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran Masyarakat tentang kesehatan. Selain itu, Masyarakat juga diberikan dorongan untuk melakukan aktivitas positif dalam gaya hidup sehari-hari. Konsep ini berfokus pada Upaya preventif dan proaktif yang dapat melampaui perawatan medis tradisional. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan cara mendidik dan memotivasi agar mengadopsi perilaku sehat.

Salah satu aspek utama dalam promkes adalah Pendidikan kesehatan yang merata untuk Masyarakat Indonesia. Dalam hal ini mencakup nutrisi, olahraga, kebiasaan hidup sehat, serta bahaya dari kebiasaan tidak hidup sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan.

Promkes juga melibatkan pengembangan kebijakan dan lingkungan yang mendukung kesehatan. Pemerintah harus aktif dan efektif dalam

menentukan kebijakan. Ini termasuk pembuatan kebijakan publik yang mendukung lingkungan sehat, seperti pengaturan kualitas udara dan air, serta kebijakan yang mendorong aktivitas fisik dan pola makan sehat. Lingkungan yang mendukung kesehatan dapat mempermudah individu untuk membuat pilihan sehat dan mengurangi hambatan yang menghalangi mereka untuk sehat.

Salah satu kebijakan dari pemerintah Indonesia terhadap Promkes telah terealisasi pada tahun 27 Oktober 2022 lalu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan aplikasi Kepo Promkes sebagai bentuk keseriusan dalam kampanye kesehatan kepada masyarakat. Aplikasi ini diperuntukkan untuk tenaga promosi kesehatan, dan memiliki tujuan untuk mendorong berbagai informasi dan inovasi yang dimiliki oleh promkes yang ada di daerah. Aplikasi Kepo Promkes diharapkan kedepannya dapat lebih meningkatkan kualitas promosi kesehatan dan merata keseluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Pendekatan Promkes seringkali efektif melalui basis komunitas, yang berarti melibatkan anggota Masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Cara ini dilakukan dengan pendekatan kearifan lokal yang mudah diterima oleh masyarakat. Salah satu contoh yang telah dilakukan oleh Pandawara Group yang konsisten membersihkan lingkungan dari sampah. Kelompok komunitas mereka berhasil menarik simpati warga dan viral di sosial media. Hal yang mereka lakukan berhasil menjadi parameter kelompok peduli kebersihan lingkungan se Indonesia. Setiap kegiatan mereka selalu mendapatkan dukungan dari TNI-Polri, pemimpin desa, dan Masyarakat.

Tidak hanya terbatas pada individu dan kelompok, Promkes juga harus mencakup sistem kesehatan secara keseluruhan. Sistem kesehatan yang efektif mendukung promkes dengan menyediakan akses yang memadai ke layanan kesehatan, mencegah penyakit, dan memberikan respon terkait masalah kesehatan masyarakat secara cepat dan efektif.

Hal yang harus diperhatikan termasuk aspek fisik, mental, dan sosial. Dengan memahami bahwa kesehatan merupakan interaksi kompleks antara berbagai faktor. Promkes berusaha untuk menciptakan kondisi kesehatan menyeluruh, bukan hanya mengatasi masalah kesehatan secara terpisah.

## B. Ruang Lingkup: Preventif dan Promotif

Berdasarkan Piagam Ottawa (1986), ruang lingkup promosi kesehatan di bagi menjadi dikelompokkan menjadi lima area yaitu sebagai berikut (Rachmawati, 2019).

1. *Build Healthy Policy* yaitu membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan dengan memperhatikan dampak kesehatan dari setiap Keputusan yang telah dibuat. Contohnya adalah kebijakan kawasan tanpa rokok, pembatasan iklan rokok, atau pemakaian helm dan sabuk pengaman.
2. *Create Supportive Environment* yaitu menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung atau mempengaruhi perilaku masyarakat. Contohnya penyediaan tempat sampah, penyediaan pojok laktasi di tempat umum, atau pengembangan tempat konseling remaja.
3. *Strengthen Community Action* yaitu gerakan untuk memperkuat gerakan masyarakat. Contohnya membentuk Yayasan atau lembaga konsumen kesehatan, terbentuknya Posyandu, dan terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat.
4. *Develop Personal Skill* yaitu mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu untuk mengambil Keputusan yang tepat untuk kesehatannya. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan pada lingkungan rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat.
5. *Re-Orient Health Service* yaitu menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Ruang Lingkup Preventif Ruang lingkup preventif dalam konteks ini mencakup berbagai aktivitas dan strategi yang dirancang untuk pencegahan terhadap timbulnya penyakit, mengidentifikasi masalah kesehatan pada tahap awal, dan mengurangi dampak dari penyakit yang sudah ada. Berikut merupakan ruang lingkup preventif terhadap Promkes.

1. Pencegahan Primer; Pencegahan ini bertujuan untuk mencegah munculnya penyakit atau gangguan sejak awal. Hal ini meliputi upaya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit, seperti vaksinasi untuk mencegah infeksi, promosi pola makan sehat, dorongan untuk berolahraga, dan penghindaran dari kebiasaan merokok

- atau konsumsi alhohol secara berlebihan. Strategi ini berfokus pada pencegahan sebelum individu mengalami gejala penyakit.
2. Pencegahan Sekunder; Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini penyakit atau kondisi kesehatan sebelum gejala muncul. Ini termasuk kegiatan seperti skrining dan pemeriksaan rutin yang dirancang untuk mengidentifikasi penyakit pada tahap awal. Contohnya tes *Pap Smear* untuk mendeteksi kanker serviks atau pemeriksaan tekanan darah untuk mengidentifikasi hipertensi. Tujuannya adalah memungkinkan intervensi lebih awal yang dapat mengurangi keparahan penyakit dan meningkatkan hasil kesehatan.
  3. Pencegahan Tersier; Pencegahan ini merupakan bentuk Promkes yang berorientasi pada pengelolaan dan rehabilitasi individu yang sudah menderita penyakit atau kondisi kesehatan kronis. Hal tersebut mencakup upaya untuk mengurangi dampak penyakit, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Contohnya adalah pada terapi manajemen diabetes, rehabilitasi stroke, dan dukungan psikologi untuk orang dengan gangguan mental.

Ruang Lingkup Promotif Ruang lingkup promotif dalam promosi kesehatan mencakup aktivitas dan strategi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat menyeluruh. Pendekatan ini berfokus pada pengembangan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal, serta mendorong perilaku sehat dan lingkungan yang mendukung. Beberapa aspek yang dikaji dalam ruang lingkup promotive antara lain sebagai berikut.

1. Edukasi Kesehatan; Merupakan komponen fundamental dari Promkes yang bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada individu dan Masyarakat mengenai cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Program ini meliputi informasi tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stress, serta bahaya dari perilaku tidak sehat. Edukasi kesehatan juga mencakup pelatihan tentang Teknik pengelolaan kesehatan pribadi dan pengetahuan mengenai layanan kesehatan yang tersedia.
2. Pengembangan Kebijakan Kesehatan; Pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan merupakan bagian penting dari promosi kesehatan. Kebijakan dapat mencakup peraturan tentang kualitas makanan dan minuman, regulasi mengenai iklan produk kesehatan, kebijakan yang

mendukung fasilitas dan olahraga, dan ruang terbuka. Dalam menciptakan kebijakan yang mendukung kesehatan, pemerintah dan Lembaga kesehatan dapat memfasilitasi akses dan kesempatan bagi masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat.

3. Peningkatan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan; Meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan dan memastikan kualitas layanan meliputi penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses, terjangkau dan berkualitas seperti klinik kesehatan masyarakat, pusat kebugaran, dan layanan kesehatan mental. Dengan memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan berkualitas, masyarakat dapat lebih mudah mendapatkan informasi, bantuan serta dukungan yang mereka butuhkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.
4. Promosi Gaya Hidup Sehat; Promosi gaya hidup sehat melibatkan upaya untuk mendorong secara persuasif, merata, dan masif keapada masyarakat agar mengadopsi kebiasaan sehat, seperti pola makan bergizi, olahraga teratur, dan pengelolaan stres. Kampanye promosi kesehatan melibatkan media mainstream seperti televisi, radio, koran, majalah, dan brosur. Penggunaan media baru juga sangat berpengaruh seperti kampanye melalui Tiktok, Instagram, dan sejenisnya.
5. Pemberdayaan Masyarakat; Pada pemberdayaan terhadap masyarakat melibatkan segala aspek dalam perencanaan program kesehatan, serta memberikan alat dan sumber daya yang diperlukan untuk mengelola kesehatan masyarakat secara efektif. Pemberdayaan masyarakat membantu menciptakan rasa tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan dan mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan promosi kesehatan.
6. Kolaborasi Antar Sektor; Secara aktif setiap multisector terlibat dalam mempromosikan kesehatan. Kerjasama tersebut dapat melalui Kerjasama dalam sektor kesehatan, Pendidikan, perencanaan sanitasi kota, dan pendekatan terintegrasi lainnya. Misalnya, kolaborasi antara sekolah dan pusat kesehatan masyarakat dapat menghasilkan program edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk anak-anak dan remaja.

### C. Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Komunikasi merupakan hal tidak dapat lepas pada kehidupan sehari-hari. Menurut Harold D. Laswell, komunikasi memiliki unsur yang tekenal dengan istilah *Who?, Says What?, In Which Channel?, to Whom? And With*

*What Effect?* Artinya adalah komunikasi tidak terlepas dari siapa (komunikator) berbicara tentang apa (pengelolaan pesan), dengan menggunakan saluran apa, kepada siapa (komunikasi/*audience/target*) dan efek apa yang ditimbulkan setelahnya (Kurniawan, 2018).

Komunikasi merupakan aspek kunci dalam mempromosikan kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Melalui komunikasi efektif, informasi kesehatan dapat disampaikan dengan jelas dan akurat kepada target. Tujuan utama komunikasi dalam Promkes adalah meningkatkan kesadaran masyarakat terkait isu kesehatan, mendorong perubahan perilaku positif, dan mengedukasi masyarakat tentang cara menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Strategi komunikasi yang efektif dalam promosi kesehatan melibatkan penggunaan berbagai saluran dan metode untuk mencapai audiens yang berbeda. Pada era industry 4.0 dan society 5.0, informasi bisa sangat cepat sampai melalui sosial media (*new media*) ketimbang media *mainstream*. Namun, penggunaan *mainstream* tetap harus digunakan untuk mendapatkan target secara spesifik. Contoh *new media* adalah Instagram, Tiktok, X, Telegram, Whatsapp, dan lainnya. Sedangkan media *mainstream* contohnya antara lain televisi, radio, surat kabar, dan majalah. Selain itu, seminar, workshop dan diskusi kelompok juga penting dilakukan untuk menyampaikan pesan kesehatan secara lebih mendalam dan personal.

Penggunaan media atau saluran melalui platform digital sangat berpengaruh terhadap masayarakat. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dkk (2023) menemukan hasil bahwa media berbasis digital yang digunakan berkotibusi positif terhadap upaya promosi kesehatan. Pada penelitian lain oleh Yulia dkk (2021) mengemukakan bahwa *cyberspace* (sosial media) dalam komunikasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan khalayak tentang kesehatan serta dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti saling memberikan motivasi dengan menceritakan pengalaman positif antar sesama pencariinformasi kesehatan. Penggunaan *cyberspace* ini dalam komunikasi kesehatan mempunyai beberapa kelemahan yakni mudahnya masyarakat terpapar hoaks. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi berkualitas dan mengklarifikasi hoaks.

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, diperlukan komunikator yang handal yang memiliki kemampuan dalam membentuk dan menyampaikan

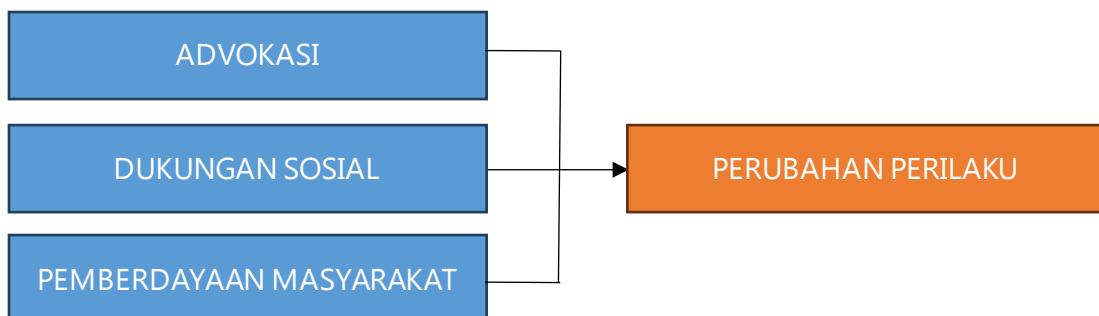
pesan. Penggunaan bahasa harus disesuaikan dengan target, jika targetnya adalah masyarakat umum sebaiknya menggunakan bahasa yang jelas dimengerti dan menghindari istilah-istilah medis yang kompleks. Pesan juga dikemas dengan mempertimbangkan latar belakang budaya, usia, dan Tingkat Pendidikan dari target. Kejelasan dalam penyampaian pesan membantu memastikan bahwa informasi kesehatan dapat diterima dan diterapkan dengan baik oleh masyarakat.

Dengan memanfaatkan berbagai strategi dan saluran komunikasi, serta melibatkan komunitas dan menggunakan data yang relevan, komunikasi promosi kesehatan dapat secara maksimal memaikan peran yang krusial dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

#### **D. Strategi Promosi Kesehatan**

Secara umum pengertian strategi berasal dari kata “*strategos*” dalam bahasa Yunani merupakan gabungan dari “*stratos*” yaitu tentara dan “*ego*” yang artinya pemimpin. Strategi tidak terlepas dari dasar perencanaan atau skema tertentu untuk mencapai sasaran yang dituju. Jadi pada dasarnya strategi merupakan alat yang digunakan untuk mencapai sebuah tujuan.

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok, atau masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan mencakup berbagai strategi yang bertujuan untuk memperkuat faktor-faktor penentu kesehatan, baik itu di tingkat individu, komunitas, maupun kebijakan publik. Berikut adalah beberapa strategi promosi kesehatan menurut WHO.



**Gambar 2.1 Strategi Promkes oleh WHO**

Promosi kesehatan adalah pendekatan yang komprehensif dan multidimensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Strategi-strategi yang direkomendasikan oleh WHO mencakup intervensi di berbagai

tingkat, dari individu hingga kebijakan publik. Implementasi strategi-strategi ini memerlukan kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan secara keseluruhan. WHO membagi strategi promosi kesehatan menjadi tiga bagian yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

### **1. Advokasi**

Advokasi adalah strategi promosi kesehatan dengan kegiatan untuk meyakinkan target membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan (Rachmawati, 2019). Target pada advokasi adalah para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tingkatan yang berbeda, contohnya seperti pemerintah atau organisasi yang memiliki "power" pada melakukan perubahan. Hal ini berfokus pada pengaruh dan upaya untuk mengatur kebijakan, sistem, dan norma sosial demi meningkatkan kesehatan masyarakat.

Para pemangku kebijakan dapat berkontribusi dengan memutuskan kebijakan yang akan *tertuang* melalui undang-undang, surat keputusan, peraturan pemerintah, surat instrusi, dan sebagainya dengan tujuan ajakan atau desakan untuk melangsungkan kesehatan kepada masyarakat. Para pejabat merupakan golongan eksekutif maupun legislatif di berbagai tingkat sektor yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tersier) (Djannah, 2020). Dukungan dari para pejabat tersebut dapat berupa kebijakankebijakan yang dikeluarkan dalam undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Langkah awal dari strategi ini adalah mengidentifikasi masalah dan pengumpulan data yang kuat untuk mendukung argumen yang diajukan. Data ini dapat berasar dari *penelitian*, survei kesehatan, atau studi kasus yang menunjukkan dampak dari suatu masalah kesehatan tertentu. Dengan data yang tepat, strategi advokasi dapat mempelihatkan urgensi dan pentingnya intervensi kesehatan, serta menunjukkan konsekuensi jika masalah tersebut tidak ditangani.

### **2. Dukungan Sosial (*Social Support*)**

Bentuk strategi ini merupakan pendekatan kepada komunitas atau lingkungan sosial serta ada pengaruh dari beberapa tokoh yang ada ditengah masyarakat format maupun informal. Tokoh yang ada ditengah masyarakat memiliki pengaruh langsung kepada masyarakat sehingga

memudahkan untuk menyampaikan pesan. Contohnya saja akhir-akhir ini bagaimana seorang artis Nikita Willy mempengaruhi masyarakat dalam mengajarkan anaknya dengan tegas namun lembut, atau pengetahuan yang diberikan oleh dr. Tirta yang sering viral terkait pola hidup sehat atau kebiasaan kesehatan pada tubuh kita.

Strategi dukungan sosial ini berupaya mendorong masyarakat dengan cara verbal, praktis, dan langsung contoh yang diberikan yang mudah diserap atau diterima oleh masyarakat. Pendekatan ini cenderung lebih efektif karena "*relate*" dan sesuai dengan kehidupan masyarakat. Misalnya dulu pernah viral terkait program diet OCD yang di populerkan oleh Dedy Corbuzier dan banyak yang mulai mengikuti cara diet tersebut. Contoh lain seperti dr. Zaidul Akbar yang kerap membuat konten minuman kesehatan berbasis herbal.

Strategi ini juga dapat meningkatkan rasa tanggung jawab kolektif dalam masyarakat. Ketika promosi dilakukan dengan pendekatan sosial, individu tidak hanya merasa bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri, tetapi juga terhadap kesehatan orang-orang di sekitar mereka. Ini dapat memicu semangat gotong royong dalam menjaga kesehatan bersama. Tokoh digunakan dalam strategi ini sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan.

### **3. Pemberdayaan Masyarakat**

Strategi pemberdayaan masyarakat bersifat langsung tertuju kepada masyarakat. Artinya masyarakat berperan sebagai actor utama dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Masyarakat diberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mereka hadapi dan menemukan Solusi yang tepat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan partisipasi aktif masyarakat dalam setiap aspek kesehatan.

Notoatmodjo dalam Djannah (2020) mengungkapkan bahwa bentuk Kegiatan ini bisa berupa penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga. Melalui pelatihan dan Pendidikan kesehatan, anggota masyarakat diperlengkapi dengan informasi dan keterampilan yang relevan. Mereka dilibatkan

dalam proses pengambilan Keputusan, perencanaan, dan pelaksanaan program-program kesehatan. Misalnya kampanye pencegahan penyakit yang dirancang oleh masyarakat setempat akan lebih tepat sasaran sesuai dengan perilaku, kebiasaan, budaya, nilai-nilai lokal, sehingga lebih mudah diterima dan diadopsi.

Selain itu, dengan strategi pemberdayaan masyarakat akan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap masyarakat sebagai pelaku dan pembuat program kesehatan yang dilaksanakan. Ketika masyarakat merasa bahwa mereka berperan penting dalam keberhasilan program, mereka akan lebih termotivasi untuk berpartisipasi aktif dan mendukung kelangsungan program tersebut. Rasa kepemilikan ini juga dapat memicu solidaritas antara anggota masyarakat untuk saling mendukung dan bekerja sama untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.

## E. Faktor Risiko yang Menyebabkan Masyarakat Tidak Sehat

Faktor risiko yang menyebabkan masyarakat tidak sehat merupakan aspek-aspek yang meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada masyarakat secara individual atau komunitas. Faktor-faktor ini bisa terjadi dari berbagai aspek seperti aspek biologis, sosial, ekonomi, hingga lingkungan sering kali terkait satu sama lain. Memahami faktor risiko sangat penting untuk merancang strategi intervensi yang efektif guna meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam buku ini kita akan membahas secara umum faktor-faktor risiko dari segala aspek.

### 1. Faktor Kemiskinan

Salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan masyarakat adalah kemiskinan. Menurut data dari Global Finance, Indonesia masuk ke daftar negara di urutan ke 90 termiskin di dunia dari total 190 negara dengan GDP-PPP per kapita sebesar 16,861 US Dollar atau sekitar Rp 262.036,- (Ventura, 2024). Penyakit terkait kemiskinan antara lain adalah stunting, tuberkolosis, hipertensi dan lain sebagainya.

Penelitian yang dilakukan oleh Noventy dan Suparta (2023) menemukan hasil bahwa jumlah penduduk miskin menimbulkan pengaruh positif dan signifikan terhadap angka tuberkulosis di Indonesia. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian dari Sihaloho dkk (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kemiskinan dan kepadatan penduduk terhadap angka Tuberkulosis di Indonesia. Penyakit stunting kerap terjadi atau berhubungan dengan

pendapatan orang tua yang rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2022) ditemukan hasil bahwa ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan stunting pada anak usia 4 sampai 5 tahun di Kota Lubuklinggau. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa 46,4% orang tua berpenghasilan rendah dan 40,3% berpenghasilan sedang dan angka stunting ditemukan 72,1% anak menderita stunting dengan total responden 390 orang.

Masyarakat yang hidup dalam kemiskinan sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, makanan bergizi, dan kondisi perumahan yang layak. Kemiskinan juga memaksa individu untuk bekerja dalam kondisi yang berbahaya atau tidak sehat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar juga dapat menyebabkan stre kronis, yang berkontribusi terhadap berbagai masalah kesehatan mental.

## 2. Faktor Pendidikan Rendah

Pendidikan merupakan faktor risiko yang signifikan. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, nutrisi, dan pencegahan penyakit membuat individu lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Pendidikan yang rendah sering kali berkaitan dengan pekerjaan yang berisiko lebih tinggi dan akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan yang akurat.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan atau pengaruh antara Pendidikan rendah dengan terjadi penyakit atau yang menyebabkan masyarakat tidak sehat. Contohnya pada kasus kusta, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2016) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kusta. Peluang orang dengan pendidikan rendah tertular penyakit kusta 4,375 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi. Pada kasus kejadian cacingan, menurut penelitian yang dilakukan Rahma dkk (2020) menemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan terjadinya cacingan. Pada kasus diare pada penelitian oleh Fitriani dkk (2021) mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita.

### **3. Kebijakan dan Akses Layanan Kesehatan Terbatas**

Di banyak daerah, terutama di pedesaan atau wilayah terpencil, fasilitas kesehatan mungkin sulit dijangkau dan layanan yang tersedia mungkin kurang memadai. Pada daerah tersebut juga kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih, fasilitas medis yang terbatas serta biaya pengobatan yang cenderung tinggi dapat menghalangi masyarakat mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Akibatnya penyakit yang seharusnya dapat dicegah atau diobati sejak dini sering kali berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.

Ketika pemerintah gagal menyediakan layanan kesehatan yang memadai, infrastruktur yang layak, atau lingkungan yang aman, masyarakat akan lebih sulit untuk mempertahankan kesehatan mereka. Selain itu, kebijakan yang tidak adil atau yang tidak mempertimbangkan kebutuhan kelompok rentan dapat memperburuk masalah kesehatan yang ada.

### **4. Lingkungan Fisik yang Buruk**

Lingkungan fisik yang buruk cenderung meningkatkan faktor masyarakat terbebas dari hidup sehat. Polusi udara, air yang tercemar, dan sanitasi yang tidak memadai dapat menyebakan berbagai penyakit, mulai dari gangguan pernapasan hingga penyakit infeksi. Masyarakat yang tinggal di daerah dengan tingkat polusi tinggi atau yang tidak memiliki akses ke air bersih rentan terhadap masalah kesehatan. Selain itu, lingkungan yang tidak aman, seperti jalanan yang buruk atau perumahan yang tidak layak, juga dapat meningkatkan risiko dan penyakit.

### **5. Gaya Hidup Tidak Sehat**

Gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makanan dan istirahat yang buruk, kurangnya aktifitas fisik, merupakan faktor risiko yang signifikan. Kebiasaan-kebiasaan ini dapat menyebabkan berbagai macam penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Makanan cepat saji yang murah dan mudah diakses dapat mendorong juga pada pola makan yang tidak sehat.

### **6. Manajemen Stres**

Kesehatan mental juga merupakan faktor penting yang sering diabaikan. Stres, depresi, dan gangguan kecemasan dapat berdampak

negatif pada kesehatan fisik dan meningkatkan risiko penyakit kronis. Kesehatan mental yang buruk sering kali diperkeruh oleh stigma sosial, kurangnya dukungan, dan akses terbatas ke layanan kesehatan mental. Selain itu, masalah mental dapat memengaruhi kemampuan individu untuk menjaga kesehatan fisik mereka, seperti diet, olahraga, dan rutinitas pengobatan.

## 7. Faktor Genetika

Beberapa penyakit seperti diabetes tipe 2, hipertensi dan beberapa jenis kanker, dapat diturunkan dalam keluarga. Meskipun faktor genetika tidak dapat diubah, pengetahuan tentang Riwayat kesehatan keluarga dapat membantu dalam pengelolaan dan pencegahan penyakit. Namun, faktor genetika sering kali diperparah oleh faktor-faktor lain, seperti pola makan yang buruk atau lingkungan yang tidak sehat.

## F. Perilaku Masyarakat Mencari Bantuan Kesehatan

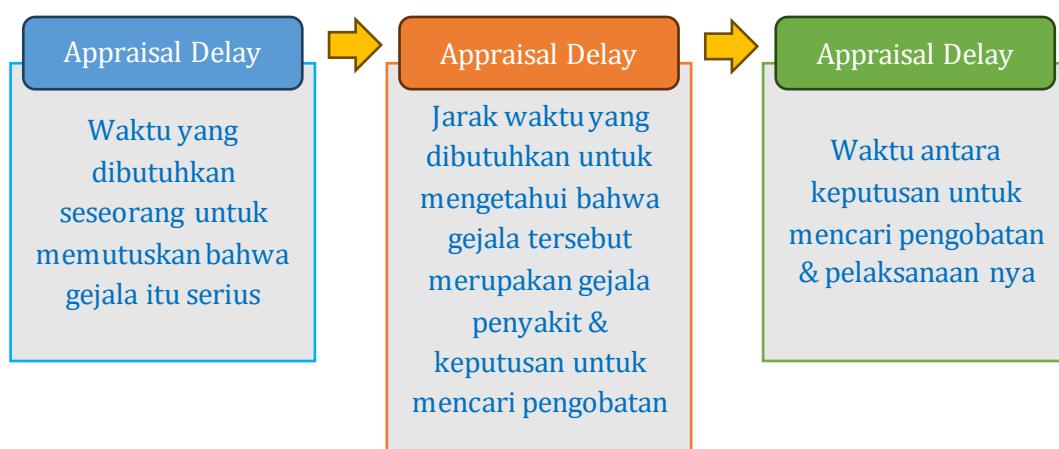
Perilaku masyarakat dalam mencari bantuan kesehatan adalah usaha atau rencana seseorang dalam mendapatkan bantuan di bidang kesehatan atau penyelesaian terhadap masalah kesehatan dalam mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan professional agar didampingi atau menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi (Amalia et al., 2022).

Nurhayati dalam Simanjorang dan Simanjuntak (2024) mengemukakan bahwa mencari bantuan merupakan salah satu cara terbaik dalam menghadapi masalah kesehatan pada diri individu masing-masing masyarakat, dan merupakan respon individu terhadap masalah yang tidak dapat dihadapi sendiri dan harus melibatkan pihak lain (tenaga professional) di bidang kesehatan.

Perilaku masyarakat dalam mencari bantuan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, dan akses terhadap layanan kesehatan. Di banyak negara, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, masyarakat lebih memiliki pengobatan tradisional atau alternatif dibandingkan dengan layanan kesehatan modern. Hal ini terjadi karena faktor budaya, kepercayaan yang sudah turun temurun, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya layanan medis terstandarisasi. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang merata.

Masyarakat cenderung selektif terkait untung rugi masalah kesehatan, walau marak slogan yang mengatakan kesehatan adalah mahal. Mindset

masyarakat secara umum mencari bantuan kesehatan adalah ketika sakit, bukan ketika sehat. Hal ini dapat dilihat pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Simanjorang dan Simanjuntak (2024) bahwa persepsi tentang sehat adalah ketika sanggup melakukan kegiatan produktif dan memenuhi tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari. Responden mempunyai pola respon dan sumber informasi masing-masing yang berkaitan dengan pengalaman, pengetahuan, manfaat, dan kerugian dari melakukan perilaku tersebut. Dalam menyelesaikan masalah kesehatan, didapati responden mempertimbangkan keuntungan dan kerugian ketika mendatangi pelayanan yang berakhir partisipan pergi ke pelayanan kesehatan ketika masalah kesehatan tersebut sudah memasuki fase yang parah (Simanjorang dan Simanjuntak, 2024). Alasan masyarakat menunda bantuan kesehatan dapat dilihat pada table dibawah ini:



**Gambar 2.2 Skema Penundaan Bantuan Kesehatan Masyarakat**

Kendala aksesibilitas memberikan beban kepada masyarakat di daerah terpencil yang harus menempuh jarak yang jauh untuk mencapai fasilitas kesehatan. Ketersediaan transportasi, infrastruktur jalan yang memadai, dan fasilitas kesehatan yang dekat dan terjangkau sangat mempengaruhi apakah masyarakat akan mencari bantuan kesehatan ketika mereka membutuhkannya.

Biaya pengobatan tinggi, baik di rumah sakit maupun di klinik swasta, sering kali menjadi hambatan utama. Meskipun beberapa negara menawarkan layanan kesehatan gratis atau subsidi, banyak masyarakat yang masih ragu untuk memanfaatkannya karena takut akan biaya tambahan yang tidak terduga. Hal ini sering kali menyebabkan penundaan dalam mencari pengobatan hingga kondisi menjadi lebih parah.

Tingkat Pendidikan juga sangat berpengaruh dalam perilaku mencari bantuan kesehatan. Masyarakat dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih sadar akan pentingnya perawatan kesejahteraan dan lebih cepat mencari bantuan medis ketika mengalami gejala penyakit. Mereka juga lebih mungkin untuk mengikuti saran medis dan menjalani perawatan yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan. Sebaliknya, individu dengan Pendidikan rendah cenderung kurang memahami gejala penyakit dan risiko yang terkait, yang dapat mengakibatkan penundaan dalam mencari kesembuhan.

Selain itu, tingkat kepercayaan terhadap sistem kesehatan dan tenaga medis memengaruhi perilaku mencari bantuan kesehatan. Pilah-pilih pasien terhadap layanan BPJS sudah menjadi rahasia umum dilapangan yang menyulitkan warga di beberapa rumah sakit. Pada tahun 2021, Ombudsman menerima banyak laporan terkait keluhan program pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal yang dilaporkan meliputi masalah antrian, pasien yang ditolak rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Faskes). Jadwal operasi untuk pasien tertentu kerap mundur atau sulit mendapatkan jadwal Tindakan (Susanto, 2021).

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Umati & Ginting (2022) menemukan hasil bahwa ada perbedaan perlakuan antara pengguna BPJS dan non BPJS. Pengguna BPJS kerap menerima diskriminasi dalam pelayanan dan tindakan. Perlakuan terhadap pasien BPJS seperti, sikap simpati yang tidak baik, pelayanan dan komunikasi tidak ramah, penjadwalan tindakan sering mundur atau susah, tutur kata kurang sopan, dan tidak cepat tanggap ketika melakukan penanganan. Akibatnya, pasien pengguna BPJS hanya bisa pasrah dan menunggu pelayanan yang diberikan (Umati & Ginting, 2022).

## G. Area Promosi Kesehatan

Area promosi kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa poin penting yang mencakup berbagai aspek dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini memfokuskan bagi kampanye kesehatan lebih tepat sasaran kepada masyarakat.

### 1. Membangun Kebijakan Publik

Kebijakan kesehatan publik merupakan landasan dari semua upaya kesehatan. Pemerintah dan pihak terkait harus merumuskan kebijakan yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat. Kebijakan ini mencakup regulasi, peraturan, dan undang-undang yang mendorong

perilaku sehat, mengurangi risiko penyakit, dan memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan. Contohnya adalah kebijakan larangan merokok di tempat umum dan kebijakan penyediaan makanan sehat di sekolah.

## **2. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Kesehatan**

Lingkungan yang sehat sangat penting untuk mendukung upaya promosi kesehatan, ini mencakup aspek fisik, sosial, dan ekonomi. Lingkungan fisik yang mendukung meliputi infrakstruktur yang bersih, akses ke fasilitas olahraga, serta ruang terbuka hijau. Aspek sosial termasuk komunitas yang mendukung dengan akses ke layanan kesehatan yang memadai. Sementara itu, aspek ekonomi mencakup tersedianya pekerjaan yang layak dan dukungan finansial yang cukup untuk mengakses layanan kesehatan yang memudahkan masyarakat.

## **3. Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat menyoroti komunitas sebagai area promosi kesehatan yang potensial. Artinya komunitas masyarakat ikut berpartisipasi dalam proses pengambilan Keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Dengan memberdayakan masyarakat, mereka dapat menjadi agen perubahan aktif dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan dan menyediakan akses informasi yang memungkinkan masyarakat untuk mengambil tindakan yang tepat demi kesehatan mereka.

## **4. Mengembangkan Kemampuan Personal**

Area promosi ini berorientasi kepada kemampuan dan pengetahuan masyarakat tentang kapasitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Hal ini mencakup Pendidikan kesehatan, penyuluhan, serta kampanye kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengambil keputusan yang sehat. Dengan begitu, masyarakat dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya, seperti mengadopsi gaya hidup sehat dan mengelola penyakit kronis.

## **5. Berorientasi pada Layanan Kesehatan**

Promosi kesehatan harus berorientasi pada layanan kesehatan yang mudah diakses, terjangkau, dan berkualitas. Layanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada pencegahan dan promosi kesehatan. Ini termasuk penyediaan vaksinasi, pemeriksaan

kesehatan rutin, dan layanan konsultasi yang mendukung gaya hidup sehat.

## **6. Meningkatkan Tanggung Jawab Sosial terhadap Kesehatan**

Tanggung jawab sosial terhadap kesehatan berarti semua pihak ikut terlibat dalam promosi kesehatan. Pihak terlibat termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, perusahaan, dan individu, memiliki peran dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini bisa dilakukan melalui berbagai inisiatif seperti program kesehatan perusahaan, kampanye kesehatan masyarakat, serta kerjasama lintas sektor untuk mengatasi determinan sosial kesehatan.

## **7. Meningkatkan Investasi Kesehatan dan Ketidakadilan Sosial**

Investasi dalam kesehatan adalah salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini mencakup alokasi sumber daya yang memadai untuk program kesehatan, penelitian, dan pembangunan infrastruktur kesehatan. Selain itu, mengatasi ketidakadilan sosial yang mempengaruhi kesehatan, seperti kemiskinan dan diskriminasi, juga sangat penting. Investasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua kelompok masyarakat memiliki akses yang sama terhadap peluang kesehatan.

## **8. Meningkatkan Konsolidasi dan Memperluas Kerjasama**

Kerjasama lintas sektor dan konsolidasi antara berbagai pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih besar. Termasuk kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, Lembaga Pendidikan, dan organisasi non-pemerintah dalam merancang dan mengimplementasikan program kesehatan yang lebih efektif. Dengan memperluas jaringan kerjasama, upaya promosi kesehatan dapat lebih terkoordinasi dan berdampak luas.

## **9. Membangun Infrastruktur yang Kuat**

Infrastruktur yang kuat adalah fondasi dari semua upaya kesehatan. Mencakup fasilitas yang memadai, sistem informasi kesehatan yang canggih, serta jaringan distribusi obat dan vaksin yang efisien. Oleh karena itu, investasi dalam Pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.

Dengan fokus pada area-area ini, promosi kesehatan dapat menjadi lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara

keseluruhan. Setiap area tersebut saling terkait dan memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk mencapai hasil yang optimal.

## H. Latihan

### Soal Pilihan Ganda

Instruksi: Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

1. Apa tujuan utama dari promosi kesehatan?
  - A. Mengobati penyakit
  - B. Mengurangi biaya pengobatan
  - C. Mendidik dan memotivasi masyarakat untuk hidup sehat
  - D. Meningkatkan infrastruktur kesehatan
  - E. Mengurangi jumlah rumah sakit
2. Apa yang dimaksud dengan pemberdayaan masyarakat dalam konteks promosi kesehatan?
  - A. Melibatkan pemerintah dalam semua keputusan kesehatan
  - B. Menyediakan layanan kesehatan gratis
  - C. Melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka
  - D. Meningkatkan jumlah rumah sakit di setiap daerah
  - E. Menyediakan vaksinasi massal
3. Berdasarkan Piagam Ottawa, area promosi kesehatan mana yang berkaitan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung?
  - A. Build Healthy Policy
  - B. Create Supportive Environment
  - C. Strengthen Community Action
  - D. Develop Personal Skills
  - E. Re-Orient Health Service
4. Mana dari berikut ini yang termasuk ke dalam ruang lingkup preventif dalam promosi kesehatan?
  - A. Edukasi Kesehatan
  - B. Pengembangan Kebijakan Kesehatan
  - C. Pencegahan Primer
  - D. Pemberdayaan Masyarakat
  - E. Kolaborasi Antar Sektor

5. Apa contoh dari "Build Healthy Policy" dalam promosi kesehatan?
  - A. Penyediaan tempat sampah di ruang publik
  - B. Pembuatan kebijakan kawasan tanpa rokok
  - C. Pelatihan keterampilan individu
  - D. Penyediaan pojok laktasi di tempat umum
  - E. Konseling remaja di sekolah
6. Mana dari berikut ini yang merupakan contoh dari "Create Supportive Environment"?
  - A. Menyediakan ruang terbuka hijau
  - B. Membangun lebih banyak rumah sakit
  - C. Menyediakan vaksinasi rutin
  - D. Mengatur iklan produk kesehatan
  - E. Mengadakan kampanye kesehatan
7. Apa yang dimaksud dengan "Strengthen Community Action" dalam promosi kesehatan?
  - A. Meningkatkan akses ke layanan kesehatan
  - B. Memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatannya
  - C. Membentuk kelompok atau lembaga yang peduli kesehatan
  - D. Mengembangkan keterampilan personal
  - E. Menciptakan kebijakan kesehatan baru
8. Apa fokus utama dari promosi kesehatan menurut WHO?
  - A. Pengobatan penyakit menular
  - B. Meningkatkan kontrol atas faktor penentu kesehatan
  - C. Penyediaan obat-obatan gratis
  - D. Membangun lebih banyak rumah sakit
  - E. Rehabilitasi pasien kronis
9. Mengapa kebijakan publik penting dalam promosi kesehatan?
  - A. Untuk memudahkan pengobatan penyakit
  - B. Untuk mengurangi jumlah tenaga kesehatan
  - C. Untuk mendukung perilaku sehat dan mengurangi risiko penyakit
  - D. Untuk meningkatkan keuntungan rumah sakit

- E. Untuk mengurangi jumlah vaksin yang dibutuhkan
10. Apa saja yang termasuk dalam aspek lingkungan fisik yang mendukung kesehatan?
- Kebijakan promosi kesehatan
  - Infrakstruktur yang bersih dan ruang terbuka hijau
  - Pelatihan kesehatan mental
  - Pengembangan keterampilan personal
  - Penyediaan vaksinasi
11. Apa tujuan dari "Re-Orient Health Service" dalam promosi kesehatan?
- Mengutamakan pengobatan kuratif
  - Memfokuskan pada upaya preventif dan promotif
  - Mengurangi biaya pelayanan kesehatan
  - Menyediakan lebih banyak rumah sakit
  - Meningkatkan investasi kesehatan
12. Apa yang dimaksud dengan "Pencegahan Sekunder" dalam promosi kesehatan?
- Mencegah munculnya penyakit sejak awal
  - Deteksi dini penyakit sebelum gejala muncul
  - Rehabilitasi pasien dengan penyakit kronis
  - Meningkatkan pengetahuan kesehatan
  - Mengurangi risiko penyakit menular
13. Strategi promosi kesehatan yang melibatkan tokoh masyarakat disebut?
- Advokasi
  - Dukungan Sosial
  - Pemberdayaan Masyarakat
  - Pengembangan Kebijakan
  - Promosi Gaya Hidup Sehat
14. Apa peran utama komunikasi dalam promosi kesehatan?
- Mengobati pasien yang sakit
  - Meningkatkan infrastruktur kesehatan

- C. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan
  - D. Mengurangi biaya layanan kesehatan
  - E. Mengembangkan keterampilan personal
15. Apa yang dimaksud dengan "Pencegahan Tersier" dalam promosi kesehatan?
- A. Mencegah penyakit menular
  - B. Meningkatkan kesehatan mental
  - C. Mengelola dan merehabilitasi individu dengan kondisi kesehatan kronis
  - D. Menyediakan vaksinasi massal
  - E. Deteksi dini penyakit

**Kunci Jawaban:**

- 1. C
- 2. C
- 3. B
- 4. C
- 5. B
- 6. A
- 7. C
- 8. B
- 9. C
- 10. B
- 11. B
- 12. B
- 13. B
- 14. C
- 15. C

**I. Rangkuman Materi**

Promosi kesehatan (Promkes) bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mendidik dan memotivasi individu atau kelompok masyarakat agar mengadopsi perilaku hidup sehat. Promkes melibatkan aktivitas yang memperluas pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan. WHO mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan

kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, sehingga dapat mencegah penyakit dan menjaga kesehatan secara optimal.

Berdasarkan Piagam Ottawa (1986), ruang lingkup promosi kesehatan terbagi menjadi lima area utama:

1. Membangun Kebijakan Publik: Membuat kebijakan yang mendukung kesehatan, seperti kebijakan kawasan tanpa rokok.
2. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung: Membangun lingkungan fisik dan sosial yang mendukung perilaku sehat.
3. Memperkuat Tindakan Komunitas: Menggerakkan komunitas untuk berperan aktif dalam kegiatan kesehatan.
4. Mengembangkan Keterampilan Personal: Memberikan pendidikan dan pelatihan agar individu dapat membuat keputusan kesehatan yang tepat.
5. Menata Ulang Layanan Kesehatan: Memfokuskan layanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif daripada hanya pada pengobatan.

Strategi promosi kesehatan menurut WHO meliputi:

1. Advokasi: Mempengaruhi kebijakan dan norma sosial untuk meningkatkan kesehatan.
2. Dukungan Sosial: Menggunakan pengaruh sosial untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan.
3. Pemberdayaan Masyarakat: Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri.
4. Perubahan Perilaku : Mendorong perubahan perilaku yang sehat melalui edukasi dan intervensi.

Beberapa faktor risiko utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat antara lain:

1. Kemiskinan : Menghambat akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang memadai.
2. Pendidikan Rendah : Mengurangi pemahaman tentang pencegahan penyakit dan kesehatan.
3. Akses Layanan Kesehatan Terbatas : Sulitnya akses ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil.
4. Lingkungan Fisik yang Buruk : Polusi dan sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyakit.
5. Gaya Hidup Tidak Sehat : Merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik.

6. Manajemen Stres : Stres yang tidak terkelola dapat memicu masalah kesehatan fisik dan mental.
7. Faktor Genetika : Penyakit tertentu yang diwariskan secara genetik.

Perilaku masyarakat dalam mencari bantuan kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, akses terhadap layanan kesehatan, dan budaya. Banyak masyarakat yang hanya mencari bantuan kesehatan ketika kondisi sudah parah, sering kali karena kendala aksesibilitas, biaya, atau kepercayaan terhadap sistem kesehatan yang ada.

Area promosi kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti kebijakan publik, lingkungan yang mendukung, pemberdayaan masyarakat, pengembangan keterampilan personal, orientasi pada layanan kesehatan, tanggung jawab sosial, investasi kesehatan, kerjasama lintas sektor, dan pembangunan infrastruktur kesehatan. Semua area ini saling terkait dan diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Promosi kesehatan berperan penting dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif dengan fokus pada pencegahan dan pendidikan, serta merupakan investasi jangka panjang yang memberikan manfaat besar bagi kesejahteraan masyarakat.

## J. Glosarium

BPJS	: Badan Penyelenggara Jasmani Kesehatan
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Promkes	: Promosi Kesehatan
WHO	: World Health Organization

## K. Daftar Pustaka

- Amalia, T., Annis Nauli, F., & Novayelinda, R. (2022). Relationship between Mental Health Literacy Level in Society and Behavior in Seeking Help. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(24), 318–327.
- Djannah dkk. 2020. *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. CV Mine : Yogyakarta.
- Fitriani, Nurul., Darmawan, Armaidi., & Purpasari, Anggelia. (2021). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Jurnal Medical Dedication*, 4(1), 154-164.

- Kurniawan, Dani. 2018. *Komunikasi Model Laswell Dan Stimulus-Organismresponse Dalam Mewujudkan Pembelajaran Menyenangkan*. Jurnal Komunikasi Pendidikan, 2 (1):60-68.
- Noventy, Ni Nengah Rizki Noventy & Suparta, Wayan. (2023). Pengaruh Angka Kemiskinan Terhadap Angka Tuberculosis di Indonesia (Studi Kasus 6 Provinsi di Pulau Jawa). Journal on Education, 6(1), 8066-8076.
- Permatasari dkk. 2023. *Peran Media Digital Dalam Upaya Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat : Tinjauan Literatur*. Jurnal Zaitun Ilmu Kesehatan, 10 (2):1-4
- Rachmawati, Windi Chusniah. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media : Malang.
- Rahma, Nur Ainun., Zanaria, Tjut Mariam., Nurjannah., Husna, Fauzul., Romi, Teuku., & Putra, Imansyah. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Kecacingan pada Anak Usia Sekolah Dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 29-33.
- Ratnawati, Riska. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Penyakit Kusta (Morbus Hansen). Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 6(3), 103-109.
- Sihaloho, Estro Dariatno., Amru, Dania Setira., Agustina, Nurul Irfani., & Tambak, Herlina Silvani Purba. (2021). Pengaruh Angka Kemiskinan Terhadap Angka Tuberkulosis Di Indonesia. Journal of Applied Business and Economics (JABE), 7(3), 325-337.
- Simanjorang, Lerinsky Rivaldy & Simanjuntak, Samuel Maju. (2024). Pola Penundaan Mencari Batuan Kesehatan Pada Anggota Masyarakat Dewasa Di Bandung: Sebuah Studi Fenomenologi. Jurnal Nutrix, 8(1), 140-152.
- Susanto, Hery. (2021, April). Ombudsman RI Respons Banyaknya Keluhan Soal BPJS Kesehatan. Ombudsman. <https://ombudsman.go.id/news/r/ombudsman-ri-respons-banyaknya-keluhan-soal-bpjs-kesehatan>
- Utami, Listy Fadila & Ginting, Lilawati. (2022). Kurangnya Pelayanan Terhadap Pasien BPJS Sebagai Konsumen Kesehatan. Jurnal Multidisiplin Ilmu, 1 (4), 333-339.

- Ventura, Luca. (2024, May). *Poorest Countries in the World 2024*. Global Finance. <https://gfmag.com/data/economic-data/poorest-country-in-the-world/>
- Yulia, Welda dkk. 2021. *Penggunaan Cyberspace Dalam Komunikasi Kesehatan Di Era Pandemi*. Diakom : Jurnal Media dan Komunikasi, 4(2):130-138.



# BAB 2

## LIMA STRATEGI PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Strategi promosi kesehatan adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan di Indonesia cara efektif dan efisien hal ini berupa adanya upaya advokasi Bina suasana gerakan pemberdayaan di masyarakat dan adanya kemitraan dengan masyarakat (Hernitati, 2022) maka daripada itu perlu adanya upaya strategi sebagai salah satu pendekatan pada upaya promosi kesehatan sehingga tujuan yang dicanangkan dapat terealisasi. strategi adalah upaya untuk mewujudkan tujuan promosi kesehatan atau disebut sebagai pendekatan agar tujuan promosi kesehatan tercapai secara efektif dan efisien A.

#### Strategi Promosi Kesehatan

Secara umum pengertian strategi berasal dari kata "strategos" dalam bahasa Yunani merupakan gabungan dari "stratos" yaitu tantara dan "ego" yang artinya pemimpin. Strategi tidak terlepas dari dasar perencanaan atau skema tertentu untuk mencapai sasaran yang dituju. Jadi pada dasarnya strategi merupakan alat yang digunakan untuk mencapai sebuah tujuan.

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok, atau masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan mencakup berbagai strategi yang bertujuan untuk memperkuat faktor-faktor penentu kesehatan, baik itu di tingkat individu, komunitas, maupun kebijakan publik. Berikut adalah beberapa strategi promosi kesehatan menurut WHO.

#### Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami konsep Primary Care (Perawatan Primer)
2. Mampu memahami Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku;
3. Mampu mengetahui Partisipasi Pendidikan Kesehatan;
4. Mampu memahami Community Action (Aksi Komunitas)
5. Mampu Mengetahui Social Ecological Promotion (Promosi Sosial Ekologis).

**Capaian Pembelajaran:**

1. Mampu menjelaskan lima strategi pendekatan promosi kesehatan
2. Mampu menjelaskan konsep pertama dari lima startegi pendekatan Primary Care (Perawatan Primer)
3. Mampu menjelaskan konsep kedua dari lima startegi pendekatan pentingnya Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku;
4. Mampu menerapkan konsep ketiga dari lima startegi pendekatan upaya Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku
5. Mampu menerapkan konsep keempat dari lima startegi pendekatan upaya Community Action (Aksi Komunitas)
6. Mampu menerapkan konsep keempat dari lima startegi pendekatan upaya Social Ecological Promotion (Promosi Sosial Ekologis).

## **Uraian Materi**

### **A. Definisi Strategi Pendekatan Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah salah satu bentuk upaya dari pemerintah Indonesia guna mendukung pelayanan kesehatan yang inti dari pelaksanaannya adalah penyampaian informasi tentang kesehatan yang berfungsi untuk penanaman pengetahuan tentang kesehatan sehingga akan tumbuh kesadaran untuk berpola hidup sehat. Salah satu tujuan dari upaya promosi kesehatan yang ada di Indonesia yaitu, pendukung adanya gerak hidup sehat di masyarakat dan adanya upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada khalayak masyarakat (Rany, 2023)

Promosi kesehatan membutuhkan strategi dalam melaksanakannya hal ini berdasarkan Konferensi internasional upaya promosi kesehatan di dunia dilaksanakan di Kanada pada tahun 1986 konferensi ini dinamakan Ottawa Charter yang menghasilkan Piagam Ottawa. Berdasarkan Ottawa Charter 1986) terdapat 5 strategi promosi kesehatan yaitu:

1. Primary Care (Perawatan Primer)
2. Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku;
3. Partisipasi Pendidikan Kesehatan;
4. Community Action (Aksi Komunitas)
5. Social Ecological Promotion (Promosi Sosial Ekologis). (Rany, 2023)

Kelima strategi tersebut tujuannya adalah untuk meningkatkan penerapan dari upaya promosi kesehatan sebagai cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan di kalangan masyarakat. strategi ini diupayakan sebagai langkah-langkah untuk mencapai suatu visi dan misi dalam upaya untuk meningkatkan taraf kesehatan dari masyarakat(Fitriani et al., 2022)(Rany, 2023)

### **B. Ruang Lingkup: Pelayanan Primer (*Primary Care*)**

Primary Care adalah pelayanan kesehatan pertama yang diberikan kepada individu oleh tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter keluarga, perawat, atau bidan di tingkat pertama dalam sistem perawatan kesehatan.(Pengungkapan et al., 2007)(Hou, 2014) Pendekatan promosi kesehatan dalam konteks pelayanan primer dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Preventif:** Pelayanan primer fokus pada tindakan preventif untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan. Ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, konseling gaya hidup sehat, dan

edukasi kesehatan kepada pasien. Dengan melakukan tindakan-tindakan ini, pelayanan primer membantu masyarakat untuk menghindari risiko penyakit dan memelihara kesehatan.

2. **Aksesibilitas:** Primary Care tersedia dengan mudah dan terjangkau di berbagai lokasi, sehingga memungkinkan individu untuk mengakses layanan kesehatan dengan cepat tanpa hambatan berarti. Hal ini penting dalam mempromosikan kesehatan karena akses yang mudah akan mendorong orang untuk mencari perawatan saat mereka membutuhkannya.
3. **Kontinuitas Perawatan:** Pelayanan primer menawarkan kontinuitas perawatan jangka panjang kepada pasien. Ini berarti pasien memiliki hubungan yang berkelanjutan dengan penyedia perawatan primer mereka, yang memungkinkan penyedia kesehatan untuk mengenal pasien secara mendalam, memahami sejarah kesehatan mereka, dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu.
4. **Edukasi dan Konseling:** Penyedia perawatan primer juga berperan dalam memberikan edukasi dan konseling kepada pasien mengenai berbagai aspek kesehatan. Mereka dapat membantu pasien memahami pentingnya gaya hidup sehat, mengelola kondisi kronis, dan membuat keputusan yang baik mengenai perawatan medis mereka.
5. **Pengawasan Kesehatan Populasi:** Pelayanan primer juga dapat digunakan untuk memantau kesehatan populasi secara keseluruhan. Data yang dikumpulkan dari kunjungan rutin dapat membantu dalam mendeteksi tren penyakit, menganalisis kebutuhan kesehatan masyarakat, dan merencanakan program promosi kesehatan yang sesuai. Dengan mengintegrasikan pendekatan promosi kesehatan dalam pelayanan primer, sistem kesehatan dapat lebih efektif dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup individu. Ini adalah strategi penting dalam upaya untuk mencapai masyarakat yang lebih sehat dan berkelanjutan(Republik, Pusat and Kesehatan, 2016).

### C. Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku

Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku adalah dua strategi penting dalam pendekatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu tentang kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Berikut penjelasan lebih lanjut:

## **1. Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)**

- a. Pendidikan kesehatan adalah upaya sistematis untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang akurat kepada individu atau masyarakat tentang topik-topik kesehatan tertentu. Ini dapat dilakukan melalui berbagai media seperti seminar, brosur, kampanye sosial, atau kelas edukasi kesehatan.
- b. Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pemahaman individu tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, penyakit yang dapat dicegah, dan cara-cara untuk memelihara kesehatan.
- c. Pendidikan kesehatan memberikan dasar pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang lebih baik tentang gaya hidup sehat, pemilihan makanan, aktivitas fisik, serta penggunaan substansi berbahaya seperti rokok atau alkohol.

## **2. Perubahan Perilaku (Behavior Change)**

- a. Perubahan perilaku adalah langkah-langkah konkret yang diambil oleh individu atau masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Ini melibatkan tindakan nyata, seperti berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, atau mengurangi konsumsi gula.
- b. Strategi perubahan perilaku melibatkan pemahaman bahwa memiliki pengetahuan saja tidak cukup; individu harus termotivasi dan memiliki keterampilan praktis untuk mengubah perilaku mereka.
- c. Pendekatan perubahan perilaku seringkali melibatkan kampanye penyuluhan, dukungan sosial, dan pembentukan kebiasaan baru yang lebih sehat.

Keduanya saling terkait dalam pendekatan promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan memberikan pengetahuan dasar, sementara perubahan perilaku mengambil langkah-langkah konkret untuk mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Bersama-sama, mereka membantu individu dan masyarakat untuk mencapai gaya hidup yang lebih sehat, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup(Rachmawati, 2019).

## **D. Partisipasi Pendidikan Kesehatan**

Partisipasi dalam Pendidikan Kesehatan adalah salah satu strategi penting dalam pendekatan promosi kesehatan. Ini melibatkan aktifnya individu atau kelompok dalam proses pembelajaran dan pengambilan

keputusan terkait dengan kesehatan mereka sendiri.(Tiraihati, 2018) Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang partisipasi Pendidikan Kesehatan sebagai strategi pendekatan promosi kesehatan:

1. **Pemberdayaan Individu:** Partisipasi dalam Pendidikan Kesehatan memberikan individu pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan dan memungkinkan untuk mengambil peran aktif dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan sendiri. Ini memberdayakan individu untuk membuat keputusan yang bijak tentang gaya hidup sehat.
2. **Pengenalan Kebutuhan Pribadi:** Melalui partisipasi, individu dapat mengidentifikasi kebutuhan kesehatan secara pribadi. Individu dapat mengajukan pertanyaan, berdiskusi, dan mencari informasi yang relevan untuk masalah kesehatan yang dihadapi.
3. **Mendorong Perubahan Perilaku:** Partisipasi dalam proses pembelajaran dapat memotivasi individu untuk mengubah perilaku yang tidak sehat. Individu lebih cenderung mengikuti saran dan rekomendasi kesehatan setelah terlibat secara aktif dalam pendidikan kesehatan.
4. **Mengurangi Ketidaksetaraan:** Partisipasi memungkinkan semua lapisan masyarakat untuk mendapatkan akses yang sama ke informasi kesehatan dan peluang untuk berpartisipasi dalam proses pembelajaran. Ini membantu mengurangi ketidaksetaraan dalam kesehatan.
5. **Pengembangan Keterampilan:** Individu dapat mengembangkan keterampilan seperti kemampuan berkomunikasi yang efektif, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan yang baik terkait dengan kesehatannya.
6. **Pembentukan Kesadaran Masyarakat:** Partisipasi dalam pendidikan kesehatan dapat membantu dalam pembentukan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan yang relevan. Hal ini dapat memicu perubahan sosial yang lebih luas terkait dengan kesehatan.

#### E. Aksi Masyarakat (*Community Action*)

*Community Action*, atau Aksi Masyarakat, adalah salah satu strategi utama dalam pendekatan promosi kesehatan. Strategi ini berfokus pada keterlibatan aktif masyarakat dalam mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan inisiatif kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan.(Green and Allegrante, 2011) Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang *Community Action* sebagai strategi pendekatan promosi kesehatan:

1. **Keterlibatan Masyarakat:** *Community Action* mengutamakan partisipasi aktif masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatannya sendiri. Ini mencakup individu, keluarga, kelompok sosial, dan komunitas lokal yang bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.
2. **Pendekatan Berbasis Lokal:** Strategi ini mengakui bahwa setiap komunitas memiliki kebutuhan kesehatan yang unik. Oleh karena itu, inisiatif kesehatan yang diambil harus disesuaikan dengan konteks lokal, budaya, dan kebutuhan khusus masyarakat yang terlibat.
3. **Pemberdayaan Masyarakat:** *Community Action* mendorong pemberdayaan masyarakat, dengan melibatkan warga dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, masyarakat menjadi lebih sadar, memiliki keterampilan, dan merasa memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri dan komunitasnya.
4. **Fokus pada Perubahan Perilaku:** Meskipun strategi ini berfokus pada partisipasi masyarakat, tujuan utamanya adalah mencapai perubahan perilaku yang lebih sehat. Ini bisa mencakup promosi gaya hidup sehat, peningkatan akses ke layanan kesehatan, atau pencegahan penyakit tertentu.
5. **Kolaborasi Antar Sektor:** *Community Action* sering melibatkan kerja sama antara sektor kesehatan, pendidikan, pemerintah, dan organisasi masyarakat. Hal ini memungkinkan penggunaan sumber daya yang beragam untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.
6. **Pendekatan Jangka Panjang:** Strategi ini tidak hanya berfokus pada solusi jangka pendek, tetapi juga mempertimbangkan keberlanjutan. Masyarakat diajak untuk berperan aktif dalam menjaga perubahan positif yang telah dicapai dalam jangka panjang.

## F. Promosi Ekologi Sosial (*Social Ecological Promotion*)

Promosi Ekologi Sosial (*Social Ecological Promotion*) adalah strategi pendekatan promosi kesehatan yang mempertimbangkan interaksi kompleks antara individu, kelompok, lingkungan fisik, dan faktor sosial dalam memengaruhi kesehatan. Strategi ini didasarkan pada pemahaman bahwa kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku individu, tetapi juga oleh konteks sosial dan lingkungan di sekitarnya. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang *Social Ecological Promotion* sebagai strategi pendekatan promosi kesehatan(Green, 2001):

1. **Multi-Level Approach:** Social Ecological Promotion mengidentifikasi berbagai tingkatan yang memengaruhi kesehatan, termasuk tingkat individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat luas. Ini memahami bahwa perubahan perilaku individu sering kali memerlukan perubahan di tingkat yang lebih luas.
2. **Konteks Sosial dan Lingkungan:** Strategi ini menekankan pentingnya memahami konteks sosial dan lingkungan di mana individu hidup. Faktor-faktor seperti budaya, norma sosial, akses ke layanan kesehatan, dan lingkungan fisik memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan.
3. **Partisipasi Masyarakat:** Promosi Ekologi Sosial mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan dan melaksanakan inisiatif kesehatan. Ini melibatkan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan menciptakan solusi yang relevan dengan konteks mereka.
4. **Perubahan Struktural:** Selain fokus pada perubahan perilaku individu, strategi ini juga menekankan perubahan struktural yang dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Ini dapat mencakup perubahan kebijakan publik, regulasi, atau infrastruktur yang mendukung pilihan hidup sehat.
5. **Pendekatan Holistik:** Social Ecological Promotion mengadopsi pendekatan holistik terhadap kesehatan, mengakui bahwa semua aspek kehidupan individu saling terkait. Oleh karena itu, perubahan dalam satu area kehidupan dapat memiliki efek domino pada kesehatan secara keseluruhan.
6. **Edukasi dan Komunikasi:** Komunikasi efektif dan edukasi adalah bagian penting dari strategi ini untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan dan cara mengambil tindakan yang lebih sehat.

## G. Latihan

### 1. Primary Care (Pelayanan Primer)

#### *Role play:*

Primary Care (Pelayanan Primer) dengan fokus pada upaya kesehatan preventif dan perawatan rutin, berikut adalah skenario yang dapat Anda gunakan:

#### **Skenario:**

Peran 1: Perawat

Peran 2: Pasien

Perawat : Selamat pagi! Saya Perawat Budi, dan saya akan merawat Anda hari ini. Apa yang membawa Anda ke sini?

Pasien : Hai, pak Budi. Saya merasa baik-baik saja, tetapi saya datang untuk pemeriksaan rutin karena saya tahu pentingnya perawatan kesehatan preventif.

Perawat : Itu sangat baik! Pemeriksaan rutin sangat penting untuk menjaga kesehatan Anda. Apakah Anda sudah mendapatkan vaksinasi terbaru Anda?

Pasien : Saya belum yakin, pak Budi. Saya pikir saya sudah mendapatkan beberapa vaksin beberapa tahun yang lalu.

Perawat : Baik, mari kita periksa catatan Anda. Ini penting untuk memastikan bahwa Anda memiliki perlindungan yang cukup terhadap penyakit-penyakit tertentu. Selain itu, kita juga akan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin belum Anda sadari.

Pasien : Terima kasih, Pak Budi. Saya juga khawatir tentang kondisi kesehatan tertentu dalam keluarga saya. Apakah Anda bisa membantu saya memantau risiko-risiko tersebut?

Perawat : Tentu, saya bisa membantu Anda dengan itu. Perawatan primer juga mencakup pemantauan risiko berdasarkan riwayat keluarga dan gaya hidup. Mari kita diskusikan lebih lanjut tentang riwayat keluarga Anda dan apa yang bisa kita lakukan untuk mengurangi risiko tersebut.

Dalam role play ini, praktisi kesehatan primer menekankan pentingnya perawatan rutin, vaksinasi, dan pemantauan risiko berdasarkan riwayat keluarga. Mereka juga menunjukkan cara mereka merawat pasien dengan cermat, mendengarkan kekhawatiran pasien,

dan memberikan informasi yang relevan. Hal ini mencerminkan pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan primer kesehatan.

**Pertanyaan utama yang dapat diajukan untuk membantu pemahaman mahasiswa**

- 1) Apa peran pemeriksaan rutin dan vaksinasi dalam perawatan primer, dan mengapa keduanya begitu penting?
- 2) Mengapa penting bagi praktisi kesehatan primer untuk mengidentifikasi riwayat keluarga pasien dalam perawatan kesehatan?
- 3) Bagaimana komunikasi yang efektif antara pasien dan praktisi kesehatan primer dapat memengaruhi hasil perawatan?
- 4) Apa yang termasuk dalam pendekatan holistik dalam pelayanan primer, seperti yang ditunjukkan dalam skenario ini?
- 5) Bagaimana pemantauan risiko berdasarkan riwayat keluarga dapat membantu dalam pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan preventif?

**Kunci jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan tersebut:**

- 1) Pemeriksaan rutin dan vaksinasi sangat penting dalam perawatan primer karena:
  - a. Pemeriksaan rutin membantu mendeteksi masalah kesehatan lebih awal, sehingga pengobatan atau tindakan pencegahan dapat dimulai lebih cepat.
  - b. Vaksinasi melindungi pasien dari penyakit menular yang dapat dicegah, mengurangi risiko penularan dan penyakit yang serius.
- 2) Penting bagi praktisi kesehatan primer untuk mengidentifikasi riwayat keluarga pasien karena:
  - a. Riwayat keluarga dapat mengungkapkan faktor risiko genetik yang mungkin mempengaruhi kesehatan pasien.
  - b. Informasi ini membantu dalam pemantauan risiko dan penyusunan rencana perawatan yang sesuai dengan kondisi dan kecenderungan keluarga pasien.
- 3) Komunikasi yang efektif antara pasien dan praktisi kesehatan primer dapat memengaruhi hasil perawatan karena:
  - a. Membantu pasien merasa didengar dan dipahami, meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan pasien terhadap perawatan yang direkomendasikan.

- b. Memungkinkan pertukaran informasi yang penting, termasuk riwayat keluarga, gejala, dan kekhawatiran, yang dapat membantu praktisi kesehatan merencanakan perawatan yang tepat.
- 4) Pendekatan holistik dalam pelayanan primer, seperti yang ditunjukkan dalam skenario ini, mencakup:
  - a. Melibatkan pasien secara menyeluruh, termasuk aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan kesehatannya.
  - b. Menyediakan perawatan yang personal dan komprehensif yang mempertimbangkan kebutuhan dan kekhawatiran individu.
- 5) Pemantauan risiko berdasarkan riwayat keluarga dapat membantu dalam pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan preventif karena:
  - a. Memungkinkan praktisi kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin diturunkan dari keluarga pasien.
  - b. Dengan informasi ini, praktisi kesehatan dapat memberikan saran tentang tindakan pencegahan, pengujian, atau perubahan gaya hidup yang sesuai untuk mengurangi risiko penyakit tertentu.

## 2. Soal Pilihan Tunggal

**Instruksi:** Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

- 1) Apa yang menjadi alasan utama pasien datang untuk pemeriksaan rutin?
  - A. Karena ia merasa sakit
  - B. Karena ia ingin mendapatkan resep obat
  - C. Karena ia tahu pentingnya perawatan kesehatan preventif
  - D. Karena ia ingin mendapatkan cuti kerja
  - E. Karena ia ingin mendapatkan vaksinasiKunci jawaban: C
- 2) Mengapa perawat menanyakan apakah pasien sudah mendapatkan vaksinasi terbaru?
  - A. Untuk mencari tahu apakah pasien memiliki alergi terhadap vaksin
  - B. Untuk mencari tahu apakah pasien pernah menderita penyakit tertentu
  - C. Untuk memastikan bahwa pasien tidak perlu vaksinasi

- D. Untuk memeriksa apakah pasien pernah mengalami efek samping dari vaksinasi
- E. Untuk memastikan bahwa pasien memiliki perlindungan yang cukup terhadap penyakit-penyakit tertentu

Kunci jawaban: E

- 3) Apa yang dimaksud dengan perawatan primer dalam konteks kesehatan?

- A. Perawatan yang hanya diberikan oleh dokter spesialis
- B. Perawatan yang hanya dilakukan di rumah sakit
- C. Perawatan yang fokus pada pencegahan penyakit dan perawatan rutin
- D. Perawatan yang hanya diberikan kepada pasien dengan penyakit serius
- E. Perawatan yang hanya diberikan kepada anak-anak

Kunci jawaban: C

- 4) Mengapa penting bagi praktisi kesehatan untuk mengidentifikasi riwayat keluarga pasien?

- A. Agar praktisi kesehatan bisa mengetahui alamat pasien
- B. Agar praktisi kesehatan bisa mengetahui pekerjaan pasien
- C. Agar praktisi kesehatan bisa mengenali teman-teman pasien
- D. Agar praktisi kesehatan bisa mengidentifikasi faktor risiko genetik yang mungkin mempengaruhi kesehatan pasien
- E. Agar praktisi kesehatan bisa mengetahui makanan kesukaan pasien

Kunci jawaban: D

- 5) Apa peran pemantauan risiko berdasarkan riwayat keluarga dalam perawatan primer?

- A. Memantau risiko berdasarkan penampilan fisik pasien
- B. Memantau risiko berdasarkan kebiasaan makan pasien
- C. Memantau risiko berdasarkan riwayat pendidikan pasien
- D. Memantau risiko berdasarkan riwayat keluarga pasien dan gaya hidup pasien
- E. Memantau risiko berdasarkan hobi pasien

Kunci jawaban: D

- 6) Apa yang dicapai melalui pendekatan holistik dalam pelayanan primer?
- A. Fokus hanya pada aspek fisik pasien
  - B. Menyediakan perawatan yang berlebihan bagi pasien
  - C. Menyediakan perawatan yang tidak komprehensif
  - D. Memperhitungkan semua aspek kesehatan pasien, termasuk fisik, mental, sosial, dan lingkungan
  - E. Menyediakan perawatan yang hanya berdasarkan riwayat keluarga

Kunci jawaban: D

- 7) Mengapa komunikasi yang efektif antara pasien dan praktisi kesehatan penting dalam pelayanan primer?
- A. Agar pasien dapat meminta resep obat
  - B. Agar pasien merasa diabaikan
  - C. Agar pasien dapat berbicara tentang hobi mereka
  - D. Agar pasien merasa didengar, dipahami, dan informasi penting dapat dibagikan
  - E. Agar pasien tidak perlu berbicara tentang riwayat kesehatan mereka

Kunci jawaban: D

- 8) Apa manfaat dari pemantauan kesehatan rutin dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dalam perawatan primer?
- A. Memungkinkan pasien untuk berbicara tentang hobi mereka
  - B. Mencegah praktisi kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan lebih awal
  - C. Memastikan bahwa pasien mendapatkan resep obat
  - D. Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendeteksi masalah kesehatan lebih awal
  - E. Memungkinkan pasien untuk tidak berbicara tentang riwayat keluarga mereka

Kunci jawaban: D

9) Bagaimana praktisi kesehatan dapat membantu pasien dalam mengurangi risiko berdasarkan riwayat keluarga?

- A. Dengan memberikan pasien resep obat
- B. Dengan mengabaikan riwayat keluarga pasien
- C. Dengan memberikan pasien alat-alat kesehatan baru
- D. Dengan memberikan pasien saran tentang tindakan pencegahan, pengujian, atau perubahan gaya hidup yang sesuai
- E. Dengan memberikan pasien vaksinasi tambahan

Kunci jawaban: D

10) Apa peran pelayanan primer dalam menjaga kesehatan populasi?

- A. Hanya memberikan perawatan ketika pasien merasa sakit
- B. Mencegah pasien dari mencari perawatan di rumah sakit
- C. Menjaga kesehatan hanya pada kelompok populasi tertentu
- D. Membantu mendeteksi masalah kesehatan lebih awal, memberikan perawatan preventif, dan memberikan edukasi kepada individu dan komunitas untuk mencegah penyakit
- E. Hanya memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit serius

Kunci jawaban: D

### **3. Latihan Pendidikan Kesehatan Dan Perubahan Perilaku**

#### ***Role play.***

Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku dengan fokus pada penggunaan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat, berikut adalah skenario yang dapat Anda gunakan:

#### ***Skenario:***

Peran 1: Fasilitator Pendidikan Kesehatan

Peran 2: Peserta yang ingin merubah perilaku yang tidak sehat

Perawat : Selamat pagi, bapak ibu semua! Saya adalah Fasilitator Pendidikan Kesehatan hari ini, dan kita akan membahas topik yang sangat penting, yaitu cara merubah perilaku yang tidak sehat agar kita dapat hidup lebih sehat. Siapa yang ingin memulai?

Peserta : Saya, saya tertarik untuk berhenti merokok, tetapi saya tidak tahu harus mulai dari mana.

Perawat : Itu sangat baik! Menghentikan merokok adalah langkah besar menuju hidup lebih sehat. Kami akan memberikan informasi dan dukungan yang Anda butuhkan. Pertama-tama, mari kita bicarakan mengenai teori-teori perubahan perilaku. Salah satunya adalah Teori Persepsi Diri (*self-efficacy*), yang berarti keyakinan diri dalam kemampuan Anda untuk berubah. Bagaimana perasaan Anda tentang kemampuan Anda untuk berhenti merokok?

Peserta : Saya merasa kesulitan, tapi saya ingin mencoba.

Perawat : Itu langkah pertama yang baik! Selanjutnya, kita bisa menggunakan Teori Norma Sosial. Ini berarti bagaimana lingkungan dan orang-orang di sekitar Anda mempengaruhi perilaku Anda. Mungkin Anda bisa mencari dukungan dari teman-teman atau keluarga dalam usaha berhenti merokok.

Peserta : Saya akan mencoba berbicara dengan teman-teman dan keluarga saya tentang niat saya untuk berhenti merokok.

Perawat : Itu adalah langkah yang bijak. Selain itu, kita juga perlu membahas alternatif yang sehat. Apakah Anda tertarik untuk mencoba penggantian nikotin atau kegiatan yang dapat membantu Anda mengatasi keinginan merokok?

Peserta : Ya, saya ingin mencoba penggantian nikotin dan mulai berolahraga untuk mengalihkan perhatian.

Perawat : Itu adalah rencana yang sangat baik! Kami akan memberikan Anda informasi lebih lanjut tentang penggantian nikotin dan memberikan saran tentang program olahraga yang cocok untuk Anda. Mari kita bersama-sama mengubah perilaku Anda agar Anda bisa hidup lebih sehat.

Dalam role play ini, fasilitator pendidikan kesehatan menggunakan teori-teori perubahan perilaku untuk membantu peserta merencanakan dan merubah perilaku mereka yang tidak sehat, dalam hal ini, berhenti merokok. Mereka juga memberikan dukungan dan informasi yang relevan untuk membantu peserta dalam proses perubahan perilaku.

**Pertanyaan penting untuk membantu mahasiswa memahami skenario role play ini:**

- 1) Bagaimana Fasilitator Pendidikan Kesehatan menggunakan Teori Persepsi Diri (self-efficacy) untuk membantu peserta yang ingin berhenti merokok?
- 2) Mengapa penting mencari dukungan dari lingkungan sosial (Teori Norma Sosial) dalam upaya perubahan perilaku seperti berhenti merokok?
- 3) Apa yang dapat dilakukan peserta untuk mencari dukungan dari teman-teman dan keluarga mereka dalam usaha berhenti merokok?
- 4) Mengapa penggantian nikotin dan aktivitas fisik menjadi bagian penting dari rencana perubahan perilaku peserta?
- 5) Bagaimana pendekatan yang digunakan dalam role play ini dapat membantu peserta merencanakan dan mengimplementasikan perubahan perilaku mereka yang tidak sehat dalam kehidupan sehari-hari?

**Kunci jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan tersebut diatas:**

- 1) Fasilitator Pendidikan Kesehatan menggunakan Teori Persepsi Diri (self-efficacy) dengan bertanya tentang keyakinan diri peserta dalam kemampuan mereka untuk berubah. Ini membantu peserta mengenali dan mengukur sejauh mana mereka percaya bisa berhenti merokok, dan memberikan landasan untuk mengembangkan rencana perubahan perilaku.
- 2) Mencari dukungan dari lingkungan sosial (Teori Norma Sosial) penting karena lingkungan dan orang-orang di sekitar peserta dapat mempengaruhi perilaku mereka. Dengan mendapatkan dukungan positif dari teman-teman dan keluarga, peserta lebih mungkin merasa didukung dan termotivasi dalam upaya berhenti merokok.
- 3) Peserta dapat mencari dukungan dari teman-teman dan keluarga dengan berbicara terbuka tentang niat mereka untuk berhenti merokok. Dengan berkomunikasi, mereka dapat meminta dukungan emosional, dukungan dalam menghindari situasi yang memicu merokok, dan bahkan mungkin teman atau anggota keluarga yang ingin berhenti merokok bersama mereka.
- 4) Penggantian nikotin dan aktivitas fisik menjadi bagian penting dari rencana perubahan perilaku karena penggantian nikotin dapat

membantu mengurangi keinginan merokok dan aktivitas fisik dapat mengalihkan perhatian dari kebiasaan merokok. Keduanya dapat membantu peserta menjalani gaya hidup yang lebih sehat.

- 5) Pendekatan yang digunakan dalam role play ini membantu peserta merencanakan perubahan perilaku dengan mengidentifikasi faktor-faktor kunci seperti keyakinan diri (self-efficacy), dukungan sosial, dan strategi penggantian kebiasaan. Kemudian, peserta dapat menerapkan rencana ini dalam kehidupan sehari-hari mereka dengan dukungan dan informasi yang relevan dari Fasilitator Pendidikan Kesehatan.

#### 4. Soal Pilihan Tunggal

**Instruksi:** Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

- 1) Apa peran Fasilitator Pendidikan Kesehatan dalam skenario ini?
  - A. Peserta yang ingin merubah perilaku tidak sehat
  - B. Perawat yang ingin merubah perilaku tidak sehat para perokok
  - C. Orang yang memberikan dukungan kepada peserta
  - D. Penyedia informasi tentang kebiasaan merokok
  - E. Orang yang berbicara tentang Teori Norma SosialKunci jawaban: B
  
- 2) Apa yang dimaksud dengan Teori Persepsi Diri (self-efficacy) dalam konteks skenario ini?
  - A. Keyakinan diri dalam kemampuan peserta untuk berubah
  - B. Keyakinan diri dalam kemampuan Fasilitator Pendidikan Kesehatan
  - C. Keyakinan diri dalam kemampuan menggantikan nikotin
  - D. Keyakinan diri dalam kemampuan berolahraga
  - E. Keyakinan diri dalam kemampuan merokokKunci jawaban: A
  
- 3) Mengapa penting mencari dukungan dari teman-teman dan keluarga dalam perubahan perilaku?
  - A. Karena teman-teman dan keluarga bisa memberikan uang
  - B. Karena teman-teman dan keluarga bisa membeli penggantian nikotin
  - C. Karena teman-teman dan keluarga mempengaruhi perilaku seseorang

D. Karena teman-teman dan keluarga bisa menyuruh peserta berhenti merokok

E. Karena teman-teman dan keluarga bisa memaksa peserta berubah

Kunci jawaban: C

4) Bagaimana peserta dapat mencari dukungan dari teman-teman dan keluarga mereka dalam upaya berhenti merokok?

A. Dengan meminta uang

B. Dengan berbicara terbuka tentang niat mereka untuk berhenti merokok

C. Dengan memaksa teman-teman dan keluarga untuk berhenti merokok juga

D. Dengan tidak memberi tahu teman-teman dan keluarga tentang niat mereka

E. Dengan mengajak teman-teman dan keluarga merokok bersama

Kunci jawaban: B

5) Mengapa penggantian nikotin dan aktivitas fisik menjadi bagian penting dari rencana perubahan perilaku peserta?

A. Karena penggantian nikotin dapat membuat orang merasa lebih sehat

B. Karena aktivitas fisik dapat menyebabkan keinginan merokok

C. Karena penggantian nikotin dapat menggantikan semua kebiasaan buruk

D. Karena aktivitas fisik dapat mengalihkan perhatian dari kebiasaan merokok

E. Karena penggantian nikotin dapat meningkatkan asupan kalori

Kunci jawaban: D

6) Apa yang bisa diambil peserta sebagai pelajaran utama dari skenario ini?

A. Bahwa merokok adalah kebiasaan yang baik

B. Bahwa perubahan perilaku tidak memerlukan rencana

C. Bahwa dukungan sosial tidak penting dalam perubahan perilaku

D. Bahwa perubahan perilaku memerlukan pemahaman teori-teori

E. Bahwa perubahan perilaku bisa terjadi tanpa rencana  
Kunci jawaban: D

- 7) Apa tujuan dari Fasilitator Pendidikan Kesehatan dalam role play ini?
- A. Merokok lebih banyak
  - B. Memberikan informasi tentang makanan sehat
  - C. Membantu peserta merencanakan dan merubah perilaku tidak sehat
  - D. Meningkatkan konsumsi nikotin
  - E. Memaksa peserta berhenti merokok
- Kunci jawaban: C
- 8) Apa yang dimaksud dengan Teori Norma Sosial dalam konteks perubahan perilaku?
- A. Memaksakan aturan sosial kepada peserta
  - B. Mengabaikan peran lingkungan sosial dalam perubahan perilaku
  - C. Memahami bagaimana lingkungan sosial mempengaruhi perilaku seseorang
  - D. Menjauhi teman-teman dan keluarga dalam proses perubahan
  - E. Melupakan dukungan sosial dalam usaha perubahan perilaku
- Kunci jawaban: C
- 9) Apa langkah pertama yang disarankan oleh Fasilitator Pendidikan Kesehatan kepada peserta?
- A. Berbicara dengan teman-teman dan keluarga tentang niat untuk berhenti merokok
  - B. Menggantikan nikotin dengan alternatif yang sehat
  - C. Memaksa diri sendiri untuk berhenti merokok seketika
  - D. Menjauhi teman-teman yang merokok
  - E. Tidak melakukan apa-apa
- Kunci jawaban: A
- 10) Mengapa Fasilitator Pendidikan Kesehatan menyarankan peserta untuk mencoba penggantian nikotin?
- A. Karena penggantian nikotin bisa menyebabkan kecanduan baru
  - B. Karena penggantian nikotin tidak ada manfaatnya

- C. Karena penggantian nikotin membantu mengurangi keinginan merokok
  - D. Karena penggantian nikotin tidak memiliki efek pada perubahan perilaku
  - E. Karena penggantian nikotin lebih mahal daripada merokok
- Kunci jawaban: C

11) Apa yang ditekankan oleh pendekatan yang digunakan dalam role play ini?

- A. Tidak ada rencana yang diperlukan dalam perubahan perilaku
  - B. Menghindari berbicara dengan teman-teman dan keluarga tentang niat berhenti merokok
  - C. Pentingnya dukungan sosial dan pemahaman teori-teori perubahan perilaku
  - D. Penggantian nikotin adalah satu-satunya cara untuk berhenti merokok
  - E. Berhenti merokok harus dilakukan seketika tanpa perencanaan
- Kunci jawaban: C

12) Apa yang dapat dilakukan peserta setelah role play ini untuk memulai perubahan perilaku mereka yang tidak sehat?

- A. Tidak melakukan apa-apa
- B. Mencari cara untuk merokok lebih banyak
- C. Mengabaikan dukungan sosial
- D. Menerapkan rencana perubahan perilaku yang telah disusun
- E. Melupakan niat berhenti merokok

Kunci jawaban: D

## 5. LATIHAN PARTISIPASI PENDIDIKAN KESEHATAN

### *Role play:*

Partisipasi Pendidikan Kesehatan dengan fokus pada melibatkan masyarakat dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program pendidikan kesehatan, berikut adalah skenario yang dapat Anda gunakan:

### **Skenario:**

Peran 1: Perawat

Peran 2: Anggota kelompok masyarakat (AKM)

Perawat: Selamat pagi, bapak ibu semua! Saya adalah Koordinator Program Kesehatan, dan kita akan berdiskusi tentang bagaimana melibatkan masyarakat dalam merancang program pendidikan kesehatan yang efektif. Apakah ada masalah kesehatan yang ingin Anda diskusikan atau saran yang ingin Anda berikan?

AKM: Kami khawatir tentang tingginya angka obesitas di komunitas kami. Banyak orang dewasa dan anak-anak kami menghadapi masalah ini, dan kami ingin mencoba mengatasi masalah ini bersama.

Perawat: Itu adalah masalah kesehatan yang serius. Mari kita bekerja sama untuk merancang program pendidikan kesehatan yang relevan untuk komunitas Anda. Pertama-tama, apa yang menurut Anda menjadi penyebab utama obesitas di komunitas ini?

AKM: Kami pikir salah satu penyebabnya adalah kurangnya akses ke makanan sehat. Banyak toko di sekitar sini hanya menjual makanan cepat saji dan makanan ringan tidak sehat.

Perawat: Itu masalah yang penting. Bagaimana jika kita bekerja sama dengan pemilik toko lokal untuk menyediakan pilihan makanan sehat? Kita juga bisa mengadakan sesi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pola makan seimbang dan olahraga.

AKM : Kami setuju dengan ide itu. Kami juga ingin melibatkan sekolah dalam program ini agar anak-anak kami bisa mendapatkan pendidikan kesehatan yang lebih baik.

Perawat: Bagus! Dengan melibatkan sekolah, kita dapat mencapai generasi muda lebih baik. Sekarang, mari kita pikirkan bagaimana mendengarkan suara masyarakat dan mempertimbangkan budaya lokal dalam program ini, sehingga program pendidikan kesehatan dapat lebih diterima oleh komunitas.

Dalam role play ini, koordinator program kesehatan bekerja sama dengan anggota kelompok masyarakat untuk merancang program pendidikan kesehatan yang relevan dengan masalah obesitas di komunitas. Mereka mendengarkan suara masyarakat, bekerja sama dengan pemangku kepentingan lokal seperti pemilik toko dan sekolah, dan mempertimbangkan budaya lokal untuk membuat program yang lebih efektif dan diterima oleh komunitas. Ini menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam perencanaan program kesehatan.

**Pertanyaan utama yang dapat diajukan untuk membantu mahasiswa**

- 1) Mengapa melibatkan masyarakat dalam merancang program pendidikan kesehatan penting, terutama dalam konteks masalah obesitas di komunitas?
- 2) Apa peran anggota kelompok masyarakat dalam merancang program pendidikan kesehatan, dan bagaimana mereka dapat berkontribusi dalam menyelesaikan masalah kesehatan?
- 3) Bagaimana pendekatan yang digunakan dalam skenario ini mempertimbangkan faktor-faktor budaya dan lokal dalam merancang program pendidikan kesehatan?
- 4) Mengapa berkolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal seperti pemilik toko dan sekolah dianggap penting dalam merancang program pendidikan kesehatan?
- 5) Bagaimana proses mendengarkan suara masyarakat dapat memengaruhi keberhasilan dan penerimaan program pendidikan kesehatan dalam komunitas?

**Kunci jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan tersebut:**

- 1) Melibatkan masyarakat dalam merancang program pendidikan kesehatan penting karena:
  - a. Masyarakat memiliki pemahaman mendalam tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh mereka sendiri dan komunitas mereka.
  - b. Partisipasi masyarakat dapat meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan program, karena program akan lebih relevan dengan kebutuhan dan budaya lokal.
- 2) Peran anggota kelompok masyarakat dalam merancang program pendidikan kesehatan meliputi:
  - a. Memberikan wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami oleh komunitas.
  - b. Berpartisipasi dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program.
  - c. Membantu dalam mengidentifikasi solusi yang sesuai dengan konteks lokal.
- 3) Pendekatan yang mempertimbangkan faktor budaya dan lokal dalam merancang program pendidikan kesehatan penting karena:

- a. Budaya dan konteks lokal memengaruhi cara masyarakat memandang kesehatan dan menerima informasi.
  - b. Program yang disesuaikan dengan budaya lokal lebih mungkin diterima dan berdampak positif.
- 4) Kolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal seperti pemilik toko dan sekolah penting karena:
  - a. Pemangku kepentingan lokal dapat berkontribusi pada solusi konkret untuk masalah kesehatan, seperti menyediakan pilihan makanan sehat atau ruang untuk sesi pendidikan kesehatan.
  - b. Mereka memiliki keterlibatan langsung dengan komunitas dan dapat membantu menyebarkan informasi dan program.
- 5) Proses mendengarkan suara masyarakat dapat memengaruhi keberhasilan program pendidikan kesehatan dalam komunitas karena:
  - a. Masyarakat akan merasa didengar dan dihargai, sehingga lebih mungkin berpartisipasi dan mendukung program.
  - b. Informasi dari masyarakat dapat membantu merinci masalah kesehatan yang lebih spesifik dan solusi yang lebih relevan.

## 6. SOAL PILIHAN TUNGGAL

**Instruksi:** Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

- 1) Apa peran yang dimainkan oleh Koordinator Program Kesehatan (Perawat) dalam skenario ini?
  - A. Memberikan penyuluhan tentang obesitas
  - B. Memeriksa kesehatan anggota kelompok masyarakat
  - C. Merencanakan program pendidikan kesehatan
  - D. Menjual makanan sehat di toko lokal
  - E. Mengorganisir olahraga komunitasKunci jawaban: C
- 2) Mengapa anggota kelompok masyarakat (AKM) khawatir tentang masalah obesitas di komunitas mereka?
  - A. Mereka ingin mendapatkan perhatian
  - B. Mereka menganggap obesitas tidak penting
  - C. Banyak orang dewasa di komunitas tersebut mengalami obesitas
  - D. Mereka tidak tahu apa itu obesitas
  - E. Mereka tidak peduli dengan kesehatan komunitas

Kunci jawaban: C

- 3) Apa yang menjadi penyebab utama obesitas yang diidentifikasi oleh anggota kelompok masyarakat (AKM)?

- A. Kekurangan olahraga
- B. Kurangnya pemahaman tentang obesitas
- C. Kurangnya akses ke makanan sehat
- D. Terlalu banyak penduduk di komunitas
- E. Terlalu banyak olahraga

Kunci jawaban: C

- 4) Bagaimana solusi yang diajukan dalam skenario ini untuk mengatasi masalah kurangnya akses ke makanan sehat?

- A. Menjual makanan cepat saji di toko lokal
- B. Mengadakan pertemuan rutin untuk membahas masalah obesitas
- C. Bekerja sama dengan pemilik toko lokal untuk menyediakan pilihan makanan sehat
- D. Membatasi konsumsi makanan
- E. Menghentikan pendidikan kesehatan

Kunci jawaban: C

- 5) Mengapa melibatkan sekolah dalam program pendidikan kesehatan dianggap penting dalam skenario ini?

- A. Sekolah adalah satu-satunya tempat untuk memeriksa kesehatan anak-anak
- B. Sekolah memiliki peran penting dalam memasarkan makanan cepat saji
- C. Sekolah dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik kepada anak-anak
- D. Sekolah tidak memiliki peran dalam pendidikan kesehatan
- E. Sekolah hanya mengajarkan mata pelajaran akademik

Kunci jawaban: C

- 6) Apa yang dimaksud dengan "mendengarkan suara masyarakat" dalam konteks skenario ini?

- A. Masyarakat menyanyikan lagu tentang obesitas

B. Masyarakat menyuarakan keluhan mereka tentang kurangnya makanan sehat

C. Masyarakat mengadakan pertemuan tanpa pemimpin

D. Masyarakat tidak memiliki suara dalam masalah kesehatan

E. Masyarakat tidak peduli dengan pendidikan kesehatan

Kunci jawaban: B

7) Mengapa pentingnya mempertimbangkan budaya lokal dalam program pendidikan kesehatan?

A. Karena budaya lokal tidak memiliki pengaruh dalam masalah kesehatan

B. Karena budaya lokal tidak berdampak pada kebiasaan makan

C. Karena budaya lokal dapat memengaruhi cara masyarakat menerima informasi dan solusi kesehatan

D. Karena budaya lokal tidak ada hubungannya dengan pendidikan kesehatan

E. Karena budaya lokal tidak memiliki nilai dalam masyarakat

Kunci jawaban: C

8) Apa manfaat melibatkan pemilik toko lokal dalam program pendidikan kesehatan?

A. Agar pemilik toko lokal dapat menjual lebih banyak makanan cepat saji

B. Agar pemilik toko lokal dapat menghindari pajak

C. Agar pemilik toko lokal dapat menyediakan pilihan makanan sehat kepada komunitas

D. Agar pemilik toko lokal dapat menutup toko mereka

E. Agar pemilik toko lokal dapat menghentikan penjualan makanan

Kunci jawaban: C

9) Apa manfaat dari mengadakan sesi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pola makan seimbang dan olahraga?

A. Agar orang-orang menjadi lebih malas

B. Agar orang-orang tidak peduli dengan pola makan

C. Agar orang-orang tidak peduli dengan olahraga

- D. Agar orang-orang memahami pentingnya menjaga pola makan seimbang dan Olahraga
  - E. Agar orang-orang menjadi lebih bingung tentang pola makan
- Kunci jawaban: D

- 10) Mengapa melibatkan sekolah dalam program pendidikan kesehatan dianggap penting dalam skenario ini?
- A. Agar sekolah dapat memantau makanan yang dikonsumsi siswa
  - B. Agar sekolah dapat memasarkan makanan cepat saji kepada siswa
  - C. Agar sekolah dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik kepada anak-anak
  - D. Agar sekolah dapat menghindari tanggung jawab dalam pendidikan kesehatan
  - E. Agar sekolah dapat meningkatkan beban kerja guru
- Kunci jawaban: C

## 7. Latihan Aksi Masyarakat (Community Action)

### *Role play.*

*Community Action* (Aksi Masyarakat) dengan fokus pada bagaimana masyarakat dapat mengambil tindakan kolektif untuk meningkatkan kesehatan mereka, berikut adalah skenario yang dapat Anda gunakan:

#### **Skenario:**

Peran 1: Ketua Komite Kesehatan Masyarakat (KKM)

Peran 2: Anggota Komite Kesehatan Masyarakat (AKM)

Peran 3: Penduduk dalam komunitas yang berpartisipasi (PK)

KKM : Selamat siang, bapak ibu semua! Saya adalah Ketua Komite Kesehatan Masyarakat, dan kami telah mengidentifikasi masalah serius dalam komunitas kita terkait penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk. Kita perlu mengambil tindakan segera.

AKM : Kami setuju, Ketua. Kita telah mempelajari bahwa nyamuk ini berkembang biak di lingkungan yang tidak terjaga, seperti genangan air dan sampah yang berserakan.

PK : Kami juga khawatir dengan masalah ini dan ingin membantu. Apa yang bisa kita lakukan?

- KKM : Terima kasih atas komitmen Anda. Pertama, mari kita bersama-sama mengidentifikasi area-area di sekitar kita yang memiliki genangan air atau masalah sampah. Setelah itu, kita bisa merencanakan kegiatan pembersihan bersama.
- PK : Bagus, mari kita mulai dengan melakukan survei di seluruh komunitas untuk mengidentifikasi masalah tersebut.
- AKM : Dan kita juga perlu memberikan penyuluhan kepada warga agar mereka memahami pentingnya menjaga lingkungan tetap bersih dan bebas dari genangan air.
- KKM : Benar sekali! Dengan langkah-langkah ini, kita akan bekerja sama untuk membersihkan lingkungan kita dari tempat berkembang biaknya nyamuk dan mencegah penyebaran penyakit menular. Kita juga bisa mengorganisir pertemuan rutin untuk memantau kemajuan dan terus berkolaborasi.

Dalam role play ini, komunitas bersatu untuk mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, yaitu penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk. Mereka berpartisipasi aktif dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan tindakan, dan bekerja sama dalam kegiatan pembersihan dan penyuluhan. Ini menekankan pentingnya partisipatif dan kolaboratif dalam tindakan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan komunitas mereka.

#### **Pertanyaan utama yang dapat diajukan untuk membantu mahasiswa**

- 1) Apa masalah kesehatan yang diidentifikasi oleh Komite Kesehatan Masyarakat (KKM) dalam skenario ini, dan mengapa masalah ini menjadi perhatian utama?
- 2) Bagaimana penduduk dalam komunitas yang berpartisipasi (PK) merespon masalah kesehatan yang diidentifikasi oleh KKM?
- 3) Bagaimana tindakan kolektif, seperti yang dilakukan oleh KKM, AKM, dan PK dalam skenario, dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan di komunitas?
- 4) Apa peran yang dimainkan oleh anggota Komite Kesehatan Masyarakat (AKM) dalam upaya untuk mengatasi masalah tersebut?
- 5) Mengapa penting untuk melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program kesehatan di komunitas, seperti yang ditunjukkan dalam skenario ini?

**Kunci jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan utama tersebut:**

- 1) Masalah kesehatan yang diidentifikasi oleh Komite Kesehatan Masyarakat (KKM) dalam skenario ini adalah penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk. Masalah ini menjadi perhatian utama karena dapat berdampak negatif pada kesehatan anggota komunitas dan memerlukan tindakan segera untuk mencegahnya.
- 2) Penduduk dalam komunitas yang berpartisipasi (PK) merespon masalah kesehatan dengan khawatir dan ingin membantu mengatasi masalah tersebut. Mereka menyatakan kesediaan untuk berkontribusi dalam upaya perbaikan kesehatan komunitas.
- 3) Tindakan kolektif, seperti yang dilakukan oleh KKM, AKM, dan PK dalam skenario, dapat membantu mengatasi masalah kesehatan di komunitas dengan mengidentifikasi penyebab masalah, merencanakan dan melaksanakan tindakan konkret, serta melibatkan masyarakat dalam upaya perbaikan.
- 4) Peran yang dimainkan oleh anggota Komite Kesehatan Masyarakat (AKM) meliputi:
  - a. Memberikan wawasan tentang masalah kesehatan dan faktor penyebabnya.
  - b. Berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan, seperti survei dan penyuluhan.
  - c. Berkontribusi dalam memantau kemajuan dan menjaga kolaborasi dalam komite.
- 5) Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program kesehatan di komunitas penting karena:
  - a. Masyarakat memiliki pemahaman mendalam tentang masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
  - b. Partisipasi masyarakat dapat meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan program.
  - c. Kolaborasi masyarakat dapat menciptakan solusi yang lebih relevan dan berdampak positif pada kesehatan komunitas.

## **8. SOAL PILIHAN TUNGGAL**

**Instruksi:** Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

- 1) Apa masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama dalam skenario ini?

- A. Penyebaran penyakit kulit
- B. Gangguan pernapasan
- C. Penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk
- D. Kekurangan vaksinasi
- E. Masalah gizi buruk

Kunci jawaban: C

- 2) Siapa yang memainkan peran sebagai Ketua Komite Kesehatan Masyarakat (KKM) dalam skenario ini?

- A. Anggota Komite Kesehatan Masyarakat (AKM)
- B. Penduduk dalam komunitas yang berpartisipasi (PK)
- C. Pemimpin komunitas
- D. Penduduk yang tidak berpartisipasi
- E. Dokter komunitas

Kunci jawaban: A

- 3) Apa peran anggota Komite Kesehatan Masyarakat (AKM) dalam skenario ini?

- A. Memantau kemajuan program pendidikan kesehatan
- B. Menyediakan pelayanan medis kepada penduduk
- C. Mengidentifikasi masalah kesehatan
- D. Mengelola dana untuk program kesehatan
- E. Memberikan penyuluhan kepada warga

Kunci jawaban: C

- 4) Mengapa penduduk dalam komunitas yang berpartisipasi (PK) merespon masalah kesehatan yang diidentifikasi oleh KKM?

- A. Mereka tidak peduli dengan masalah tersebut
- B. Mereka memiliki pemahaman mendalam tentang masalah tersebut
- C. Mereka tidak memiliki waktu untuk berpartisipasi
- D. Mereka hanya ingin mendapatkan perhatian

- E. Mereka tidak memiliki pengetahuan tentang masalah tersebut  
Kunci jawaban: B
- 5) Apa yang dimaksud dengan tindakan kolektif dalam konteks skenario ini?
- Tindakan yang hanya dilakukan oleh KKM
  - Tindakan yang dilakukan oleh satu individu saja
  - Tindakan yang melibatkan semua anggota komunitas
  - Tindakan yang tidak diperlukan dalam situasi ini
  - Tindakan yang hanya dilakukan oleh PK
- Kunci jawaban: C
- 6) Apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah genangan air dan sampah dalam konteks skenario ini?
- Mengabaikannya karena bukan tugas komunitas
  - Menggali saluran air baru
  - Mengorganisir kegiatan pembersihan bersama
  - Meningkatkan konsumsi air bersih
  - Memindahkan komunitas ke lokasi lain
- Kunci jawaban: C
- 7) Mengapa penyuluhan kepada warga penting dalam upaya ini?
- Agar warga menghentikan partisipasi dalam program
  - Agar warga memahami pentingnya menjaga lingkungan bersih
  - Agar warga tidak terlibat dalam aktivitas pembersihan
  - Agar warga menjadi lebih malas
  - Agar warga tidak peduli dengan lingkungan
- Kunci jawaban: B
- 8) Apa yang dimaksud dengan pertemuan rutin untuk memantau kemajuan?
- Pertemuan yang hanya dihadiri oleh KKM
  - Pertemuan yang tidak perlu diadakan
  - Pertemuan yang hanya membahas masalah lain
  - Pertemuan yang dilakukan oleh AKM

- E. Pertemuan yang digunakan untuk mengikuti perkembangan program dan kolaborasi

Kunci jawaban: E

- 9) Bagaimana pelibatan penduduk dalam komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan dapat memengaruhi tingkat keberhasilan program tersebut?

- A. Tidak berpengaruh sama sekali
- B. Meningkatkan keberhasilan program
- C. Menghambat keberhasilan program
- D. Menyebabkan program lebih mahal
- E. Membuat program lebih rumit

Kunci jawaban: B

- 10) Apa pelajaran yang dapat diambil dari skenario ini tentang bagaimana masyarakat dapat berkolaborasi dan mengambil tindakan kolektif dalam mengatasi masalah kesehatan di komunitas mereka?

- A. Masyarakat sebaiknya tidak terlibat dalam masalah kesehatan
- B. Masyarakat sebaiknya hanya mengandalkan pihak berwenang
- C. Masyarakat dapat berkolaborasi dan mengambil tindakan bersama untuk meningkatkan kesehatan komunitas mereka
- D. Masyarakat tidak memiliki peran dalam masalah kesehatan
- E. Masyarakat sebaiknya tidak peduli dengan masalah kesehatan

Kunci jawaban: C

## 9. Soal Latihan Promosi Ekologi Sosial (*Social Ecological Promotion*)

### Role Play

Dalam role play mengenai *Social Ecological Promotion* (Promosi Ekologi Sosial) dengan fokus pada bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas, berikut adalah skenario yang dapat Anda gunakan:

#### **Skenario:**

Peran 1: Koordinator Program Promosi Ekologi Sosial (KPPES)

Peran 2: Anggota Komunitas (AK)

Peran 3: Perwakilan Pemerintah (PP)

Peran 4: Perwakilan Bisnis (PB)

- KPPES : Selamat sore, bapak ibu semua! Saya adalah Koordinator Program Promosi Ekologi Sosial, dan hari ini kita akan membahas bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan mempengaruhi kesehatan kita dan bagaimana kita dapat bekerja bersama untuk menciptakan perubahan positif.
- AK : Kami sangat tertarik untuk memahami bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi kesehatan kami.
- KPPES : Pertama, mari kita bicarakan tentang lingkungan fisik di komunitas kita. Salah satu masalah yang kami identifikasi adalah kurangnya akses ke taman atau fasilitas olahraga. Ini dapat mempengaruhi gaya hidup kita. Bagaimana menurut Anda tentang solusi yang mungkin?
- PP : Kami telah mendengarkan kekhawatiran ini dan sedang merencanakan untuk membangun taman umum baru di komunitas ini. Kami juga akan mengadakan program olahraga komunitas.
- AK : Itu adalah langkah yang baik! Selanjutnya, mari kita bicarakan norma sosial. Di komunitas kita, ada tekanan untuk merokok dan minum alkohol. Bagaimana kita bisa mengubah norma-norma ini?
- PB : Kami di sektor bisnis juga ingin membantu. Kami bisa mendukung program anti-merokok dan mengurangi penjualan minuman beralkohol di dekat sekolah dan pusat komunitas.
- KPPES : Itu adalah contoh bagaimana kita dapat bekerja dengan berbagai pemangku kepentingan untuk menciptakan perubahan yang positif dalam ekosistem sosial yang mendukung kesehatan. Dengan kebijakan publik yang mendukung, perubahan lingkungan fisik yang positif, dan dukungan dari bisnis lokal, kita dapat membentuk komunitas yang lebih sehat.

Dalam role play ini, koordinator program promosi ekologi sosial mengilustrasikan bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan lingkungan mempengaruhi kesehatan komunitas. Mereka juga menunjukkan bagaimana kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga non-profit, dan bisnis, dapat menciptakan perubahan positif dalam ekosistem sosial yang mendukung kesehatan.

**Pertanyaan utama berdasarkan skenario "Promosi Ekologi Sosial":**

- 1) Apa yang dimaksud dengan Promosi Ekologi Sosial, dan mengapa penting untuk memahami konsep ini dalam konteks kesehatan masyarakat?
- 2) Bagaimana faktor-faktor lingkungan fisik di komunitas dapat memengaruhi kesehatan individu?
- 3) Bagaimana norma sosial dalam komunitas dapat memengaruhi perilaku seputar merokok dan konsumsi alkohol, dan bagaimana norma-norma ini dapat diubah?
- 4) Bagaimana kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, bisnis, dan masyarakat, dapat menciptakan perubahan positif dalam ekosistem sosial yang mendukung kesehatan?
- 5) Apa dampak positif yang diharapkan dari membangun taman umum baru dan mengadakan program olahraga komunitas dalam konteks kesehatan?

**10. Soal Pilihan Tunggal**

**Instruksi:** Pilih jawaban yang paling tepat untuk setiap pertanyaan.

- 1) Apa yang dimaksud dengan Promosi Ekologi Sosial dalam konteks kesehatan masyarakat?
  - A. Upaya meningkatkan individu
  - B. Pendekatan yang mempertimbangkan faktor sosial, budaya, dan lingkungan dalam kesehatan masyarakat
  - C. Fokus pada pengobatan penyakit
  - D. Strategi bisnis dalam kesehatan
  - E. Pemberian vaksinKunci jawaban: B
- 2) Apa salah satu masalah lingkungan fisik yang diidentifikasi dalam skenario yang dapat mempengaruhi kesehatan komunitas?
  - A. Kurangnya pendidikan kesehatan
  - B. Kurangnya kebijakan publik
  - C. Kurangnya akses ke taman atau fasilitas olahraga
  - D. Kurangnya perhatian terhadap penyakit menular
  - E. Kurangnya dukungan dari pemerintahKunci jawaban: C

3) Apa peran norma sosial dalam memengaruhi perilaku seputar merokok dan konsumsi alkohol dalam komunitas?

- A. Norma sosial tidak memiliki pengaruh pada perilaku individu
- B. Norma sosial dapat menghasilkan perilaku yang sehat
- C. Norma sosial tidak memiliki kaitan dengan merokok dan konsumsi alkohol
- D. Norma sosial tidak dapat diubah
- E. Norma sosial dapat memengaruhi perilaku merokok dan konsumsi alkohol

Kunci jawaban: E

4) Mengapa kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, bisnis, dan masyarakat, penting dalam upaya promosi ekologi sosial?

- A. Tidak diperlukan kerjasama dengan pemangku kepentingan
- B. Kerjasama hanya dibutuhkan dengan pemerintah
- C. Kerjasama hanya dibutuhkan dengan bisnis
- D. Kerjasama diperlukan untuk menciptakan perubahan positif dalam ekosistem sosial
- E. Kerjasama hanya dibutuhkan dengan kelompok masyarakat

Kunci jawaban: D

5) Apa dampak positif yang diharapkan dari membangun taman umum baru dan mengadakan program olahraga komunitas dalam konteks kesehatan?

- A. Penurunan akses untuk berolahraga
- B. Penurunan aktivitas fisik
- C. Peningkatan angka obesitas
- D. Peningkatan kesehatan fisik dan mental di komunitas
- E. Peningkatan isolasi sosial

Kunci jawaban: D

6) Apa yang dimaksud dengan faktor-faktor sosial dalam Promosi Ekologi Sosial?

- A. Faktor-faktor fisik yang memengaruhi kesehatan

- B. Faktor-faktor individu yang memengaruhi kesehatan
- C. Faktor-faktor sosial dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan
- D. Faktor-faktor budaya yang memengaruhi kesehatan
- E. Faktor-faktor politik yang memengaruhi kesehatan

Kunci jawaban: C

- 7) Mengapa lingkungan fisik di komunitas dianggap sebagai faktor penting dalam Promosi Ekologi Sosial?

- A. Karena lingkungan fisik tidak berpengaruh pada kesehatan
- B. Karena lingkungan fisik hanya berpengaruh pada anak-anak
- C. Karena lingkungan fisik dapat memengaruhi gaya hidup dan kesehatan individu
- D. Karena lingkungan fisik hanya berpengaruh pada orang dewasa
- E. Karena lingkungan fisik tidak dapat diubah

Kunci jawaban: C

- 8) Bagaimana norma sosial dapat berubah dalam komunitas?

- A. Norma sosial tidak dapat diubah
- B. Norma sosial hanya dapat diubah oleh pemerintah
- C. Norma sosial hanya dapat diubah oleh kelompok masyarakat
- D. Norma sosial dapat diubah melalui edukasi, kampanye, dan dukungan dari pemangku kepentingan
- E. Norma sosial hanya dapat diubah melalui peraturan hukum

Kunci jawaban: D

- 9) Apa yang dapat diharapkan dari kerjasama dengan sektor bisnis dalam upaya Promosi Ekologi Sosial?

- A. Penurunan dukungan dari bisnis
- B. Penurunan penjualan makanan sehat
- C. Peningkatan angka obesitas
- D. Dukungan untuk program anti-merokok dan pengurangan penjualan minuman beralkohol di dekat sekolah dan pusat komunitas
- E. Peningkatan penjualan makanan cepat saji

Kunci jawaban: D

- 10) Apa yang dimaksud dengan Promosi Ekologi Sosial sebagai pendekatan dalam kesehatan masyarakat?
- A. Promosi kesehatan individual
  - B. Promosi kesehatan komunitas
  - C. Promosi kesehatan melalui media sosial
  - D. Pendekatan yang mempertimbangkan faktor sosial, budaya, dan lingkungan dalam memahami dan meningkatkan kesehatan masyarakat
  - E. Promosi kesehatan melalui kampanye iklan

## H. Rangkuman Materi

Promosi kesehatan membutuhkan strategi dalam melaksanakannya hal ini berdasarkan Konferensi internasional upaya promosi kesehatan di dunia dilaksanakan di Kanada pada tahun 1986 konferensi ini dinamakan *Ottawa Charter* yang menghasilkan Piagam Ottawa. Berdasarkan Ottawa Charter 1986) terdapat 5 strategi promosi kesehatan yaitu Primary Care (Perawatan Primer), Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku;, Partisipasi Pendidikan Kesehatan;, Community Action (Aksi Komunitas), dan Social Ecological Promotion (Promosi Sosial Ekologis) (Rany, 2023)

## I. Glosarium

Roleplay adalah singkatan dari role player. Dikutip dari TechTarget, roleplay merupakan sebuah permainan yang memungkinkan penggunanya berperan sebagai karakter fantasi dan fiksi ilmiah, menyerupai identitas atau idola yang diperankan

Skenario, disebut juga naskah layar atau naskah film, adalah cetak biru yang ditulis untuk film atau acara televisi. Skenario dapat dihasilkan dalam bentuk olahan asli atau saduran dari penulisan yang sudah ada seperti hasil sastra.

## J. Daftar Pustaka

Fitriani *et al.* (2022) 'Buku Promosi Kesehatan-Marjes Tumurang.Pdf', *Public Health Journal*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka, P. Hlm 20. Available At: [Http://Repository.Poltekkes-Manado.Ac.Id/856/1/Buku\\_Promosi\\_Kesehatan-Marjes\\_Tumurang.Pdf](Http://Repository.Poltekkes-Manado.Ac.Id/856/1/Buku_Promosi_Kesehatan-Marjes_Tumurang.Pdf).

Green, L.W. (2001) 'From research to "best practices" in other settings and populations', *American Journal of Health Behavior*, 25(3), pp. 165–

178. Available at: <https://doi.org/10.5993/AJHB.25.3.2>.
- Green, L.W. and Allegrante, J.P. (2011) 'Healthy people 1980-2020: Raising the ante decennially or just the name from public health education to health promotion to social determinants?', *Health Education and Behavior*, 38(6), pp. 558–562. Available at: <https://doi.org/10.1177/109019811429153>.
- Hou, S.I. (2014) *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies, Health Promotion Practice*. Available at: <https://doi.org/10.1177/1524839914538045>.
- Pengungkapan, D.A.N. *et al.* (2007) 'Sikap akan respon t', 1(100), pp. 90–96.
- Rachmawati, windi chusniah (2019) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, wineka media*. wineka media.
- Rany, N. (2023) *strategi promosi kesehatan*. 1st edn. Edited by A. Masruroh. bandung: Penerbit Widina Media Utama.
- Republik, K.K., Pusat, I. and Kesehatan, K. (2016) *BUKU TINJAUAN*. indonesia: kementerian kesehatan republik indonesia.
- Tiraihati, Z.W. (2018) 'Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya', *Jurnal PROMKES*, 5(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i1.2017.1-12>.



# BAB 3

## MONITORING DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku sehat. Dalam konteks ini, Monitoring dan Evaluasi (M&E) memainkan peran yang sangat krusial untuk memastikan bahwa program-program promosi kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Monitoring adalah proses yang berkesinambungan untuk mengumpulkan dan menganalisis data selama pelaksanaan program, sementara evaluasi merupakan penilaian terhadap hasil dan dampak program setelah pelaksanaannya.

Pentingnya Monitoring dan Evaluasi dalam promosi kesehatan tidak dapat dipandang sebelah mata. Dengan menerapkan M&E yang tepat, kita dapat mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi selama implementasi program, serta membuat keputusan berbasis data yang informatif untuk perbaikan di masa depan. Hal ini juga berkontribusi pada akuntabilitas kepada pemangku kepentingan, termasuk masyarakat dan pemerintah.

Dalam pembahasan ini, kita akan mengeksplorasi berbagai aspek Monitoring dan Evaluasi dalam promosi kesehatan, mulai dari pengertian dasar, tujuan, tahapan pelaksanaan, hingga faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi keberhasilan M&E. Kita akan membahas indikator kinerja yang relevan serta metode dan instrumen yang digunakan untuk melakukan Monitoring dan Evaluasi secara efektif.

Dengan pemahaman yang mendalam tentang konsep, prinsip, dan praktik Monitoring dan Evaluasi, diharapkan peserta didik dapat berkontribusi lebih baik dalam upaya promosi kesehatan di masyarakat, serta mampu menyusun dan menerapkan rencana M&E yang sistematis untuk program-program yang dikelola.

## **Tujuan Instruksional**

1. Menjelaskan perbedaan antara Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan
2. Mengidentifikasi indikator kinerja dan tujuan program Promosi Kesehatan
3. Menyusun rencana Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan
4. Menerapkan metode dan instrumen yang sesuai dalam Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan

## **Capaian Pembelajaran**

Peserta didik diharapkan dapat:

1. Membedakan antara konsep Monitoring dan Evaluasi dalam konteks Promosi Kesehatan.
2. Mengidentifikasi indikator kinerja yang relevan untuk mengukur keberhasilan program Promosi Kesehatan.
3. Menyusun rencana yang komprehensif untuk melakukan Monitoring dan Evaluasi dalam sebuah program Promosi Kesehatan.
4. Menerapkan metode dan instrumen Monitoring dan Evaluasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan program Promosi Kesehatan.

## **Pokok Bahasan:**

- A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi Promkes
- B. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Promkes
- C. Tahapan Monitoring dan Evaluasi Promkes
- D. Indikator Monitoring dan Evaluasi Promkes
- E. Metode Monitoring dan Evaluasi Promkes
- F. Instrumen Monitoring dan Evaluasi Promkes
- G. Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Promkes
- H. Pengelolaan Data Monitoring dan Evaluasi Promkes
- I. Faktor Pendukung dan Penghambat Monitoring dan Evaluasi Promkes

## **Uraian Materi**

### **A. Pengertian Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) adalah proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang dilakukan secara sistematis untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program promkes dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan

Definisi Monitoring Promkes Monitoring promkes adalah kegiatan pengumpulan data secara terus menerus dan sistematis untuk mengukur kemajuan dan perkembangan program promkes serta memastikan bahwa program tersebut berjalan sesuai dengan yang direncanakan

Definisi Evaluasi Promkes Evaluasi promkes adalah kegiatan untuk mengevaluasi efektivitas program promkes dengan cara mengumpulkan dan menganalisis data yang diperoleh selama pelaksanaan program, sehingga dapat diketahui apakah program promkes tersebut berhasil mencapai tujuan dan sasarannya

Perbedaan Monitoring dan Evaluasi Promkes Perbedaan antara monitoring dan evaluasi promkes adalah sebagai berikut:

1. Tujuan: Monitoring bertujuan untuk mengetahui kemajuan dan perkembangan program promkes, sedangkan evaluasi bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program promkes
2. Waktu: Monitoring dilakukan secara terus menerus selama pelaksanaan program promkes, sedangkan evaluasi dilakukan pada akhir pelaksanaan program
3. Sifat data: Data yang diperoleh dari monitoring bersifat deskriptif dan diperoleh secara kualitatif maupun kuantitatif, sedangkan data yang diperoleh dari evaluasi bersifat analitis dan diperoleh secara kuantitatif maupun kualitatif

### **B. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui efektivitas program promosi kesehatan: Monitoring dan evaluasi promkes dilakukan untuk menilai efektivitas program promkes dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan mengetahui efektivitas program, dapat diketahui apakah program tersebut memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat

2. Mengetahui kelemahan program promosi kesehatan: Monitoring dan evaluasi promkes dapat membantu dalam mengidentifikasi kelemahan program promkes. Hal ini memungkinkan pengambilan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki program dan meningkatkan efektivitasnya
3. Mengetahui keberhasilan program promosi kesehatan: Monitoring dan evaluasi promkes membantu dalam mengevaluasi apakah program promkes telah berhasil mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan mengetahui keberhasilan program, dapat dilakukan perbaikan dan pengembangan program ke depannya
4. Meningkatkan kualitas program promosi kesehatan: Monitoring dan evaluasi promkes juga dapat membantu dalam meningkatkan kualitas program promkes dengan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan

### C. Indikator Monitoring dan Evaluasi Promkes

Indikator monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) adalah parameter yang digunakan untuk mengukur kemajuan dan keberhasilan program promkes. Indikator dapat dikategorikan menjadi empat jenis yaitu indikator input, indikator proses, indikator output, dan indikator outcome.

1. Indikator Input Indikator input adalah parameter yang digunakan untuk mengevaluasi sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program promkes. Beberapa contoh indikator input adalah anggaran, jumlah tenaga kesehatan, dan sarana dan prasarana yang dibutuhkan
2. Indikator Proses Indikator proses adalah parameter yang digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan program promkes. Beberapa contoh indikator proses adalah jumlah kegiatan yang dilaksanakan, jumlah peserta yang terlibat, dan kualitas penyampaian informasi
3. Indikator Output Indikator output adalah parameter yang digunakan untuk mengevaluasi hasil dari pelaksanaan program promkes. Beberapa contoh indikator output adalah jumlah materi promkes yang disebarluaskan, jumlah kegiatan yang berhasil dilaksanakan, dan jumlah peserta yang tercapai
4. Indikator Outcome Indikator outcome adalah parameter yang digunakan untuk mengevaluasi dampak atau hasil akhir dari program promkes terhadap kesehatan masyarakat. Beberapa contoh indikator outcome

adalah peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat, penurunan angka kejadian penyakit, dan peningkatan kualitas hidup masyarakat

#### **D. Metode Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode. Beberapa metode yang umum digunakan dalam monitoring dan evaluasi promkes antara lain:

1. Survei Survei adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari sekelompok responden yang mewakili populasi yang lebih besar. Survei dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara
2. Observasi Observasi adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati perilaku atau situasi secara langsung. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan daftar periksa atau checklist
3. Wawancara Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari individu atau kelompok secara langsung dengan bertanya dan mendengarkan jawaban mereka. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon
4. FGD (Focus Group Discussion) FGD adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari sekelompok orang yang mewakili populasi yang lebih besar. FGD dilakukan dengan mengumpulkan orang-orang yang memiliki pengalaman, pengetahuan, atau minat yang sama dalam topik tertentu dan membiarkan mereka berdiskusi dan memberikan pendapat mereka
5. Kuesioner Kuesioner adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan memberikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden. Kuesioner dapat diberikan secara langsung atau melalui surat, email, atau media sosial

#### **E. Instrumen Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Instrumen monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) adalah alat atau dokumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam kegiatan monitoring dan evaluasi promkes. Berikut beberapa instrumen yang umum digunakan dalam monitoring dan evaluasi promkes:

1. Kuesioner Kuesioner adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden dalam bentuk pertanyaan tertulis.

- Kuesioner dapat dibuat berdasarkan indikator-input, indikator-proses, indikator-output, dan indikator-outcome
2. Pedoman Wawancara Pedoman wawancara adalah instrumen yang digunakan untuk membantu interviewer dalam melakukan wawancara dengan responden. Pedoman wawancara berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada responden, dan dapat digunakan untuk memastikan bahwa seluruh aspek yang ingin ditanyakan sudah tercakup
  3. Pedoman Observasi Pedoman observasi adalah instrumen yang digunakan untuk membantu pengamat dalam mengamati dan mencatat hal-hal yang terjadi dalam suatu kegiatan promkes. Pedoman observasi berisi daftar periksa atau checklist yang sesuai dengan indikator yang ingin diamati
  4. Lembar Penilaian FGD Lembar penilaian FGD adalah instrumen yang digunakan untuk menilai hasil dari diskusi kelompok terfokus (FGD). Lembar penilaian FGD berisi kriteria-kriteria yang ingin dinilai dalam diskusi kelompok terfokus
  5. Daftar Hadir Peserta Daftar hadir peserta adalah instrumen yang digunakan untuk mencatat kehadiran peserta dalam suatu kegiatan promkes. Daftar hadir peserta juga dapat berisi informasi tentang identitas peserta, seperti nama, alamat, dan pekerjaan

## F. Pelaporan Monitoring dan Evaluasi

Promkes Pelaporan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) adalah proses penyampaian informasi mengenai hasil kegiatan monitoring dan evaluasi promkes kepada pihak yang berkepentingan. Pelaporan ini dapat dilakukan secara tertulis atau lisan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui mengenai pelaporan monitoring dan evaluasi promkes.

### 1. Format Laporan Monitoring dan Evaluasi Promkes

Format laporan monitoring dan evaluasi promkes biasanya terdiri dari bagian-bagian berikut: Cover (judul, nama organisasi, logo, dan tanggal), Daftar isi, Ringkasan eksekutif (Executive summary), Pendahuluan (latar belakang, tujuan, dan ruang lingkup), Metode (pengambilan sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis data), Hasil (hasil monitoring dan evaluasi), Kesimpulan dan rekomendasi, Daftar pustaka, Lampiran

### 2. Tujuan Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Promkes

Tujuan pelaporan monitoring dan evaluasi promkes adalah untuk memberikan informasi kepada pihak yang berkepentingan mengenai: Keberhasilan dan kelemahan program promkes, Efektivitas dan efisiensi program promkes, Kemajuan program promkes dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan

### 3. Waktu Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Promkes

Waktu pelaporan monitoring dan evaluasi promkes dapat ditentukan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaporan ini dapat dilakukan setiap bulan, setiap kuartal, atau setiap tahun, tergantung pada kebutuhan dan kompleksitas program promkes yang sedang dilakukan

## G. Pengelolaan Data Monitoring dan Evaluasi Promkes

Pengelolaan data monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) meliputi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, interpretasi data, dan penggunaan data. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai setiap tahap pengelolaan data monitoring dan evaluasi promkes

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pengambilan informasi mengenai pelaksanaan program promkes dan hasil yang dicapai. Data dapat diperoleh melalui berbagai cara, seperti survei, observasi, wawancara, dan kuesioner. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengumpulan data adalah kualitas dan keakuratan data

### 2. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi proses pengecekan dan penyaringan data, pengkodean data, dan penginputan data ke dalam sistem. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap dan valid

### 3. Analisis Data

Analisis data adalah proses penggunaan teknik dan metode statistik untuk mengolah data dan menghasilkan informasi yang bermanfaat. Analisis data dapat dilakukan dengan menggunakan software statistik seperti SPSS, STATA, atau Excel. Tujuan dari analisis data adalah untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan

### 4. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan proses pemahaman dan penafsiran hasil analisis data. Interpretasi data dilakukan untuk menjelaskan hasil analisis

- data dan membuat kesimpulan mengenai pelaksanaan program promkes dan hasil yang dicapai
5. Penggunaan Data  
Penggunaan data adalah proses penggunaan informasi yang diperoleh dari analisis data untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang tepat. Informasi yang diperoleh dari data monitoring dan evaluasi promkes dapat digunakan untuk memperbaiki program promkes yang sedang dilaksanakan atau merencanakan program promkes yang baru

## H. Faktor Pendukung dan Penghambat Monitoring dan Evaluasi Promkes

Monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (promkes) merupakan proses yang kompleks yang memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Berikut adalah faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam monitoring dan evaluasi promkes

1. Faktor Pendukung Beberapa faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi promkes antara lain: Komitmen yang kuat dari manajemen dan pemimpin program promkes untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi secara teratur. Adanya perencanaan yang matang untuk monitoring dan evaluasi sejak awal program promkes dirancang. Adanya keterlibatan stakeholder dalam proses monitoring dan evaluasi promkes. Adanya sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi informasi
2. Faktor Penghambat Beberapa faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi promkes antara lain: Tidak adanya perencanaan monitoring dan evaluasi yang matang. Tidak adanya komitmen yang kuat dari manajemen dan pemimpin program promkes untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi secara teratur. Tidak adanya sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi informasi. Tidak adanya keterlibatan stakeholder dalam proses monitoring dan evaluasi promkes
3. Cara Mengatasi Faktor Penghambat Untuk mengatasi faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi promkes, dapat dilakukan beberapa cara, antara lain: Membuat perencanaan monitoring dan evaluasi yang matang sejak awal program promkes dirancang. Meningkatkan komitmen dari manajemen dan pemimpin program promkes untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi secara teratur. Meningkatkan keterlibatan stakeholder dalam proses monitoring dan evaluasi promkes.

Meningkatkan sumber daya yang tersedia, termasuk sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi informasi

## **I. Contoh Studi Kasus Monitoring dan Evaluasi Promkes**

### **1. Studi kasus program promosi kesehatan di sekolah**

Program promosi kesehatan di sekolah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat siswa. Sebuah studi kasus monitoring dan evaluasi promkes dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Tujuan: Mengetahui efektivitas program promosi kesehatan di sekolah
- b. Metode: Survei menggunakan kuesioner terhadap siswa
- c. Indikator:
  - 1) Indikator Input: Jumlah siswa yang mengikuti program, jumlah guru yang terlibat dalam program, jumlah fasilitas yang tersedia untuk program
  - 2) Indikator Proses: Frekuensi kegiatan, durasi kegiatan, jenis kegiatan
  - 3) Indikator Output: Tingkat partisipasi siswa, tingkat kehadiran siswa dalam kegiatan, tingkat kepuasan siswa terhadap kegiatan
  - 4) Indikator Outcome: Perubahan perilaku siswa terkait kesehatan (misalnya, meningkatnya konsumsi sayur dan buah, meningkatnya olahraga secara teratur)
- d. Instrumen: Kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pengetahuan, perilaku, dan kepuasan siswa terhadap program promosi kesehatan di sekolah
- e. Pelaporan: Format laporan yang mencakup hasil survei, analisis data, rekomendasi, dan tindak lanjut
- f. Pengelolaan data: Pengumpulan data melalui kuesioner, pengolahan data dengan menggunakan program seperti Microsoft Excel, analisis data dengan menggunakan statistik deskriptif, interpretasi data untuk menentukan efektivitas program promosi kesehatan
- g. Faktor pendukung: Partisipasi aktif siswa dan guru dalam program promosi kesehatan, dukungan dari pihak sekolah
- h. Faktor penghambat: Kurangnya dukungan dari pihak sekolah, kurangnya partisipasi siswa dan guru dalam program promosi kesehatan

- i. Cara mengatasi faktor penghambat: Meningkatkan komunikasi dan kerjasama dengan pihak sekolah, meningkatkan partisipasi siswa dan guru melalui berbagai cara seperti memberikan insentif, memperkenalkan program dengan cara yang menarik

## **2. Studi Kasus: Program Promosi Kesehatan di Masyarakat**

### a. Latar Belakang:

Sebuah organisasi non-pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan di kota X melaksanakan program promosi kesehatan di masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat kota X. Program ini dilaksanakan selama 6 bulan dengan sasaran masyarakat di 3 kelurahan di kota X.

### b. Tujuan Program:

Meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat kota X

### c. Indikator Program:

- 1) Jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan
- 2) Perubahan perilaku hidup sehat masyarakat setelah mengikuti kegiatan promosi kesehatan
- 3) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan promosi kesehatan

### d. Metode Monitoring dan Evaluasi

- a) Survei untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan promosi kesehatan
- b) Observasi untuk mengukur partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan
- c) Wawancara untuk mendapatkan masukan dari masyarakat tentang kegiatan promosi kesehatan
- d) FGD (Focus Group Discussion) untuk mendapatkan masukan dari masyarakat tentang kegiatan promosi kesehatan

### e. Instrumen Monitoring dan Evaluasi:

- 1) Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat
- 2) Pedoman observasi untuk mengukur partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan

- 3) Pedoman wawancara untuk mendapatkan masukan dari masyarakat tentang kegiatan promosi kesehatan
- 4) Lembar penilaian FGD untuk mendapatkan masukan dari masyarakat tentang kegiatan promosi kesehatan
- 5) Daftar hadir peserta untuk mencatat jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan

f. **Pelaporan Monitoring dan Evaluasi:**

- 1) Format laporan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan diisi dengan data dari survei, observasi, wawancara, dan FGD
- 2) Tujuan pelaporan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan adalah untuk mengevaluasi keberhasilan program dan mengidentifikasi permasalahan yang perlu diatasi
- 3) Pelaporan dilakukan setiap bulan selama program berlangsung

g. **Pengelolaan Data Monitoring dan Evaluasi:**

- 1) Pengumpulan data dilakukan melalui survei, observasi, wawancara, dan FGD
- 2) Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program pengolah data seperti Microsoft Excel
- 3) Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik statistik deskriptif
- 4) Interpretasi data dilakukan dengan membandingkan data sebelum dan sesudah program
- 5) Penggunaan data dilakukan untuk mengidentifikasi keberhasilan program dan permasalahan yang perlu diatasi

h. **Faktor Pendukung dan Penghambat Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Monitoring dan Evaluasi Promkes (Program Promosi Kesehatan) merupakan suatu kegiatan penting untuk menilai dan memperbaiki efektivitas program promosi kesehatan. Namun, ada beberapa faktor pendukung dan penghambat yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan tersebut, di antaranya:

Faktor Pendukung: Komitmen dari semua pihak terkait, termasuk pimpinan, pelaksana, dan masyarakat. Adanya dukungan finansial dan sumber daya manusia yang memadai. Penggunaan metode monitoring dan evaluasi yang tepat dan efektif. Adanya kolaborasi dan kerjasama antara lembaga atau organisasi yang terkait dalam

pelaksanaan program promosi kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat dan dapat diandalkan

Faktor Penghambat: Tidak adanya komitmen dari pimpinan atau pelaksana program promosi kesehatan. Keterbatasan sumber daya, baik finansial maupun sumber daya manusia. Tidak adanya metode monitoring dan evaluasi yang sesuai atau tidak adanya kesadaran untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara teratur. Adanya konflik atau ketidakharmonisan antara lembaga atau organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Tidak adanya data dan informasi yang akurat atau sulit untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan

Cara mengatasi faktor penghambat: Meningkatkan komunikasi dan kerjasama antara semua pihak terkait dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Mencari sumber daya tambahan atau memperoleh dukungan finansial dari lembaga atau organisasi lain. Memilih metode monitoring dan evaluasi yang sesuai dan memberikan pelatihan kepada pelaksana program promosi kesehatan. Menyelesaikan konflik dengan cara mediasi atau dialog terbuka. Meningkatkan kualitas pengumpulan data dan informasi serta melakukan pengolahan dan analisis data yang lebih baik.

### **3. Studi kasus program promosi kesehatan di klinik atau rumah sakit**

#### **a. Latar Belakang:**

Sebuah klinik atau rumah sakit di daerah perkotaan berencana untuk melaksanakan program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sekitar akan pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit. Program ini juga bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit tersebut

#### **b. Tujuan:**

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat sekitar akan pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit
- 3) Indikator:
- 4) Jumlah peserta program promosi kesehatan
- 5) Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit

**c. Metode Monitoring dan Evaluasi:**

- 1) Survei
- 2) Observasi
- 3) Wawancara
- 4) Kuesioner

**d. Instrumen Monitoring dan Evaluasi**

- 1) Kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit
- 2) Pedoman wawancara untuk mengetahui pendapat masyarakat terhadap program promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit
- 3) Pedoman observasi untuk melihat langsung pelaksanaan program promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit

**e. Pelaporan:**

- 1) Laporan monitoring dan evaluasi program promosi kesehatan dilakukan setiap bulan.
- 2) Laporan mencakup jumlah peserta program promosi kesehatan, tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit, dan rekomendasi untuk meningkatkan pelaksanaan program promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan di klinik atau rumah sakit

**f. Faktor Pendukung:**

- 1) Adanya dukungan dari pimpinan klinik atau rumah sakit
- 2) Adanya anggaran yang cukup untuk melaksanakan program promosi kesehatan
- 3) Adanya sumber daya manusia yang terampil dalam pelaksanaan program promosi kesehatan
- 4) Adanya kerjasama yang baik dengan masyarakat sekitar

**g. Faktor Penghambat**

- 1) Kurangnya dukungan dari pimpinan klinik atau rumah sakit
- 2) Kurangnya anggaran untuk melaksanakan program promosi kesehatan
- 3) Kurangnya sumber daya manusia yang terampil dalam pelaksanaan program promosi kesehatan

- 4) Kurangnya partisipasi masyarakat sekitar dalam program promosi kesehatan

#### **h. Cara Mengatasi Faktor Penghambat**

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi promosi kesehatan di klinik atau rumah sakit antara lain:

- 1) Meningkatkan komunikasi dan kerjasama dengan pimpinan klinik atau rumah sakit untuk memperoleh dukungan penuh terhadap program promosi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang jelas dan terperinci mengenai manfaat program tersebut dan bagaimana program tersebut akan dilaksanakan
- 2) Mencari sumber pendanaan lain yang dapat mendukung pelaksanaan program promosi kesehatan. Selain anggaran internal klinik atau rumah sakit, dapat mencari sumber dana dari pihak eksternal seperti lembaga donor atau sponsor
- 3) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dan pengembangan kompetensi secara berkala sehingga mampu menghadapi tantangan dan mengembangkan program promosi kesehatan dengan lebih baik
- 4) Melibatkan masyarakat sekitar sebagai mitra dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengajak partisipasi masyarakat dalam pengembangan program, memberikan informasi secara terbuka dan transparan, serta membentuk kelompok-kelompok masyarakat yang dapat menjadi agen perubahan dalam mempromosikan kesehatan

#### **J. Latihan**

Petunjuk: Pilihlah satu jawaban yang paling tepat untuk setiap soal dengan cara memberi tanda (X) pada huruf di depan jawaban yang Anda anggap benar.

1. Apa yang dimaksud dengan Evaluasi Promkes?
  - A. Proses pengumpulan dan analisis data yang dilakukan untuk mengevaluasi program promosi kesehatan.

- B. Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengevaluasi program promosi kesehatan
  - C. Proses analisis data yang dilakukan untuk mengevaluasi program promosi kesehatan.
  - D. Proses pengawasan terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan
  - E. Proses pengumpulan dan analisis data yang dilakukan untuk memperbaiki program promosi kesehatan
2. Apa manfaat dari Monitoring Promkes?
- A. Memperbaiki program promosi kesehatan
  - B. Mengumpulkan data tentang program promosi kesehatan
  - C. Mengevaluasi program promosi kesehatan
  - D. Mengawasi pelaksanaan program promosi kesehatan.
  - E. Semua jawaban benar
3. Apa yang dimaksud dengan meningkatkan kualitas program promosi kesehatan dalam Monitoring dan Evaluasi Promkes?
- A. Meningkatkan kualitas keberhasilan program promosi kesehatan
  - B. Meningkatkan kualitas efektivitas program promosi kesehatan.
  - C. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program promosi kesehatan
  - D. Meningkatkan kelemahan program promosi kesehatan
  - E. Semua jawaban benar
4. Apa yang dilakukan dalam tahapan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Promkes?
- A. Menentukan tujuan dan indikator yang akan diukur dalam monitoring dan evaluasi promkes
  - B. Melakukan pengumpulan data.
  - C. Menyusun rekomendasi dan tindak lanjut
  - D. Melakukan analisis hasil monitoring dan evaluasi promkes
  - E. Semua jawaban benar
5. Apa yang dilakukan dalam tahapan penyusunan rekomendasi dan tindak lanjut Monitoring dan Evaluasi Promkes?

- A. Menentukan tujuan dan indikator yang akan diukur dalam monitoring dan evaluasi promkes
  - B. Melakukan pengumpulan data
  - C. Menyusun rekomendasi dan tindak lanjut.
  - D. Melakukan analisis hasil monitoring dan evaluasi promkes
  - E. Semua jawaban benar
6. Apa yang dimaksud dengan indikator Monitoring dan Evaluasi Promkes?
- A. Alat untuk mengukur efektivitas program promosi kesehatan.
  - B. Aktivitas yang dilakukan dalam program promosi kesehatan.
  - C. Tujuan dari program promosi kesehatan.
  - D. Dana yang digunakan dalam program promosi kesehatan.
  - E. Semua jawaban salah
7. Metode Monitoring dan Evaluasi Promkes yang menggunakan teknik pengambilan data dengan mengumpulkan sekelompok orang dengan karakteristik yang sama untuk membahas suatu topik secara terstruktur adalah...
- A. Survei
  - B. Observasi
  - C. Wawancara
  - D. FGD (Focus Group Discussion).
  - E. Kuesioner
8. Instrumen Monitoring dan Evaluasi Promkes yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada suatu kegiatan dalam program promosi kesehatan adalah...
- A. Kuesioner
  - B. Pedoman wawancara
  - C. Pedoman observasi.
  - D. Lembar penilaian FGD
  - E. Daftar hadir peserta
9. Penggunaan data dalam Monitoring dan Evaluasi Promkes dapat dilakukan untuk...
- A. Menilai kinerja petugas kesehatan

- B. Menentukan indikator monitoring dan evaluasi promkes
  - C. Mengidentifikasi kelemahan program promosi kesehatan.
  - D. Menyajikan data dalam bentuk tabel dan grafik
  - E. Menentukan anggaran program promosi kesehatan
10. Salah satu cara untuk meminimalisir faktor penghambat dalam Monitoring dan Evaluasi Promkes adalah dengan...
- A. Memperpanjang waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi
  - B. Mengurangi jumlah indikator monitoring dan evaluasi
  - C. Mengalokasikan anggaran yang lebih besar untuk kegiatan lain
  - D. Meningkatkan keterampilan teknis staf pelaksana monitoring dan evaluasi.
  - E. Menurunkan target keberhasilan program promosi kesehatan

**Studi kasus program promosi kesehatan di sekolah.**

Kasus: Seorang perawat di sekolah ingin mengevaluasi program promosi kesehatan yang telah dijalankan selama satu semester di sekolah tersebut. Program tersebut terdiri dari kampanye cuci tangan, pengenalan jenis makanan sehat, dan pelaksanaan olahraga bersama. Perawat tersebut ingin mengetahui apakah program tersebut efektif dan memberikan manfaat bagi siswa di sekolah.

Soal:

1. Apa tujuan dari program promosi kesehatan yang dijalankan di sekolah tersebut?
  - A. Meningkatkan kesehatan perawat di sekolah
  - B. Meningkatkan kepuasan orang tua siswa di sekolah
  - C. Meningkatkan kesehatan siswa di sekolah.
  - D. Meningkatkan reputasi sekolah
  - E. Meningkatkan penghasilan sekolah
2. Apa saja kegiatan program promosi kesehatan yang dijalankan di sekolah tersebut?
  - A. Kampanye anti-narkoba, bimbingan belajar, dan pembagian baju olahraga
  - B. Kampanye cuci tangan, pengenalan jenis makanan sehat, dan pelaksanaan olahraga bersama.

- C. Kampanye anti-merokok, pengenalan jenis minuman bersoda, dan pelaksanaan senam bersama
  - D. Kampanye anti-bully, pengenalan jenis makanan cepat saji, dan pelaksanaan lomba makan
  - E. Kampanye anti-alkohol, pengenalan jenis makanan gorengan, dan pelaksanaan tari bersama
3. Apa metode yang dapat digunakan oleh perawat sekolah untuk mengevaluasi program promosi kesehatan tersebut?
- A. Menonton video lucu, makan cemilan, dan bermain game
  - B. Membaca buku motivasi, berdiskusi dengan teman, dan menulis jurnal
  - C. Membuat poster, menyebarkan brosur, dan membuat video
  - D. Mengadakan seminar, focus group discussion, dan wawancara
  - E. Mengumpulkan data, menganalisis data, dan menginterpretasi data.
4. Apa faktor pendukung yang dapat membantu perawat sekolah dalam menjalankan program promosi kesehatan?
- A. Keterbatasan waktu, anggaran, dan fasilitas
  - B. Dukungan kepala sekolah, guru, dan orang tua siswa.
  - C. Kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan
  - D. Minimnya dukungan dari masyarakat sekitar sekolah
  - E. Tidak adanya peran serta siswa dalam program promosi kesehatan
5. Bagaimana cara mengatasi faktor penghambat dalam menjalankan program promosi kesehatan di sekolah?
- A. Menambah anggaran untuk program promosi kesehatan
  - B. Meningkatkan intensitas pemantauan dan evaluasi program.
  - C. Mengabaikan faktor penghambat
  - D. Meningkatkan target program promosi kesehatan
  - E. Tidak melakukan apa-apa.

### **Studi kasus program promosi kesehatan di masyarakat.**

Seorang perawat ingin mengembangkan program promosi kesehatan di masyarakat sekitar puskesmas. Setelah melakukan survei, ia menemukan bahwa masyarakat masih kurang mengetahui pentingnya menjaga pola

makan yang sehat dan olahraga teratur. Oleh karena itu, perawat tersebut membuat program promosi kesehatan dengan fokus pada pola makan sehat dan olahraga teratur.

1. Apa yang menjadi fokus program promosi kesehatan yang dibuat oleh perawat?
  - A. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar
  - B. Menjaga kesehatan gigi dan mulut
  - C. Menjaga kesehatan reproduksi
  - D. Menjaga pola makan sehat dan olahraga teratur.
  - E. Menjaga kesehatan mental
2. Apa yang menjadi alasan perawat membuat program promosi kesehatan di masyarakat?
  - A. Masyarakat sudah mengetahui pola makan sehat dan olahraga teratur
  - B. Masyarakat masih kurang mengetahui pentingnya pola makan sehat dan olahraga teratur.
  - C. Puskesmas tidak memiliki program promosi kesehatan
  - D. Puskesmas mengalami penurunan jumlah pasien
  - E. Puskesmas ingin meningkatkan pendapatan
3. Apa yang harus dilakukan perawat untuk mempromosikan pola makan sehat dan olahraga teratur di masyarakat?
  - A. Membuat selebaran promosi kesehatan dan membagikannya ke masyarakat
  - B. Membuat postingan di media sosial tentang pentingnya pola makan sehat dan olahraga teratur
  - C. Mengadakan seminar tentang pola makan sehat dan olahraga teratur
  - D. Melakukan kunjungan rumah ke masyarakat dan memberikan edukasi tentang pola makan sehat dan olahraga teratur.
  - E. Membuat billboard tentang pola makan sehat dan olahraga teratur
4. Bagaimana perawat dapat mengevaluasi keberhasilan program promosi kesehatan yang telah dibuat?
  - A. Dengan memperbanyak anggaran program

- B. Dengan mengadakan acara yang lebih besar untuk promosi kesehatan
- C. Dengan memperluas cakupan program ke wilayah lain
- D. Dengan melakukan pemantauan dan evaluasi program secara teratur.
- E. Dengan menambah jumlah petugas kesehatan yang terlibat

## K. Rangkuman Materi

### 1. Pengertian Monitoring dan Evaluasi Promkes

Monitoring adalah proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan data secara berkelanjutan selama pelaksanaan program promosi kesehatan. Evaluasi, di sisi lain, adalah penilaian terhadap efektivitas, efisiensi, dan dampak program setelah pelaksanaannya. Keduanya saling melengkapi untuk meningkatkan kinerja program.

### 2. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Promkes

Tujuan M&E dalam promosi kesehatan meliputi:

- a. Menilai kemajuan program dan pencapaian tujuan.
- b. Mengidentifikasi masalah dan tantangan dalam pelaksanaan.
- c. Memberikan umpan balik yang berguna untuk perbaikan program.
- d. Meningkatkan akuntabilitas kepada pemangku kepentingan.

### 3. Tahapan Monitoring dan Evaluasi Promkes

Tahapan M&E mencakup:

- a. Perencanaan: Menentukan indikator, tujuan, dan metode yang akan digunakan.
- b. Pengumpulan Data: Mengumpulkan data sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.
- c. Analisis Data: Menganalisis data untuk menilai pencapaian program.
- d. Pelaporan: Menyusun laporan hasil analisis untuk disampaikan kepada pemangku kepentingan.
- e. Tindak Lanjut: Mengimplementasikan rekomendasi berdasarkan hasil evaluasi.

### 4. Indikator Monitoring dan Evaluasi Promkes

Indikator merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja program. Indikator dapat berupa:

- a. Indikator proses: Menilai kegiatan yang dilakukan selama program.
- b. Indikator hasil: Mengukur hasil langsung dari program.

- c. Indikator dampak: Menilai dampak jangka panjang dari program terhadap kesehatan masyarakat.

## **5. Metode Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Metode M&E yang umum digunakan meliputi:

- a. Survei dan kuesioner: Untuk pengumpulan data kuantitatif.
- b. Wawancara dan diskusi kelompok: Untuk pengumpulan data kualitatif.
- c. Observasi langsung: Untuk menilai pelaksanaan program di lapangan.

## **6. Instrumen Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Instrumen M&E mencakup alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data, seperti:

- a. Kuesioner dan alat ukur lainnya.
- b. Formulir pelaporan.
- c. Perangkat lunak analisis data.

## **7. Pelaporan Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Pelaporan M&E harus dilakukan secara jelas dan sistematis. Laporan harus mencakup:

- a. Ringkasan temuan.
- b. Analisis data.
- c. Rekomendasi untuk perbaikan.
- d. Tindak lanjut yang diusulkan.

## **8. Pengelolaan Data Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Pengelolaan data mencakup penyimpanan, pemeliharaan, dan analisis data yang dikumpulkan. Hal ini penting untuk memastikan data dapat diakses dengan mudah dan digunakan untuk evaluasi.

## **9. Faktor Pendukung dan Penghambat Monitoring dan Evaluasi Promkes**

Faktor-faktor yang mendukung M&E meliputi:

- a. Dukungan dari manajemen dan pemangku kepentingan.
- b. Sumber daya manusia yang terlatih.
- c. Infrastruktur dan teknologi yang memadai.

Sedangkan faktor penghambat dapat berupa:

- a. Kurangnya pendanaan.
- b. Resistensi terhadap perubahan.
- c. Kurangnya keterampilan dan pengetahuan dalam M&E.

## **L. Kesimpulan**

Monitoring dan Evaluasi dalam promosi kesehatan merupakan komponen penting untuk meningkatkan efektivitas program. Dengan memahami konsep, tujuan, dan proses M&E, para profesional kesehatan dapat melakukan perbaikan berkelanjutan dan memastikan bahwa program yang dilaksanakan memberikan dampak positif bagi masyarakat.

## **M. Glosarium**

Monitoring	: Pemantauan terus-menerus untuk menilai kemajuan program.
Evaluasi	: Penilaian efektivitas program setelah selesai.
Indikator Input	: Ukuran sumber daya yang digunakan dalam program.
Indikator Proses	: Ukuran pelaksanaan program.
Indikator Output	: Hasil langsung dari kegiatan program.
Indikator Outcome	: Dampak akhir program terhadap kesehatan masyarakat.
Survei	: Pengumpulan data melalui kuesioner atau wawancara.
Observasi	: Pengumpulan data dengan mengamati langsung.
Wawancara	: Pengumpulan data melalui pertanyaan langsung.
FGD	: Diskusi kelompok terfokus untuk mendapat masukan.
Kuesioner	: Pertanyaan tertulis yang diisi oleh responden.
Pelaporan	: Proses penyampaian hasil monitoring dan evaluasi.
Analisis Data	: Pengolahan data untuk menghasilkan informasi.
Komitmen	: Dukungan penuh dari manajemen terhadap program.
Rekomendasi	: Saran untuk perbaikan program ke depannya.

## **N. Daftar Pustaka**

- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). Panduan Praktis Promosi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laverack, G. (2013). Health promotion practice: building empowered communities. New York: Open University Press
- Mikkelsen-Lopez I, Shango W, Barron P, Steenbergen D, de Savigny D. (2011). The many meanings of evidence: a comparative analysis of the forms and roles

- of evidence within three health policy processes in Cambodia. *Health Research Policy and Systems*, 9(1), 13
- World Health Organization. (2011). Monitoring and evaluation of health promotion interventions. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2015). Monitoring and Evaluation of Health Promotion: A Discussion Document. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2017). Monitoring and evaluation of health promotion: guidance for developing countries. Geneva: WHO



# BAB 4

## PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Selamat datang dalam bab 4 ini yang dirancang khusus untuk membantu Anda memahami dan mengembangkan keterampilan dalam penyuluhan dan promosi kesehatan. Dalam bab 4 ini terdiri dari tiga sub bab utama yang membahas aspek fundamental dalam penyusunan program penyuluhan, pengembangan media promosi kesehatan, serta metode dan teknik promosi kesehatan. Bab ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam dan kemampuan praktis, dan menjadikan bab 4 ini sebagai panduan komprehensif bagi para profesional kesehatan, pendidik, dan mahasiswa dalam merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif.

Penguasaan materi yang dibahas ini, Anda akan lebih siap untuk menghadapi tantangan dan memanfaatkan peluang dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program dan media promosi yang efektif. Selamat membaca dan semoga buku ini bermanfaat dalam perjalanan Anda menuju keahlian di bidang promosi kesehatan.

Buku ini menggunakan metode pembelajaran yang beragam, termasuk: Penyajian konsep teoritis untuk memberikan dasar pengetahuan yang kuat. Analisis studi kasus untuk memahami aplikasi konsep dalam situasi nyata. Latihan praktis dan simulasi untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan Anda dalam menerapkan teori.

Pendekatan pembelajaran dalam buku ini bersifat integratif dan berbasis kompetensi. Kami menggabungkan teori dengan praktik, mendorong pemikiran kritis, dan menekankan pada aplikasi pengetahuan dalam konteks nyata. Pendekatan ini, diharapkan Anda dapat mengembangkan keterampilan yang tidak hanya teoritis tetapi juga praktis, sehingga siap menghadapi tantangan di lapangan.

### Pedoman Penggunaan

1. Baca setiap sub bab secara berurutan untuk pemahaman yang komprehensif.
2. Kerjakan latihan di setiap akhir bab.

3. Diskusikan studi kasus dengan rekan atau mentor untuk memperdalam pemahaman.
4. Gunakan sumber daya online yang disediakan untuk informasi tambahan dan pembaruan.
5. Terapkan konsep yang dipelajari dalam proyek atau pekerjaan Anda.

### **Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami, menganalisis, dan mengaplikasikan konsep perencanaan promosi kesehatan, meliputi penyusunan satuan acara penyuluhan, pengembangan media, serta pemilihan metode dan teknik promosi kesehatan.

### **Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan**

#### **Tujuan Instruksional**

Setelah mempelajari Sub bab Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan dalam promosi kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu menyusun dan merancang Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang komprehensif dan efektif, yang mencakup analisis kebutuhan, penentuan tujuan, penyusunan materi, metode penyuluhan, serta evaluasi, sehingga mampu mengimplementasikan program penyuluhan kesehatan yang sistematis dan berdampak dalam konteks promosi kesehatan.

#### **Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari sub bab ini, mahasiswa mampu:

1. Mendeskripsikan definisi dan fungsi SAP dalam promosi kesehatan
2. Menguraikan struktur dan komponen SAP secara lengkap
3. Menjelaskan proses perancangan SAP dari awal hingga akhir

## **Uraian Materi**

### **A. Definisi dan Fungsi SAP dalam Promosi Kesehatan**

#### **1. Definisi SAP**

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah rencana tertulis yang disusun secara sistematis dan rinci untuk memberikan panduan dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan.

#### **2. Fungsi SAP**

- a. Sebagai pedoman bagi edukator dalam melaksanakan penyuluhan
- b. Memastikan kesesuaian materi dengan tujuan dan sasaran penyuluhan
- c. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyuluhan
- d. Memudahkan evaluasi kegiatan penyuluhan
- e. Menjamin konsistensi penyampaian informasi antar edukator

### **B. Struktur dan Komponen SAP**

Struktur dan komponen SAP umumnya terdiri dari, yaitu:

#### **1. Identitas SAP**

- a. Judul penyuluhan: Merupakan nama dari kegiatan penyuluhan yang mencerminkan topik atau tema yang akan dibahas. Judul ini harus jelas dan menarik agar peserta memahami fokus penyuluhan.
- b. Sasaran: Menyebutkan kelompok atau individu yang menjadi target penyuluhan. Sasaran dapat mencakup berbagai kelompok masyarakat seperti remaja, ibu hamil, atau pekerja, tergantung pada topik penyuluhan.
- c. Waktu dan tempat pelaksanaan: Menentukan kapan dan di mana penyuluhan akan dilaksanakan. Informasi ini penting untuk memastikan peserta dapat menghadiri dan mengikuti acara sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- d. Penyuluh: Identitas penyuluh atau edukator yang akan menyampaikan materi. Ini termasuk nama, jabatan, dan kualifikasi penyuluh, yang memberikan kredibilitas dan informasi tambahan tentang keahlian penyuluh.

#### **2. Tujuan**

- a. Tujuan Umum: Menyampaikan hasil yang ingin dicapai dari penyuluhan secara luas. Ini biasanya merupakan pernyataan yang menggambarkan dampak atau perubahan yang diinginkan pada audiens.

- b. Tujuan Khusus: Merupakan perincian dari tujuan umum yang lebih spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batasan waktu. Misalnya, "Peserta dapat mengidentifikasi 3 risiko utama diabetes dan menyebutkan 2 cara pencegahannya dalam waktu 1 bulan setelah penyuluhan."

### **3. Materi Penyuluhan**

- a. Pokok-Pokok Materi: Merupakan garis besar topik atau isu yang akan dibahas selama penyuluhan. Ini mencakup poin-poin utama yang akan menjadi fokus diskusi.
- b. Uraian Singkat Materi: Penjelasan ringkas dari setiap pokok materi. Ini memberikan gambaran lebih mendetail tentang informasi yang akan disampaikan kepada audiens.

### **4. Metode Penyuluhan**

Menjelaskan metode yang akan digunakan untuk menyampaikan materi. Metode bisa berupa:

- a. Ceramah: Penyampaian informasi secara verbal oleh edukator kepada audiens.
- b. Diskusi: Interaksi dua arah antara edukator dan audiens untuk membahas topik secara mendalam.
- c. Demonstrasi: Menunjukkan langsung cara melakukan sesuatu atau menggunakan alat tertentu.

### **5. Media dan Alat Bantu**

- a. Jenis media yang digunakan: Media yang digunakan untuk mendukung penyuluhan, seperti slide presentasi, video, brosur, atau poster. Media ini membantu menyampaikan informasi secara visual atau auditori.
- b. Alat bantu yang diperlukan: Peralatan yang mendukung penyuluhan, seperti proyektor, whiteboard, atau model anatomi. Alat bantu ini mempermudah penyampaian materi dan interaksi dengan audiens.

### **6. Kegiatan Penyuluhan**

- a. Pembukaan: Bagian awal penyuluhan yang mencakup perkenalan, tujuan penyuluhan, dan penyampaian agenda kegiatan. Ini penting untuk mempersiapkan audiens dan memberi konteks pada materi yang akan dibahas.

- b. Penyajian materi: Bagian inti dari penyuluhan di mana materi disampaikan sesuai dengan pokok-pokok materi yang telah direncanakan. Penyajian ini harus jelas dan terstruktur.
- c. Penutup: Menyimpulkan penyuluhan dengan rangkuman materi, kesempatan untuk tanya jawab, dan penutupan acara. Ini memberikan kesempatan kepada audiens untuk mengajukan pertanyaan dan memastikan audiens memahami materi.

## 7. Evaluasi

- a. Metode evaluasi: Cara yang digunakan untuk menilai efektivitas penyuluhan. Ini bisa mencakup kuis, wawancara, atau observasi.
- b. Instrumen evaluasi: Alat yang digunakan untuk mengukur hasil evaluasi, seperti kuesioner, tes, atau formulir umpan balik. Instrumen ini membantu mengumpulkan data tentang seberapa baik peserta memahami materi.

## 8. Referensi

Sumber rujukan yang digunakan: Daftar buku, artikel, jurnal, dan sumber informasi lain yang digunakan untuk menyusun materi penyuluhan. Referensi ini memberikan dasar ilmiah dan kredibilitas pada informasi yang disampaikan.

## C. Proses Perancangan SAP

Merancang SAP yang komprehensif adalah kunci untuk memastikan penyuluhan berjalan efektif dan mencapai tujuan yang diinginkan. Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam merancang SAP yang komprehensif, antara lain:

### 1. Analisis Kebutuhan Audiens

- a. Identifikasi Karakteristik Audiens

Memahami profil audiens untuk menyesuaikan materi penyuluhan dengan kebutuhan dan kondisi audiens, yang meliputi penyusunan data tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, latar belakang sosial, dan faktor lain yang relevan untuk membantu dalam menyesuaikan pesan penyuluhan agar lebih efektif.

- b. Analisis Masalah Kesehatan yang Relevan

Mengidentifikasi masalah kesehatan yang signifikan bagi sasaran untuk menentukan fokus penyuluhan, dengan cara mengumpulkan data epidemiologis, hasil survei kesehatan, dan informasi lain untuk

memahami prevalensi serta dampak masalah kesehatan di kelompok sasaran.

## 2. Penentuan Tujuan Penyuluhan

Menentukan tujuan penyuluhan adalah langkah krusial dalam proses penyusunan SAP yang membantu mengarahkan seluruh kegiatan penyuluhan, yang mencakup dua jenis tujuan yaitu:

### a. Tujuan umum

Merupakan pernyataan luas yang mencerminkan hasil akhir yang diinginkan dari penyuluhan. Tujuan ini memberikan gambaran besar tentang apa yang ingin dicapai secara keseluruhan melalui penyuluhan dan biasanya berhubungan dengan perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, atau peningkatan kesadaran. Contoh tujuan umum penyuluhan, yaitu "Peserta mampu memahami teknik pencegahan penyakit jantung," maka seluruh materi dan aktivitas penyuluhan akan dirancang untuk mencapai hasil tersebut. Ini bisa melibatkan penyampaian informasi tentang faktor risiko penyakit jantung, manfaat pencegahan, dan tindakan preventif yang bisa diambil.

Langkah-langkah menetapkan tujuan umum:

- 1) Identifikasi Kebutuhan: Pertimbangkan masalah kesehatan yang ada dan hasil apa yang diinginkan dari penyuluhan.
- 2) Pernyataan Tujuan: Tuliskan tujuan umum dalam bentuk yang jelas dan luas, tanpa terperinci, untuk mencerminkan hasil akhir yang diharapkan.

### b. Tujuan khusus

Merupakan rincian dari tujuan umum yang lebih terfokus dan terukur. Tujuan ini mendefinisikan hasil yang lebih spesifik dan terukur yang harus dicapai dalam jangka waktu tertentu. Tujuan khusus biasanya mengikuti prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*), yang membantu dalam penilaian keberhasilan penyuluhan. Hal ini dapat dicontoh, bila tujuan umum penyuluhan, misalnya "Peserta mampu memahami teknik pencegahan penyakit jantung," maka salah satu tujuan khususnya dapat berupa pernyataan berikut: "Peserta mampu menjelaskan tiga cara pencegahan penyakit jantung dan menerapkan setidaknya dua cara tersebut dalam aktivitas sehari-hari dalam waktu satu bulan setelah penyuluhan."

Langkah-langkah untuk menetapkan tujuan khusus:

- 1) Spesifik: Tetapkan dengan jelas apa yang ingin dicapai, misalnya "mengidentifikasi tiga faktor risiko utama penyakit jantung."
- 2) Terukur: Tentukan bagaimana hasilnya akan diukur, seperti melalui tes, kuis, atau penilaian observasi.
- 3) Dapat dicapai: Pastikan tujuan tersebut realistik dan bisa dicapai dengan sumber daya dan waktu yang ada.
- 4) Relevan: Tujuan harus relevan dengan kebutuhan sasaran dan masalah kesehatan yang dihadapi.
- 5) Batasan waktu: Tetapkan waktu kapan tujuan tersebut harus dicapai, misalnya "dalam waktu satu bulan setelah penyuluhan."

### **3. Penyusunan Materi Penyuluhan**

Mengumpulkan Informasi dari Sumber Terpercaya

Menyusun materi yang akurat dan berbasis bukti, dengan cara mengakses literatur, panduan klinis, dan sumber informasi lain yang kredibel untuk memastikan materi yang disampaikan valid dan *up-to-date*.

Menyusun Materi Sesuai dengan Tujuan dan Karakteristik Sasaran

Menyajikan materi yang relevan dan mudah dipahami oleh audiens, dengan cara menyesuaikan kompleksitas materi dengan tingkat pemahaman audiens dan memastikan bahwa materi dapat mencapai tujuan umum dan khusus yang telah ditetapkan.

### **4. Pemilihan Metode dan Media**

a. Memilih Metode yang Sesuai dengan Materi dan Sasaran

Menentukan pendekatan penyuluhan yang paling efektif, dengan cara memilih metode seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, atau simulasi berdasarkan jenis materi dan preferensi serta karakteristik sasaran.

b. Menentukan Media yang Efektif

Memilih alat bantu yang mendukung penyampaian materi dengan baik, dengan cara menentukan penggunaan media seperti slide, poster, video, atau brosur yang sesuai dengan materi dan metode yang dipilih.

## **5. Penyusunan Rencana Kegiatan**

Mengatur struktur penyuluhan agar sistematis dan terprogram, dengan cara menyusun jadwal kegiatan, menentukan urutan penyampaian materi, serta menetapkan waktu untuk diskusi dan evaluasi.

## **6. Perancangan Evaluasi**

Mengukur efektivitas penyuluhan dan pencapaian tujuan, dengan pemilihan metode evaluasi seperti kuis, survei, atau wawancara, dan merancang instrumen evaluasi yang sesuai untuk mengumpulkan umpan balik dari audiens.

## **7. Penulisan SAP Secara Lengkap**

Mengintegrasikan semua elemen yang telah dirancang ke dalam dokumen SAP, dengan menyusun identitas SAP, tujuan, materi, metode, media, rencana kegiatan, dan evaluasi dalam satu dokumen yang komprehensif.

## **8. Peninjauan dan Revisi SAP**

Menjamin kualitas dan efektivitas SAP, dengan memeriksa dokumen SAP untuk memastikan tidak ada kekurangan atau kesalahan, dan melakukan perbaikan berdasarkan umpan balik atau temuan saat review.

## **D. Pengembangan Media Promosi Kesehatan**

### **1. Definisi dan Fungsi Media Promosi Kesehatan**

#### a. Definisi

Media promosi kesehatan adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat atau kelompok sasaran tertentu.

#### b. Fungsi

- 1) Memperjelas pesan kesehatan yang disampaikan
- 2) Meningkatkan minat dan perhatian sasaran
- 3) Mempermudah pemahaman informasi kesehatan
- 4) Memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan
- 5) Menjangkau sasaran yang lebih luas
- 6) Meningkatkan efektivitas dan efisiensi promosi kesehatan

### **2. Klasifikasi dan Karakteristik Media Promosi Kesehatan**

Dalam promosi kesehatan, pemilihan media yang tepat sangat penting untuk memastikan pesan kesehatan disampaikan secara efektif

kepada sasaran. Berbagai jenis media promosi kesehatan beserta karakteristiknya akan dijelaskan pada pemaparan berikut:

a. Media cetak

Media cetak, meliputi:

- 1) Leaflet, dokumen kecil dan lipat yang biasanya berisi informasi singkat mengenai topik tertentu.
- 2) Brosur, dokumen yang lebih detail dibandingkan leaflet, sering kali dilipat menjadi beberapa bagian, dan menyediakan informasi komprehensif mengenai topik.
- 3) Poster, media promosi dengan ukuran besar yang dipasang di tempat-tempat strategis. Memiliki desain yang menarik dan bertujuan untuk menarik perhatian secara visual.
- 4) Flipchart, papan tulis besar dengan lembaran yang bisa diganti-ganti, digunakan untuk presentasi langsung dan brainstorming.

Karakteristik:

- 1) Mudah dibawa, media cetak umumnya ringan dan dapat dibawa dengan mudah oleh peserta.
- 2) Dapat disimpan, leaflet, brosur, dan poster dapat disimpan untuk referensi di masa mendatang.
- 3) Bisa dibaca berulang, peserta dapat membaca dan mempelajari materi berkali-kali, sehingga memudahkan pemahaman dan pengingatan informasi.

b. Media elektronik

Media elektronik, meliputi:

- 1) Video, media visual yang dapat mencakup animasi, wawancara, dan demonstrasi. Efektif untuk menunjukkan langkah-langkah atau prosedur.
- 2) Slide, presentasi visual berbasis komputer yang dapat digunakan untuk mendukung ceramah atau diskusi.
- 3) Film, video panjang yang sering digunakan untuk menyajikan materi edukatif secara mendalam.
- 4) Radio, media audio yang menjangkau pendengar melalui siaran radio, ideal untuk penyampaian informasi dalam format audio.
- 5) Televisi, media audio-visual yang dapat menyampaikan pesan melalui gambar bergerak dan suara, menjangkau audiens yang lebih luas.

- 6) Internet, platform digital yang mencakup situs web, media sosial, dan aplikasi, menawarkan berbagai format seperti artikel, video, dan infografis.

Karakteristik:

- 1) Jangkauan luas, media elektronik dapat menjangkau audiens yang lebih besar, termasuk yang berada di lokasi geografis yang berbeda.
- 2) Menarik, menggunakan kombinasi gerak, gambar, dan suara untuk menarik perhatian dan menjelaskan informasi dengan cara yang dinamis.
- 3) Dapat menampilkan gerak dan suara, memberikan dimensi tambahan dalam penyampaian pesan, memungkinkan demonstrasi dan penjelasan yang lebih jelas.

c. Media luar ruang

Media luar ruang, meliputi:

- 1) Billboard, struktur besar yang dipasang di luar ruangan di tempat-tempat strategis, seperti pinggir jalan atau di area publik.
- 2) Spanduk, kain atau bahan lainnya dengan pesan promosi yang dipasang di lokasi-lokasi yang terlihat oleh banyak orang.
- 3) Banner, media promosi berbentuk panjang dan sempit yang sering digunakan di acara atau tempat umum.

Karakteristik:

- 1) Tahan lama, media luar ruang biasanya dibuat dari bahan yang tahan terhadap cuaca, sehingga dapat bertahan lama.
- 2) Mudah dilihat, dengan ukuran besar dan posisi strategis, media ini dirancang agar mudah terlihat oleh banyak orang.
- 3) Jangkauan luas, dapat menjangkau audiens yang lebih besar di area publik atau lokasi strategis.

d. Media tradisional

Media Tradisional, meliputi:

- 1) Wayang, teater boneka tradisional yang sering digunakan dalam budaya Indonesia untuk menyampaikan cerita atau pesan.
- 2) Drama, pertunjukan teater yang menggambarkan cerita atau masalah tertentu, sering digunakan untuk mengedukasi dan menghibur.

- 3) Lagu daerah, musik tradisional yang dapat menyampaikan pesan kesehatan melalui lirik yang sesuai dengan budaya lokal.

Karakteristik:

- 1) Sesuai budaya loka, media ini menggunakan bentuk-bentuk seni dan budaya lokal yang familiar bagi audiens.
- 2) Mudah diterima masyarakat, karena berakar pada tradisi dan budaya lokal, media ini biasanya lebih mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat.

### **3. Evaluasi Kesesuaian Media Promosi Kesehatan**

Evaluasi kesesuaian media promosi kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa pesan kesehatan disampaikan secara efektif kepada audiens target. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dan proses evaluasi media promosi kesehatan, sebagai berikut:

a. Faktor yang perlu dipertimbangkan

- 1) Karakteristik sasaran

Media yang dipilih harus sesuai dengan karakteristik audiens, termasuk usia, tingkat pendidikan, dan latar belakang budaya. Misalnya, media cetak mungkin lebih cocok untuk orang dewasa dengan tingkat pendidikan tinggi, sementara media audiovisual seperti video atau animasi mungkin lebih efektif untuk anak-anak atau remaja. Hal ini untuk memastikan bahwa media promosi dapat diakses dan dipahami oleh sasaran yang dituju.

- 2) Tujuan promosi kesehatan

Media harus selaras dengan tujuan promosi kesehatan, seperti meningkatkan kesadaran, mengubah perilaku, atau mendidik audiens. Media yang digunakan untuk kampanye kesadaran mungkin berbeda dari media yang digunakan untuk pelatihan keterampilan. Hal ini untuk memastikan bahwa media mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

- 3) Isi Pesan yang akan disampaikan

Isi pesan harus disampaikan dengan cara yang sesuai dengan format media. Misalnya, informasi kompleks mungkin memerlukan penjelasan visual yang lebih rinci melalui video atau infografis daripada hanya teks di leaflet. Hal ini untuk menyampaikan pesan secara jelas dan efektif.

- 4) Ketersediaan sumber daya

Pilih media yang sesuai sumber daya yang ada meliputi anggaran, waktu, dan tenaga yang tersedia. Media yang memerlukan produksi tinggi seperti video mungkin tidak sesuai jika sumber daya terbatas. Hal ini untuk memastikan bahwa media dapat diproduksi dan digunakan dengan efisien sesuai dengan sumber daya yang tersedia.

5) Kemudahan penggunaan media

Media harus mudah digunakan dan diakses oleh audiens target. Misalnya, media digital harus kompatibel dengan perangkat yang umum digunakan oleh audiens, dan media cetak harus mudah dibaca. Hal ini untuk memastikan bahwa audiens dapat dengan mudah mengakses dan menggunakan media.

6) Efektivitas Media dalam Menyampaikan Pesan

Evaluasi seberapa baik media dapat menyampaikan pesan dan mencapai tujuan yang diinginkan. Ini melibatkan penilaian dampak media terhadap pemahaman, retensi, dan perubahan perilaku audiens. Hal ini untuk menilai apakah media benar-benar efektif dalam menyampaikan pesan dan mencapai hasil yang diinginkan.

b. Proses Evaluasi

1) Analisis Kebutuhan Sasaran

Lakukan analisis mendalam mengenai audiens target untuk memahami kebutuhan, preferensi, dan karakteristik mereka. Ini membantu dalam menentukan jenis media yang paling sesuai. Hal ini untuk memastikan bahwa media yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi audiens.

2) Pemilihan Media Berdasarkan Kriteria

Pilih media yang paling sesuai berdasarkan faktor-faktor yang telah dipertimbangkan seperti karakteristik sasaran, tujuan, dan ketersediaan sumber daya. Hal ini untuk memilih media yang optimal untuk mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif.

3) Uji Coba Media pada Kelompok Kecil

Lakukan uji coba media pada kelompok kecil dari audiens target untuk menilai efektivitasnya sebelum peluncuran skala besar. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi masalah atau kekurangan dan mengumpulkan umpan balik awal.

- 4) Pengumpulan Umpan Balik  
Kumpulkan umpan balik dari audiens selama uji coba untuk menilai reaksi mereka terhadap media, serta efektivitasnya dalam menyampaikan pesan. Hal ini untuk mendapatkan informasi berharga tentang bagaimana media diterima dan bagaimana pesannya disampaikan.
- 5) Perbaikan dan Penyesuaian Media  
Berdasarkan umpan balik yang diterima, lakukan perbaikan dan penyesuaian pada media untuk meningkatkan efektivitasnya. Ini mungkin melibatkan revisi konten, desain, atau format media. Hal ini untuk mengoptimalkan media agar lebih sesuai dengan kebutuhan audiens dan lebih efektif dalam menyampaikan pesan.

#### **4. Pengembangan Prototype Media Promosi Kesehatan**

Pengembangan prototype media promosi kesehatan adalah proses penting untuk menciptakan alat komunikasi yang efektif dan menarik. Langkah-langkah dalam pengembangan prototype media promosi kesehatan, sebagai berikut:

a. Langkah-langkah Pengembangan

1) Identifikasi Tujuan dan Sasaran

Tentukan tujuan utama dari media promosi kesehatan dan siapa audiens targetnya. Misalnya, tujuan bisa berupa meningkatkan kesadaran tentang pola makan sehat, dan sasaran mungkin adalah remaja atau ibu rumah tangga. Hal ini bertujuan untuk menetapkan dasar yang jelas untuk pengembangan media, memastikan bahwa media yang dikembangkan akan memenuhi kebutuhan spesifik audiens target.

2) Penentuan Pesan Kunci

Identifikasi pesan utama yang ingin disampaikan melalui media. Pesan kunci harus jelas, ringkas, dan relevan dengan tujuan promosi. Misalnya, jika tujuannya adalah pencegahan diabetes, pesan kunci bisa berupa "Kurangi konsumsi gula untuk mencegah diabetes." Hal ini bertujuan untuk menyusun pesan yang akan menjadi inti dari konten media, memastikan bahwa pesan tersebut konsisten dan mudah dipahami.

3) Pemilihan Jenis Media

Pilih jenis media yang paling sesuai untuk menyampaikan pesan kunci kepada audiens target. Jenis media bisa berupa cetak (leaflet, poster), elektronik (video, slide), atau media lain seperti media luar ruang. Pemilihan ini harus mempertimbangkan karakteristik audiens dan sumber daya yang tersedia. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa media yang dipilih akan efektif dalam mencapai audiens target dan menyampaikan pesan dengan cara yang paling efisien.

4) Perancangan Konten dan Desain

Rancang konten dan desain media sesuai dengan pesan kunci dan karakteristik audiens. Ini termasuk pemilihan warna, font, gambar, dan tata letak yang menarik dan sesuai dengan prinsip desain komunikasi visual. Misalnya, untuk media cetak, desain harus mudah dibaca dengan grafik yang mendukung pesan. Hal ini bertujuan untuk membuat media yang tidak hanya menarik secara visual tetapi juga mudah dipahami dan efektif dalam menyampaikan pesan.

5) Pembuatan Prototype

Buat prototype awal dari media promosi kesehatan berdasarkan desain yang telah dirancang. Prototype ini bisa berupa draft kasar yang menampilkan elemen-elemen utama dari media yang akan dibuat. Misalnya, jika media adalah video, prototype bisa berupa storyboard atau versi awal video. Hal ini bertujuan untuk menyediakan versi awal dari media yang memungkinkan evaluasi awal sebelum finalisasi.

6) Uji Coba dan Evaluasi

Lakukan uji coba prototype pada kelompok kecil dari audiens target untuk mengumpulkan umpan balik. Evaluasi efektivitas media dalam menyampaikan pesan dan menarik perhatian audiens. Misalnya, jika prototype adalah brosur, uji coba dapat melibatkan distribusi brosur dan mengumpulkan umpan balik dari pembaca. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan media sebelum produksi akhir, memastikan bahwa media memenuhi tujuan dan efektif dalam komunikasi.

## 7) Revisi dan Finalisasi

Berdasarkan umpan balik dari uji coba, lakukan perbaikan pada prototype. Ini mungkin termasuk perubahan desain, konten, atau format untuk meningkatkan efektivitas media. Setelah revisi, finalisasi media untuk produksi penuh dan distribusi. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan media dalam bentuk akhir yang siap untuk digunakan secara luas, memastikan bahwa semua aspek telah diperbaiki dan diperbaiki berdasarkan evaluasi.

### b. Prinsip-prinsip desain komunikasi visual

Prinsip-prinsip desain komunikasi visual adalah pedoman yang membantu dalam menciptakan media yang efektif dan menarik. Beberapa prinsip-prinsip tersebut, antara lain:

#### 1) Kesederhanaan (*Simplicity*)

Desain yang sederhana memudahkan audiens untuk memahami pesan tanpa merasa terbebani oleh informasi yang berlebihan. Menghindari elemen yang tidak perlu atau terlalu rumit membantu menjaga fokus pada pesan utama. Contoh: Menggunakan desain minimalis dalam brosur kesehatan dengan ruang kosong yang cukup, dan hanya menampilkan informasi penting secara jelas.

#### 2) Keseimbangan (*Balance*)

Keseimbangan dalam desain menciptakan harmoni visual dengan mendistribusikan elemen secara merata. Keseimbangan dapat bersifat simetris (elemen terdistribusi secara merata di sekitar sumbu tengah) atau asimetris (elemen diletakkan secara tidak sama tapi tetap harmonis). Contoh: Pada poster, menempatkan gambar dan teks dengan cara yang tidak membuat satu sisi terlihat lebih berat dari sisi lainnya.

#### 3) Penekanan (*Emphasis*)

Penekanan mengacu pada menonjolkan elemen tertentu dalam desain untuk menarik perhatian audiens. Ini bisa dicapai melalui ukuran, warna, atau posisi. Penekanan membantu audiens fokus pada bagian yang paling penting dari pesan. Contoh: Menggunakan warna terang atau ukuran font yang lebih besar untuk menonjolkan informasi penting seperti tanggal acara atau pesan utama pada leaflet.

4) Kesatuan (*Unity*)

Kesatuan memastikan bahwa semua elemen desain bekerja sama sebagai satu kesatuan. Ini melibatkan konsistensi dalam gaya, warna, dan elemen desain lainnya untuk menciptakan desain yang harmonis dan koheren. Contoh: Menjaga konsistensi dalam jenis font, warna, dan gaya grafik di seluruh halaman media, seperti di brosur atau situs web, sehingga semua bagian terasa terhubung dan seragam.

5) Kontras

Kontras digunakan untuk membuat elemen desain lebih terlihat dan mudah dibaca dengan menampilkan perbedaan yang jelas antara elemen. Ini dapat melibatkan perbedaan warna, ukuran, atau bentuk. Contoh: Menggunakan teks berwarna putih pada latar belakang gelap untuk meningkatkan keterbacaan dan menarik perhatian ke informasi penting.

6) Penggunaan Warna yang Tepat

Warna berfungsi untuk menarik perhatian, mengatur suasana, dan menyampaikan makna. Penggunaan warna yang tepat membantu dalam memperjelas pesan dan mempengaruhi emosi audiens. Contoh: Menggunakan warna yang sesuai dengan tema promosi kesehatan, seperti hijau untuk kesehatan dan kebugaran, serta memastikan kontras warna yang cukup untuk keterbacaan.

7) Tipografi yang Jelas dan Mudah Dibaca

Tipografi mengacu pada pemilihan dan penggunaan jenis huruf dalam desain. Tipografi yang jelas dan mudah dibaca memastikan bahwa pesan dapat diakses dan dipahami dengan mudah oleh audiens. Contoh: Memilih font sans-serif yang bersih dan sederhana untuk teks utama dan menghindari font dekoratif yang sulit dibaca dalam materi promosi.

8) Tata Letak (*Layout*) yang Efektif

Tata letak mencakup bagaimana elemen-elemen desain diatur di halaman atau ruang. Tata letak yang efektif membantu dalam navigasi visual yang logis dan memudahkan audiens untuk menemukan informasi penting. Contoh: Menyusun elemen desain seperti teks, gambar, dan grafik dengan cara yang teratur

dan memudahkan aliran informasi, seperti menggunakan grid untuk mengatur layout brosur atau poster.

## E. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

### Tujuan Instruksional

Setelah mempelajari sub bab Metode dan Teknik Promosi Kesehatan, mahasiswa diharapkan dapat mengidentifikasi, menjelaskan, dan menerapkan berbagai metode dan teknik promosi kesehatan secara efektif, serta merancang strategi yang mengintegrasikan metode dan teknik yang sesuai untuk mencapai hasil optimal dalam konteks kelompok sasaran yang berbeda.

### Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari sub bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menguraikan berbagai metode promosi kesehatan seperti ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, dan simulasi
2. Menjelaskan teknik-teknik promosi kesehatan seperti konseling, pelatihan, dan kampanye media massa
3. Membandingkan efektivitas berbagai metode dan teknik promosi kesehatan dalam konteks yang berbeda
4. Merancang strategi promosi kesehatan yang mengintegrasikan metode dan teknik yang sesuai untuk kelompok sasaran tertentu
5. Mendemonstrasikan kemampuan dalam menerapkan minimal dua metode atau teknik promosi kesehatan melalui praktik simulasi

### Uraian Materi

#### 1. Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan adalah cara-cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan memengaruhi perilaku kesehatan audiens. Beberapa metode promosi kesehatan yang umum digunakan, sebagai berikut:

- a. Ceramah

Ceramah adalah metode penyampaian informasi secara lisan dari seorang penyampai kepada kelompok sasaran. Biasanya dilakukan di depan audiens yang besar.

Karakteristik ceramah:

- 1) Efisien untuk kelompok besar

- 2) Cocok untuk audiens yang banyak karena dapat menyampaikan informasi kepada banyak orang dalam waktu singkat.
- 3) Komunikasi satu arah, informasi disampaikan oleh pembicara dan tidak ada banyak interaksi langsung dari audiens
- 4) Ceramah dapat dilengkapi dengan sesi tanya jawab untuk meningkatkan interaksi.

b. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah metode interaktif di mana peserta bertukar pikiran, berbagi pendapat, dan berdiskusi dalam kelompok kecil. Ini memungkinkan pertukaran ide dan pemahaman yang lebih dalam tentang topik kesehatan.

Karakteristik diskusi kelompok:

- 1) Interaktif, mengajak peserta untuk aktif berpartisipasi, berdebat, dan menyampaikan pandangannya.
- 2) Mendorong partisipasi aktif, membantu peserta untuk merasa lebih terlibat dan bertanggung jawab atas proses belajar.
- 3) Diskusi kelompok sering kali menghasilkan pemahaman yang lebih baik dan solusi yang lebih kreatif.

c. Demonstrasi

Demonstrasi melibatkan ekspresi suatu prosedur atau keterampilan kesehatan secara langsung kepada audiens. Ini dapat berupa teknik medis, cara penggunaan alat kesehatan, atau praktik kebiasaan hidup sehat.

Karakteristik demonstrasi:

- 1) Dapat memberikan contoh nyata
- 2) Menunjukkan langkah-langkah atau teknik secara visual
- 3) Membantu peserta memahami cara melakukan sesuatu dengan benar.
- 4) Meningkatkan pemahaman praktis
- 5) Audiens dapat melihat dan mempraktikkan keterampilan secara langsung,
- 6) Meningkatkan pemahaman dan keterampilan praktis.

d. Simulasi

Simulasi adalah metode yang menciptakan situasi tiruan atau kondisi yang mendekati kenyataan untuk melatih keterampilan tertentu, seperti dalam pelatihan darurat medis atau manajemen stres.

Karakteristik simulasi:

- 1) Dapat menghadirkan pengalaman nyata
- 2) Menciptakan skenario yang mendekati situasi dunia nyata memberikan peserta pengalaman praktis dalam mengatasi situasi tersebut
- 3) Meningkatkan keterampilan praktis
- 4) Audiens dapat melatih dan mengasah keterampilan dalam lingkungan yang aman dan terkontrol
- 5) Meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapannya untuk menghadapi situasi sebenarnya.

## 2. Teknik Promosi Kesehatan

Teknik promosi kesehatan adalah metode spesifik yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu kesehatan. Berikut adalah penjelasan rinci tentang beberapa teknik promosi kesehatan yang umum digunakan:

### a. Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan dan dukungan secara individual kepada seseorang untuk mengatasi dan mengelola masalah kesehatan atau perilaku. Ini melibatkan percakapan yang terstruktur antara konselor dan klien.

Karakteristik konseling:

- 1) Dapat digunakan untuk pendekatan personal
- 2) Memberikan perhatian dan dukungan secara personal
- 3) Memungkinkan konselor untuk memahami kebutuhan spesifik dan kekhawatiran klien
- 4) Fokus pada pemecahan masalah
- 5) Tujuan utama konseling adalah membantu klien memecahkan masalah kesehatan dengan memberikan informasi, dukungan, dan strategi untuk perubahan perilaku.

### b. Pelatihan

Pelatihan adalah kegiatan pembelajaran yang terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi individu atau kelompok dalam area tertentu, seperti keterampilan kesehatan atau manajemen stres.

Karakteristik pelatihan:

- 1) intensif, pelatihan biasanya melibatkan sesi yang mendalam dan terfokus untuk memastikan peserta memperoleh pemahaman yang mendalam tentang topik yang diajarkan
  - 2) Berorientasi pada pengembangan kompetensi, tujuannya adalah untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan praktis yang dapat diterapkan dalam situasi dunia nyata.
- c. Kampanye Media Massa

Kampanye media massa adalah upaya penyebarluasan pesan kesehatan melalui berbagai saluran media seperti televisi, radio, internet, dan cetakan untuk menjangkau audiens yang luas.

Karakteristik kampanye media massa:

- 1) Jangkauan luas, kampanye ini mampu menjangkau audiens yang besar dan beragam
- 2) Memungkinkan pesan kesehatan disebarluaskan secara efektif ke banyak orang.
- 3) Efektif untuk meningkatkan kesadaran, dengan menggunakan berbagai format media, kampanye ini dapat meningkatkan kesadaran tentang isu kesehatan secara signifikan
- 4) Mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat.

### **3. Perbandingan Efektivitas Metode dan Teknik Promosi Kesehatan**

Membandingkan efektivitas metode dan teknik promosi kesehatan penting untuk memilih pendekatan yang tepat berdasarkan konteks dan tujuan promosi kesehatan. Analisis faktor yang mempengaruhi efektivitas serta contoh perbandingan berbagai metode dan teknik, sebagai berikut:

a. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

1) Karakteristik Sasaran

Usia, usia sasaran dapat mempengaruhi metode yang digunakan. Misalnya, anak-anak mungkin lebih responsif terhadap media visual dan interaktif, sedangkan orang dewasa mungkin lebih nyaman dengan ceramah atau diskusi kelompok.

Pendidikan, tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman dan kemampuan penerimaan pesan. Teknik seperti ceramah mungkin lebih efektif untuk audiens berpendidikan tinggi, sementara metode yang lebih interaktif mungkin diperlukan untuk audiens dengan pendidikan lebih rendah.

Budaya, budaya lokal mempengaruhi bagaimana pesan diterima dan diproses. Teknik promosi kesehatan harus disesuaikan dengan nilai dan norma budaya sasaran.

2) Jenis Pesan Kesehatan

Pesan yang kompleks atau teknis mungkin memerlukan metode yang lebih interaktif atau praktis seperti demonstrasi, sedangkan pesan sederhana atau umum bisa disampaikan melalui ceramah atau kampanye media massa.

3) Sumber Daya yang Tersedia

Waktu, beberapa metode, seperti pelatihan atau konseling, membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan ceramah.

Dana, metode seperti kampanye media massa memerlukan anggaran yang besar, sedangkan diskusi kelompok dan ceramah bisa lebih ekonomis.

Tenaga, metode yang melibatkan interaksi langsung, seperti konseling dan diskusi kelompok, memerlukan lebih banyak tenaga dan keahlian.

4) Konteks Sosial dan Lingkungan

Konteks sosial, lingkungan sosial dan dukungan dari komunitas dapat mempengaruhi efektivitas metode. Misalnya, kampanye media massa mungkin lebih efektif di masyarakat yang terbiasa dengan media digital.

Lingkungan, aksesibilitas dan fasilitas juga mempengaruhi metode yang dapat digunakan, seperti ketersediaan ruang untuk diskusi kelompok atau alat untuk demonstrasi.

b. Kelebihan dan Kekurangan Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

1) Ceramah

Kelebihan ceramah antara lain yaitu efektif untuk menyampaikan informasi umum kepada kelompok besar dengan efisiensi waktu. Kekurangannya adalah kurang interaktif dan tidak cocok untuk mendalami masalah individu atau perubahan perilaku yang kompleks.

2) Diskusi Kelompok

Kelebihan diskusi kelompok antara lain yaitu lebih efektif untuk mengubah sikap dan perilaku karena mendorong partisipasi aktif

dan pertukaran ide. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu lebih banyak dan memerlukan fasilitator yang terampil.

3) Demonstrasi dan Simulasi

Kelebihan demonstrasi dan simulasi antara lain yaitu sangat efektif untuk mengajarkan keterampilan praktis dengan memberikan pengalaman langsung.

Kekurangannya adalah memerlukan persiapan dan sumber daya tambahan, serta waktu untuk pelaksanaan.

4) Konseling

Kelebihan konseling antara lain yaitu efektif untuk menangani masalah individual dengan memberikan dukungan personal dan solusi spesifik. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu dan tenaga lebih banyak, serta tidak bisa menjangkau audiens luas secara bersamaan.

5) Kampanye Media Massa

Kelebihan kampanye media massa antara lain yaitu efektif untuk meningkatkan kesadaran publik dengan jangkauan yang luas. Kekurangannya adalah kurang personal dan cenderung mahal, serta tidak dapat menangani masalah individu secara mendalam.

#### **4. Merancang Strategi Promosi Kesehatan**

Merancang strategi promosi kesehatan melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan bahwa program yang dikembangkan efektif dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Langkah-langkah dan contoh untuk merancang strategi promosi kesehatan, sebagai berikut:

a. Langkah-langkah Merancang Strategi Promosi Kesehatan

1) Analisis Situasi dan Kebutuhan Sasaran

Menilai kondisi kesehatan saat ini, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dan sumber daya yang tersedia sebagai analisa situasi, dengan cara pengumpulan data tentang prevalensi masalah kesehatan, perilaku kesehatan, dan lingkungan. Mengidentifikasi kebutuhan spesifik dari kelompok sasaran untuk mengetahui kebutuhan audiens, antara lain karakteristik demografis, sosial, dan ekonomi, serta masalah kesehatan yang relevan bagi kelompok tersebut.

2) Penetapan Tujuan Promosi Kesehatan

Menetapkan hasil akhir yang diinginkan dari program promosi kesehatan, sebagai tujuan umum, seperti peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, atau pengurangan risiko kesehatan, dan merumuskan sasaran yang lebih spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batasan waktu sebagai tujuan khusus, misalnya, "Menurunkan prevalensi obesitas di kalangan usia produktif sebesar 10% dalam 6 bulan."

3) Identifikasi Pesan Kunci

Menentukan informasi utama yang ingin disampaikan kepada sasaran. Pesan ini harus jelas, relevan, dan mudah dipahami oleh kelompok sasaran. Contoh pesan kunci untuk pencegahan diabetes mungkin adalah "Mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur dapat mencegah diabetes."

4) Pemilihan Metode dan Teknik yang Sesuai

Memilih metode yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan, seperti ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, atau simulasi dan memilih teknik promosi yang sesuai, seperti konseling, pelatihan, atau kampanye media massa, tergantung pada tujuan dan karakteristik sasaran.

5) Pengembangan Rencana Implementasi

Menyusun jadwal kegiatan, menentukan lokasi, dan mengalokasikan sumber daya. Ini termasuk merinci langkah-langkah praktis untuk melaksanakan strategi, seperti mengatur seminar, membuat materi kampanye, atau melatih konselor.

6) Penyusunan Rencana Evaluasi

Merancang metode untuk mengevaluasi efektivitas program, meliputi menentukan indikator keberhasilan, memilih metode evaluasi (misalnya, survei, wawancara), dan merencanakan pengumpulan serta analisis data untuk menilai pencapaian tujuan.

- b. Contoh Strategi Promosi Kesehatan: Program Pencegahan Diabetes
- Strategi promosi kesehatan yang terintegrasi untuk kelompok usia produktif di perkotaan, sebagai berikut:

- 1) Kampanye Media Sosial

Tujuan : Meningkatkan kesadaran tentang pencegahan diabetes.

Metode : Menggunakan platform media sosial seperti Facebook, Instagram, dan Twitter untuk menyebarkan informasi, tips kesehatan, dan testimonial.

Pesan Kunci "Pola makan sehat dan olahraga teratur dapat mencegah diabetes. Bergabunglah dengan komunitas kami untuk mendapatkan tips dan dukungan!"
- 2) Seminar dan Diskusi Kelompok di Tempat Kerja

Tujuan : Menyediakan pendidikan langsung dan mendalam tentang pencegahan diabetes.

Metode : Mengadakan seminar di perusahaan atau organisasi lokal, diikuti dengan diskusi kelompok.

Pesan Kunci: "Pelajari cara mengelola stres dan menjaga pola makan sehat melalui seminar interaktif di tempat kerja."
- 3) Demonstrasi Pola Makan Sehat dan Aktivitas Fisik

Tujuan : Memberikan contoh konkret tentang perubahan gaya hidup sehat.

Metode : Mengadakan acara demonstrasi memasak dan sesi latihan fisik di pusat komunitas atau ruang publik.

Pesan Kunci: "Ikuti demonstrasi memasak sehat dan sesi latihan fisik untuk memulai perjalanan kesehatan Anda!"
- 4) Konseling Individual untuk Kasus Berisiko Tinggi

Tujuan : Memberikan dukungan personal kepada individu yang berisiko tinggi terkena diabetes.

Metode : Menyediakan sesi konseling pribadi dengan ahli gizi atau konselor kesehatan.

Pesan Kunci: "Dapatkan dukungan personal untuk mengelola risiko diabetes dengan sesi konseling individual yang disesuaikan dengan kebutuhan Anda."

## **5. Praktik Simulasi Metode dan Teknik Promosi Kesehatan**

Melakukan penyuluhan dengan metode ceramah interaktif tentang pentingnya Imunisasi pada kelompok ibu-ibu, sesuai langkah berikut:

a. Skenario Simulasi

Anda diminta untuk menyampaikan ceramah interaktif kepada sekelompok ibu-ibu mengenai pentingnya imunisasi untuk anak-anak. Tujuan dari ceramah ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang vaksinasi serta mendorong ibu-ibu untuk memastikan bahwa anak-anaknya mendapatkan imunisasi yang diperlukan.

b. Poin-poin yang Perlu Diperhatikan dalam Simulasi

1) Persiapan Materi dan Alat Bantu

Susun materi ceramah yang mencakup informasi dasar tentang imunisasi, manfaatnya, jadwal vaksinasi, dan mitos umum yang harus diatasi. Siapkan alat bantu visual seperti slide presentasi, poster, atau leaflet yang mendukung materi ceramah.

2) Penguasaan Topik

Kuasai informasi tentang berbagai vaksin, jadwal vaksinasi, dan data terbaru mengenai imunisasi untuk memastikan ceramah Anda informatif dan akurat.

3) Teknik Komunikasi Efektif

Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan jelaskan istilah medis dengan cara yang sederhana. Ajak audiens untuk bertanya dan berdiskusi selama ceramah untuk memastikan bahwa audiens memahami materi.

4) Manajemen Waktu

Rencanakan ceramah sehingga mencakup semua poin penting tanpa melebihi waktu yang ditentukan. Sisihkan waktu untuk sesi tanya jawab di akhir ceramah.

5) Interaksi dengan Audiens

Ciptakan suasana yang interaktif dengan mengajukan pertanyaan kepada audiens dan melibatkan audiens dalam diskusi. Gunakan teknik seperti polling atau kuis untuk menjaga keterlibatan.

6) Evaluasi dan Umpang Balik

Setelah ceramah, minta umpan balik dari audiens mengenai pemahamannya tentang imunisasi dan apakah ceramah memenuhi kebutuhannya. Gunakan umpan balik tersebut untuk memperbaiki penyuluhan di masa depan.

Mendemonstrasikan Teknik SADARI pada Kelompok Remaja Putri, sesuai langkah berikut:

a) Skenario Simulasi

Anda diminta untuk mendemonstrasikan teknik SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) kepada kelompok remaja putri. Tujuan dari demonstrasi ini adalah untuk mengajarkan pada remaja bagaimana melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai langkah pencegahan kanker payudara.

b) Poin-poin yang Perlu Diperhatikan dalam Simulasi

1) Persiapan Materi dan Alat Bantu

Siapkan penjelasan tentang pentingnya SADARI dan langkah-langkah pemeriksaan payudara. Gunakan model payudara atau diagram yang jelas untuk menunjukkan teknik pemeriksaan.

2) Penguasaan Topik

Pastikan Anda memahami langkah-langkah teknik SADARI secara mendetail sehingga dapat menjelaskan dengan jelas dan akurat.

3) Teknik Komunikasi Efektif

Gunakan bahasa yang sesuai dengan usia audiens dan pastikan instruksi mudah diikuti. Demonstrasikan teknik secara perlahan dan jelas, sambil menjelaskan setiap langkah secara rinci.

4) Manajemen Waktu

Alokasikan waktu yang cukup untuk demonstrasi serta sesi tanya jawab. Pastikan setiap peserta memahami cara melakukan SADARI.

5) Interaksi dengan Audiens

Ajak peserta untuk bertanya dan pastikan mereka merasa nyaman saat belajar teknik pemeriksaan. Berikan kesempatan bagi peserta untuk berlatih dengan bimbingan langsung.

6) Evaluasi dan Umpang Balik

Setelah demonstrasi, mintalah peserta untuk memberikan umpan balik tentang seberapa jelas dalam memahami teknik SADARI.

Tanyakan apakah audiens merasa lebih siap untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan gunakan umpan balik untuk meningkatkan demonstrasi.

## F. Latihan Praktis

### 1. Latihan Praktis: Merancang SAP untuk Program Penyuluhan Kesehatan Kasus

Desa Sejahtera menghadapi masalah meningkatnya angka kasus diabetes tipe 2 di kalangan penduduk dewasa. Pihak puskesmas setempat berencana untuk melaksanakan program penyuluhan kesehatan tentang pencegahan diabetes dengan tujuan mengurangi risiko dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup sehat.

#### Tugas Anda

Rancanglah SAP komprehensif untuk program penyuluhan pencegahan diabetes di Desa Sejahtera. Sertakan semua elemen SAP seperti tujuan, materi, metode, jadwal, dan rencana evaluasi.

##### a. Identifikasi Kebutuhan

Lakukan analisis kebutuhan untuk menentukan topik dan tujuan penyuluhan. Misalnya, analisis data kasus diabetes di desa dan identifikasi pengetahuan serta kebiasaan masyarakat terkait.

##### b. Susun Struktur SAP

Buat struktur SAP untuk program penyuluhan pencegahan diabetes, meliputi:

###### 1) Latar Belakang

Penjelasan mengenai masalah diabetes di desa.

###### 2) Tujuan

Apa yang ingin dicapai dengan penyuluhan.

###### 3) Materi

Daftar topik yang akan dibahas, seperti diet sehat, olahraga, dan monitoring gula darah.

###### 4) Metode

Pilih metode seperti ceramah, demonstrasi, dan diskusi kelompok.

###### 5) Jadwal

Tentukan waktu pelaksanaan setiap bagian penyuluhan.

- 6) Evaluasi  
Rencana untuk menilai pemahaman dan perubahan perilaku peserta.
- 7) Referensi  
Sumber resmi yang dapat dipercaya (buku, artikel jurnal, organisasi profesi atau organisasi pemerintah)

## **2. Latihan Praktis: Pengembangan Media Promosi Kesehatan Kasus: Kampanye Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB).**

Kampanye promosi kesehatan sedang dipersiapkan untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan penyakit tuberkulosis (TB) di masyarakat kota Anda. Anda diminta untuk merancang bagian dari kampanye ini, termasuk mendefinisikan dan memilih media promosi yang tepat serta merancang prototype media promosi.

### **Tugas Anda**

Mengembangkan Prototype Media Promosi Kesehatan yang Inovatif dan Sesuai dengan Prinsip-Prinsip Desain Komunikasi Visual:

- a. Lakukan perancangan prototype media promosi kesehatan, seperti poster atau brosur, dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip desain komunikasi visual. Sertakan elemen seperti warna, tipografi, gambar, dan informasi yang relevan.
- b. Lakukan pengembangan dari hasil perancangan prototype media promosi kesehatan tersebut untuk Kampanye Pencegahan Tuberkulosis (TB), meliputi:
  - 1) Poster  
Judul: "Pencegahan Tuberkulosis: Lindungi Diri dan Keluarga Anda!"  
Gambar: Ilustrasi orang menggunakan masker dan cuci tangan.  
Warna: Gunakan warna yang kontras seperti merah dan putih untuk menarik perhatian.  
Pesan Utama: "Cuci tangan secara rutin, hindari kontak dengan penderita TB, dan gunakan masker untuk melindungi diri Anda."  
Kontak: Informasi tentang klinik lokal dan layanan kesehatan.
  - 2) Brosur  
Bagian Depan: Judul kampanye dengan gambar visual yang menarik.

Bagian Dalam: Penjelasan tentang TB, cara pencegahan, dan informasi penting seperti gejala dan kapan harus ke dokter.

Bagian Belakang: Informasi kontak, jadwal seminar atau workshop, dan link ke sumber daya online.

### **3. Latihan Praktis: Metode dan Teknik Promosi Kesehatan**

#### **Kasus:**

Kampanye Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Kesadaran Tentang Diabetes Tipe 2

Sebuah Puskesmas merencanakan kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes tipe 2. Anda diminta untuk membantu merancang dan melaksanakan bagian dari kampanye ini dengan memanfaatkan berbagai metode dan teknik promosi kesehatan.

#### **Tugas Anda**

- a. Merancang Strategi Promosi Kesehatan.

Rancang strategi promosi kesehatan yang mengintegrasikan berbagai metode dan teknik yang telah dijelaskan, sesuai dengan kelompok sasaran kampanye ini. Sertakan tujuan, metode, teknik, dan langkah-langkah implementasi.

- b. Mendemonstrasikan Kemampuan dalam Menerapkan Metode atau Teknik Promkes.

Dalam simulasi, aplikasikan minimal dua metode atau teknik promosi kesehatan untuk kampanye ini. Buatlah rencana singkat tentang bagaimana Anda akan melaksanakan metode atau teknik tersebut.

#### **Latihan Praktis**

Lakukan perancangan kampanye promkes untuk Diabetes Tipe 2

1. Rancangan Strategi Promosi Kesehatan

- a. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pencegahan diabetes tipe 2 di kalangan masyarakat.

- b. Metode: Menggunakan ceramah dan demonstrasi.

- c. Teknik: Kombinasi pelatihan dan kampanye media massa.

- d. Langkah-Langkah Implementasi:

- 1) Mengatur seminar ceramah di pusat komunitas.

- 2) Menyelenggarakan demonstrasi memasak sehat dan olahraga.

- 3) Melakukan kampanye media massa melalui radio dan media sosial.
  - 4) Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk konseling pribadi.
2. Lakukan praktik simulasi
  - Metode 1: Ceramah tentang pengelolaan diabetes tipe 2 di acara komunitas.
  - Metode 2: Demonstrasi memasak makanan sehat dan sesi tanya jawab interaktif.

#### **4. Latihan soal**

Petunjuk: Pilihlah satu jawaban yang paling tepat untuk setiap soal dengan cara memberi tanda (X) pada huruf di depan jawaban yang Anda anggap benar.

##### **Soal Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

1. Apa yang dimaksud dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)?
  - A. Rencana umum untuk kegiatan penyuluhan
  - B. Rangkaian kegiatan penyuluhan dalam satu sesi
  - C. Hasil akhir dari evaluasi program penyuluhan
  - D. Dokumen penilaian efektivitas penyuluhan
  - E. Laporan hasil survei partisipan
2. Apa tujuan dari penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)?
  - A. Menilai keberhasilan program penyuluhan
  - B. Menyusun laporan evaluasi program
  - C. Merencanakan kegiatan sosialisasi
  - D. Mengatur kegiatan penyuluhan secara terstruktur
  - E. Mengadakan kegiatan seminar kesehatan
3. Komponen utama yang membentuk Satuan Acara Penyuluhan (SAP) meliputi:
  - A. Proposal dan laporan akhir
  - B. Pengukuran dan evaluasi
  - C. Rancangan dan format
  - D. Identifikasi masalah dan solusi
  - E. Evaluasi dan perbaikan

4. Langkah pertama dalam menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah:
  - A. Menentukan metode evaluasi
  - B. Merancang materi penyuluhan
  - C. Menyusun jadwal kegiatan
  - D. Menentukan tujuan penyuluhan
  - E. Melakukan promosi acara
5. Evaluasi dan perbaikan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dilakukan untuk:
  - A. Meningkatkan partisipasi peserta
  - B. Memperoleh anggaran lebih besar
  - C. Mengukur keberhasilan penyuluhan
  - D. Menyusun laporan hasil penyuluhan
  - E. Membuat jadwal kegiatan baru

### **Soal Pengembangan Media Promosi Kesehatan**

6. Apa yang dimaksud dengan media promosi kesehatan?
  - A. Alat untuk mengukur efektivitas program kesehatan
  - B. Sarana untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat
  - C. Metode untuk melakukan riset kesehatan
  - D. Proses perencanaan kegiatan penyuluhan kesehatan
  - E. Dokumen laporan hasil penyuluhan
7. Prinsip desain komunikasi visual yang penting dalam pengembangan media promosi kesehatan meliputi:
  - A. Warna dan font yang bervariasi
  - B. Konsistensi dan keterbacaan
  - C. Kompleksitas dan keunikan
  - D. Kemiripan dengan media sosial
  - E. Detail dan panjang teks
8. Langkah pertama dalam proses pengembangan media promosi kesehatan adalah:
  - A. Menyusun evaluasi efektivitas media
  - B. Mendesain visual media

- C. Mengidentifikasi tujuan dan audiens
  - D. Mengembangkan materi promosi
  - E. Memilih jenis media yang digunakan
9. Untuk memastikan media promosi kesehatan efektif, evaluasi harus dilakukan untuk:
- A. Menentukan biaya produksi media
  - B. Mengukur keterlibatan dan pemahaman audiens
  - C. Menyusun anggaran untuk kampanye
  - D. Memilih platform distribusi
  - E. Membuat konten kreatif
10. Jenis media promosi kesehatan yang dapat digunakan termasuk:
- A. Hanya media cetak
  - B. Hanya media elektronik
  - C. Media cetak, elektronik, dan digital
  - D. Media sosial dan poster
  - E. Video dan brosur

#### **Soal Metode dan Teknik Promosi Kesehatan**

11. Metode promosi kesehatan yang melibatkan penyampaian informasi langsung kepada individu atau kelompok adalah:
- A. Media massa
  - B. Pendidikan kesehatan berbasis web
  - C. Penyuluhan tatap muka
  - D. Poster dan brosur
  - E. Iklan radio
12. Salah satu teknik promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penggunaan cerita dan pengalaman adalah:
- A. Kampanye media sosial
  - B. Edukasi berbasis video
  - C. Ceramah publik
  - D. Pemasaran sosial
  - E. Demonstrasi langsung

13. Dalam memilih metode promosi kesehatan, penting untuk mempertimbangkan:
- Biaya produksi
  - Keberagaman teknik yang digunakan
  - Audiens target dan konteks
  - Popularitas media sosial
  - Hasil survei audiens
14. Teknik yang melibatkan penggunaan bahan visual seperti poster dan grafik untuk menyampaikan pesan kesehatan disebut:
- Metode partisipatif
  - Teknik visualisasi
  - Teknik multimedia
  - Teknik interaktif
  - Teknik naratif
15. Salah satu cara untuk mengintegrasikan berbagai metode dan teknik dalam strategi promosi kesehatan adalah:
- Menggunakan satu metode saja untuk konsistensi
  - Mengembangkan rencana promosi jangka panjang
  - Menggabungkan metode online dan offline
  - Fokus hanya pada media sosial
  - Membatasi penggunaan teknik yang mahal

### Kunci Jawaban

No	Jawaban	No	Jawaban	No	Jawaban
1	B	6	B	11	C
2	D	7	B	12	D
3	C	8	C	13	C
4	D	9	B	14	B
5	C	10	C	15	C

### G. Rangkuman Materi

#### Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dalam Promosi Kesehatan

##### 1. Definisi dan Fungsi SAP dalam Promosi Kesehatan

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah dokumen perencanaan yang merinci langkah-langkah, materi, dan metode yang akan digunakan

dalam penyuluhan kesehatan. SAP berfungsi sebagai panduan operasional yang memastikan penyuluhan dilakukan secara sistematis dan terstruktur serta sebagai panduan dalam menyusun rencana kegiatan penyuluhan kesehatan yang jelas, memastikan kesesuaian antara tujuan penyuluhan dengan pelaksanaannya, serta memudahkan evaluasi dan penyesuaian program.

## 2. Struktur dan Komponen SAP

SAP biasanya terdiri dari beberapa komponen, meliputi: Latar belakang, tujuan, materi penyuluhan, metode, jadwal kegiatan dan evaluasi.

## 3. Proses Perancangan SAP

- a. Analisis Kebutuhan: Mengidentifikasi kebutuhan audiens dan tujuan penyuluhan.
- b. Penyusunan Tujuan: Menetapkan tujuan spesifik yang ingin dicapai.
- c. Pengembangan Materi: Menyusun dan mempersiapkan materi yang sesuai dengan kebutuhan.
- d. Pemilihan Metode: Memilih metode dan teknik yang akan digunakan dalam penyuluhan.
- e. Jadwal dan Penjadwalan: Membuat jadwal rinci untuk setiap aktivitas.
- f. Evaluasi dan Revisi: Menetapkan metode evaluasi dan membuat revisi berdasarkan umpan balik.

## Media Promosi Kesehatan

### 1. Definisi dan Fungsi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Media ini bisa berupa materi cetak, digital, audio, atau visual yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat. Media promosi kesehatan berfungsi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan, mendidik masyarakat, memotivasi perubahan perilaku, dan meningkatkan kesadaran akan isu-isu kesehatan penting.

### 2. Klasifikasi Jenis Media Promosi Kesehatan dan Karakteristiknya

- a. Media Cetak: Termasuk brosur, pamphlet, poster, dan leaflet. Karakteristiknya adalah dapat disebarluaskan secara langsung dan memberikan informasi rinci.
- b. Media Digital: Meliputi situs web, media sosial, dan aplikasi mobile. Karakteristiknya adalah kemampuan untuk menjangkau audiens secara luas dan interaktif.

- c. Media Audio: Seperti radio dan podcast. Karakteristiknya adalah kemudahan akses dan kemampuan untuk menyampaikan pesan secara personal.
- d. Media Visual: Termasuk video, infografis, dan animasi. Karakteristiknya adalah daya tarik visual yang kuat dan kemampuan untuk menjelaskan informasi kompleks secara jelas.

### **3. Evaluasi Kesesuaian Media Promosi Kesehatan dengan Kebutuhan Sasaran**

- a. Kesesuaian: Menilai apakah media yang dipilih sesuai dengan karakteristik audiens, seperti usia, budaya, dan tingkat literasi. Evaluasi ini juga melibatkan penilaian apakah media dapat mencapai audiens dengan cara yang paling efektif.
- b. Metode Evaluasi: Melibatkan survei, feedback dari audiens, dan analisis dampak media terhadap perubahan perilaku atau pengetahuan.

### **4. Pengembangan Prototype Media Promosi Kesehatan yang Inovatif**

- a. Prinsip Desain Komunikasi Visual: Menggunakan prinsip-prinsip desain seperti keterbacaan, daya tarik visual, konsistensi, dan kesederhanaan untuk memastikan media efektif dalam menyampaikan pesan.
- b. Inovasi: Mengembangkan prototype yang kreatif dan menarik, mengintegrasikan teknologi terbaru dan metode desain untuk meningkatkan dampak dan keterlibatan audiens.

## **Metode dan Teknik Promosi Kesehatan**

### **1. Metode Promosi Kesehatan**

- a. Ceramah: Metode penyampaian informasi secara verbal di depan audiens. Kelebihannya adalah penyampaian informasi secara langsung, sedangkan kekurangannya bisa berupa kurangnya interaksi.
- b. Diskusi Kelompok: Metode yang melibatkan partisipasi aktif audiens dalam diskusi tentang topik kesehatan. Kelebihannya adalah adanya interaksi dan pertukaran ide, sedangkan kekurangannya adalah kemungkinan dominasi oleh beberapa peserta.
- c. Demonstrasi: Metode yang menunjukkan praktik atau penggunaan teknik tertentu secara langsung. Kelebihannya adalah memberikan

contoh konkret, sedangkan kekurangannya adalah memerlukan peralatan dan waktu.

- d. Simulasi: Metode yang mensimulasikan situasi atau kondisi nyata untuk memberikan pengalaman praktis. Kelebihannya adalah pengajaran melalui pengalaman langsung, sedangkan kekurangannya adalah persiapan dan sumber daya yang dibutuhkan.

## **2. Teknik-Teknik Promosi Kesehatan**

- a. Konseling: Teknik interaksi satu-satu atau kelompok kecil untuk memberikan dukungan dan bimbingan. Kelebihannya adalah pendekatan personal dan spesifik, sedangkan kekurangannya adalah waktu dan sumber daya yang intensif.
- b. Pelatihan: Teknik yang memberikan keterampilan atau pengetahuan baru melalui sesi formal. Kelebihannya adalah pembelajaran yang terstruktur, sedangkan kekurangannya adalah kebutuhan akan fasilitator yang terlatih.
- c. Kampanye Media Massa: Teknik yang menggunakan media seperti televisi, radio, atau media sosial untuk menyebarluaskan pesan kesehatan. Kelebihannya adalah jangkauan yang luas, sedangkan kekurangannya adalah kurangnya interaksi langsung.

## **3. Perbandingan Efektivitas Metode dan Teknik**

- a. Efektivitas: Membandingkan efektivitas berbagai metode dan teknik dalam mencapai tujuan promosi kesehatan berdasarkan konteks audiens, tujuan, dan sumber daya. Misalnya, ceramah mungkin efektif untuk audiens yang membutuhkan informasi dasar, sementara simulasi lebih baik untuk audiens yang memerlukan pengalaman praktis.
- b. Konteks: Mempertimbangkan faktor-faktor seperti ukuran audiens, lokasi, dan waktu untuk menentukan metode atau teknik yang paling sesuai.

## **4. Perancangan Strategi Promosi Kesehatan**

- a. Integrasi Metode dan Teknik: Merancang strategi yang menggabungkan berbagai metode dan teknik yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Misalnya, menggunakan ceramah dan demonstrasi untuk audiens yang membutuhkan informasi dan praktik, atau kampanye media massa dan konseling untuk jangkauan luas dan dukungan personal.

- b. Kesesuaian: Menyesuaikan strategi berdasarkan karakteristik audiens, tujuan kampanye, dan sumber daya yang tersedia.

## 5. Penerapan Metode atau Teknik melalui Praktik Simulasi

Simulasi Praktik: Mengaplikasikan minimal dua metode atau teknik dalam situasi simulasi untuk memperagakan keterampilan dan kemampuan. Ini termasuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan menggunakan metode dan teknik yang telah dipilih.

## H. Glosarium

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP):** Rencana tertulis untuk kegiatan penyuluhan kesehatan yang berfungsi sebagai panduan bagi edukator.

**Tujuan Umum:** Pernyataan hasil luas yang ingin dicapai dari penyuluhan.

**Tujuan Khusus:** Tujuan lebih spesifik yang dapat diukur, sesuai prinsip SMART.

**Metode Penyuluhan:** Cara menyampaikan materi, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, atau simulasi.

**Media Promosi Kesehatan:** Alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, seperti leaflet, poster, video, atau banner.

**Evaluasi:** Proses penilaian efektivitas kegiatan penyuluhan melalui metode seperti kuis, wawancara, atau observasi.

**Kuesioner:** Instrumen tertulis untuk mengumpulkan data dari peserta penyuluhan.

**Ceramah:** Metode penyuluhan dengan menyampaikan informasi secara verbal kepada audiens.

**Diskusi Kelompok:** Interaksi antara peserta untuk berbagi ide dan memperdalam pemahaman.

**Demonstrasi:** Metode penyuluhan dengan memperagakan langkah atau tindakan secara langsung.

**Simulasi:** Penciptaan situasi tiruan untuk melatih keterampilan praktis peserta.

**Leaflet:** Media cetak berupa lembar informasi singkat tentang topik kesehatan.

**Poster:** Media promosi visual yang dirancang untuk menarik perhatian di ruang publik.

**Video:** Media audio-visual yang menyampaikan pesan melalui gambar bergerak dan suara.

**Billboard:** Media luar ruang dalam bentuk papan besar untuk promosi di tempat strategis.

**Simplicity:** Prinsip desain yang menekankan kesederhanaan untuk memudahkan pemahaman pesan.

**Kontras:** Penggunaan perbedaan warna atau ukuran untuk menonjolkan elemen penting dalam desain.

**Kampanye Media Massa:** Penyebaran pesan kesehatan melalui berbagai saluran media untuk menjangkau audiens luas.

**Konseling:** Teknik promosi kesehatan melalui percakapan personal untuk membantu individu mengatasi masalah kesehatan.

**Evaluasi Media:** Penilaian kesesuaian media promosi dengan audiens dan efektivitas pesan yang disampaikan.

## I. Daftar Pustaka

- Ambrose, G., & Harris, P. (2011). *The Fundamentals of Creative Design* (2nd ed.). London: AVA Publishing.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2011). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cairo, A. (2013). *The Functional Art: An Introduction to Information Graphics and Visualization*. Berkeley, CA: New Riders.
- Cottrell, R. R., Girvan, J. T., & McKenzie, J. F. (2014). *Principles and Foundations of Health Promotion and Education* (5th ed.). San Francisco: Pearson.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2013). *Health Behavior Theory for Public Health: Principles, Foundations, and Applications*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Frascara, J. (2004). *Communication Design: Principles, Methods, and Practice*. New York: Allworth Press.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lankow, J., Ritchie, J., & Crooks, R. (2012). *Infographics: The Power of Visual Storytelling*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Liliweri, A. (2011). *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2010). Theory in a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories (3rd ed.). Sydney: McGraw-Hill.
- Schiavo, R. (2013). Health Communication: From Theory to Practice (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Smiciklas, M. (2012). The Power of Infographics: Using Pictures to Communicate and Connect with Your Audiences. Indianapolis: Que Publishing.
- World Health Organization. (2012). Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- World Health Organization. (2017). WHO Strategic Communications Framework for Effective Communications. Geneva: WHO



# BAB 5

## KONSEP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

### Pendahuluan

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

Terdapat langkah-langkah berupa edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana dan juga pemberdayaan masyarakat dengan tujuan kemampuan mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar terutama pada tingkatan rumah tangga sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat. Tujuan dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadaran yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal

pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan (Ardiansyah & Rahmantari, 2013).

Bab ini berisi tentang konsep perilaku hidup bersih dan sehat yang akan menjadi referensi mahasiswa keperawatan/calon perawat, dosen keperawatan dan praktisi pelayanan keperawatan/kesehatan. Dengan Mempelajari buku ini, pembaca akan memperoleh pengetahuan tentang ; 1) Pengertian PHBS, 2) Tujuan PHBS, 3) Manfaat PHBS, 4) Indikator PHBS, 5) Tatanan PHBS, 6) Strategi pembinaan PHBS.

Bab ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran sebagai referensi dosen maupun mahasiswa serta praktisi keperawatan di sarana pelayanan kesehatan.

Metoda pembelajaran yang digunakan mengacu kepada pembelajaran berbasis mahasiswa (Student Center Learning) dengan strategi pembelajaran Collaborative Learning, Discovery Learning, Case study, Small group discussion, Active lecture dan praktik di laboratorium keperawatan untuk mendemonstrasikan implementasi PHBS pada berbagai tatanan.

### **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini diharapkan mampu memahami konsep perilaku hidup bersih dan sehat.

Capaian pembelajaran pada bab ini meliputi ;

1. Menjelaskan pengertian pelarilaku hidup bersih dan sehat.
2. Menjelaskan tujuan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Menjelaskan manfaat perilaku hidup bersih dan sehat
4. Menjelaskan indikator perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Menjelaskan tatanan perilaku hidup bersih dan sehat
6. Menjelaskan strategi pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat

## **Uraian Materi**

### **A. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

#### **1. Pengertian PHBS**

PHBS menurut Kemenkes RI, 2011:

- a. Perilaku Sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.
- b. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
- c. Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Sosilawati, (2016), pengertian PHBS dapat dilakukan di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja dan institusi kesehatan, yaitu:

- a. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.
- b. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang diperlakukan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.
- c. PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja, pemilik dan pengelola usaha/ kantor, agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.
- d. PHBS di tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan

masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.

- e. PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.

## 2. Tujuan PHBS

Menurut Kemenkes RI, 2011, yaitu:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya PHBS di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan komitmen dan aliansi strategis pemangku kepentingan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pembinaan PHBS.
- 2) Meningkatkan aliansi dan kemitraan dengan swasta/ dunia usaha.
- 3) Meningkatkan peran serta organisasi masyarakat/ kelompok potensial.
- 4) Mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, instusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan di semuatinngkat administrasi pemerintahan.
- 5) Memperkuat gerakan dan peran serta masyarakat melalui PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan.



Gambar 5.1 Kerangka Konsep PHBS

### 3. Manfaat PHBS

Menurut Kemensos RI, (2020), manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

#### a. Manfaat PHBS di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

#### b. Manfaat PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

#### c. Manfaat PHBS di Tempat Kerja

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

d. Manfaat PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

#### 4. Indikator dan Tatatan PHBS

a. Indikator PHBS di Rumah Tangga

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Setiap persalinan dari ibu hamil harus ditolong oleh tenaga kesehatan karena ;

a) Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.

b) Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong oleh atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

c) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Apabila terdapat tanda-tanda persalinan seperti ibu mengalami mulas-mulas yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat, rahim terasa kencang bila diraba terutama saat terasa mulas, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir, merasa seperti mau buang air besar maka harus segera hubungi tenaga kesehatan (bidan/ dokter), tetap tenang dan tidak bingung, untuk mengurangi rasa sakit dari mulasnya dapat bernapas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

2) Memberi bayi ASI eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (colostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit.

Bayi disusui sesegera mungkin paling lambat 30 menit setelah melahirkan untuk merangsang agar ASI cepat keluar dan menghentikan pendarahan, berikan ASI dari kedua payudara secara bergantian. ASI Eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain, sementara selain ASI diberikan pula Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk lumat dan jumlah yang sesuai dengan perkembangan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.

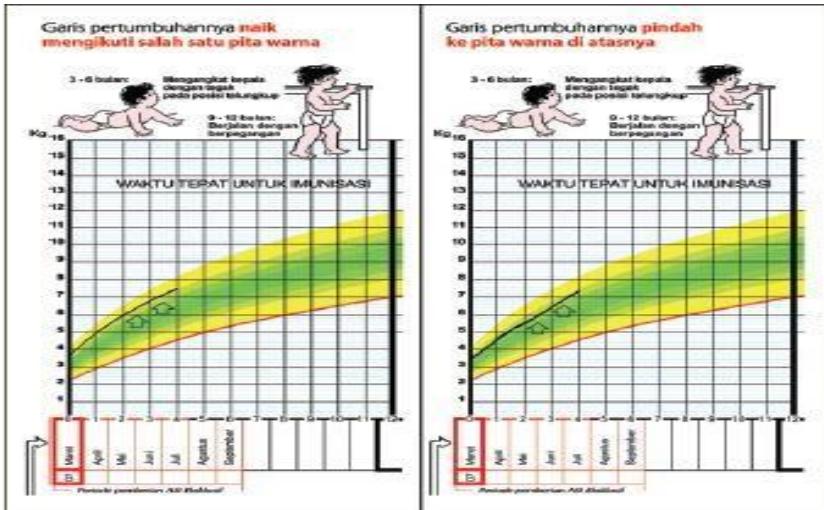
Pemberian ASI juga harus memperhatikan bahwa ibu harus yakin mampu menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari keluarga agar upaya pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan bisa berhasil.

3) Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya).

Berat badan naik, bila :

Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS. Garis pertumbuhannya pindah ke pita warna di atasnya.



**Gambar 5.2 Berat badan anak dan balita naik pada KMS**

Sementara yang tidak naik, bila :

- Garis pertumbuhannya menurun.
- Garis pertumbuhannya mendatar.
- Garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna yang lebih muda.

Dengan melihat berat badan bayi dan balita naik atau tidak naik pada pencatatan setiap bulan, dapat diketahui apakah bayi dan balita tumbuh sehat, bisa mencegah gangguan pertumbuhan, jika berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik atau bahkan berat badannya dibawah garis merah (BGM) dan dicurigai gizi buruk, dapat segera dirujuk ke Puskesmas. Datang secara rutin ke Posyandu juga berfungsi untuk mengetahui kelengkapan imunisasi serta untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

#### 4) Menggunakan air bersih

Air bersih adalah air yang secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba):

- Air tidak berwarna, harus bening/ jernih.
- Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- Air tidak berasa.
- Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk, atau bau belerang.

Dengan menggunakan air bersih dapat terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan,

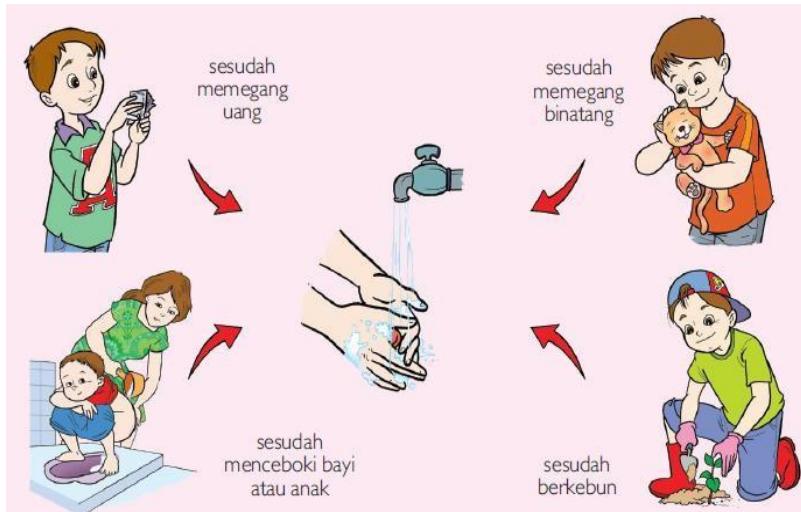
penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan selain itu, setiap anggota keluarga terpelihara kebersihannya. Keberadaan air bersih ini yang sangat penting, maka perlu untuk menjaga kebersihan sumber air bersih yaitu ;

- a) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah sampai paling sedikit 10 meter.
  - b) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemaran.
  - c) Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.
  - d) Harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada genangan air di sekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/dinding sumur. Ember/gayung pengambil air harus tetap bersih dan tidak diletakkan di lantai.
  - e) Meskipun air sudah bersih tetapi ketika diminum harus tetap dimasak mendidih karena air belum tentu bebas kuman penyakit, yang hanya bisa mati pada suhu  $100^{\circ}\text{C}$  (saat mendidih).
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan suatu intervensi kesehatan yang paling hemat tapi sangat bermanfaat karena dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan sehingga tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman, mencegah penularan penyakit, seperti disentri, flu burung, flu babi, typhus, dll.

Aktivitas yang dianjurkan untuk cuci tangan yaitu:

- a) Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
- b) Setelah buang air besar.
- c) Setelah menceboki bayi atau anak.
- d) Sebelum makan dan menuapi anak.
- e) Sebelum memegang makanan.
- f) Sebelum menyusui bayi.



**Gambar 5.3 Aktivitas yang dianjurkan untuk cuci tangan**

6) Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia. Jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan

- Tidak mencemari sumber air minum (Jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- Tidak berbau.
- Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- Tidak mencemari tanah disekitarnya.
- Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- Penerangan dan ventilasi cukup.
- Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Semua anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk membuang tinja, sehingga dapat menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat, nyaman dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang dijadikan sebagai air baku air minum atau air untuk kegiatan sehari-hari, dan tidak mengundang serangga dan binatang yang dapat menyebarluaskan bibit penyakit.

7) Memberantas jentik di rumah

Keluarga perlu melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus menghindari gigitan nyamuk). 3 M Plus adalah tiga cara

plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu :

- a) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, alas pot kembang.
  - b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
  - c) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
  - d) Plus menghindari gigitan nyamuk yaitu dengan menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, menabur larvasida di tempat yang sulit dikuras dan memelihara ikan pemakan jentik di kolam.
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari
- Sayur dan buah merupakan sumber nutrisi antioksidan dengan kandungan vitamin dan mineral. Buah dan sayur juga kaya akan senyawa fitokimia anti-kanker serta serat.
- Adapun porsi ideal sayur dan buah tiap hari untuk menjaga tubuh tetap sehat yaitu mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsisayuran atau sebaliknya setiap hari. Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan dari gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus.
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- Setiap anggota keluarga diharapkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap sampai mencapai 30 menit setiap hari, bisa dilakukan sebelum makan atau 2 jam sesudah makan, berupa kegiatan sehari-hari danolahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.
- 10) Tidak merokok di dalam rumah
- Bahaya merokok di dalam rumah yaitu asap rokok yang mengandung zat-zat nikotin, tar dan zat berbahaya lainnya terhisap oleh perokok pasif yang dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain jantung dan pembuluh darah.

Jika di dalam lingkungan masyarakat, semua rumah tangga menerapkan PHBS maka akan diperoleh manfaat sebagai berikut

- a) Bagi Rumah Tangga
  - (1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
  - (2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
  - (3) Anggota keluarga giat bekerja.
  - (4) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
- b) Bagi Masyarakat
  - (1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
  - (2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah- masalah kesehatan.
  - (3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
  - (4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.
- c) Bagi Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/ Kota
  - (1) Peningkatan persentasi Rumah Tangga ber-PHBS menunjukkan kinerja dan citra pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang baik.
  - (2) Biaya yang tadinya dialokasikan untuk menanggulangi masalah- masalah kesehatan dapat dialihkan untuk pengembangan lingkungan yang tertata rapi dan sehat serta penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
  - (3) Provinsi dan kabupaten/ kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.



**Gambar 5.4 PHBS di Rumah Tangga**

b. Indikator PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa dan mau melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat.

Contoh PHBS di sekolah ;

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan,
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat,
- 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok di lingkungan sekolah
- 7) Membuang sampah pada tempatnya, dan
- 8) Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

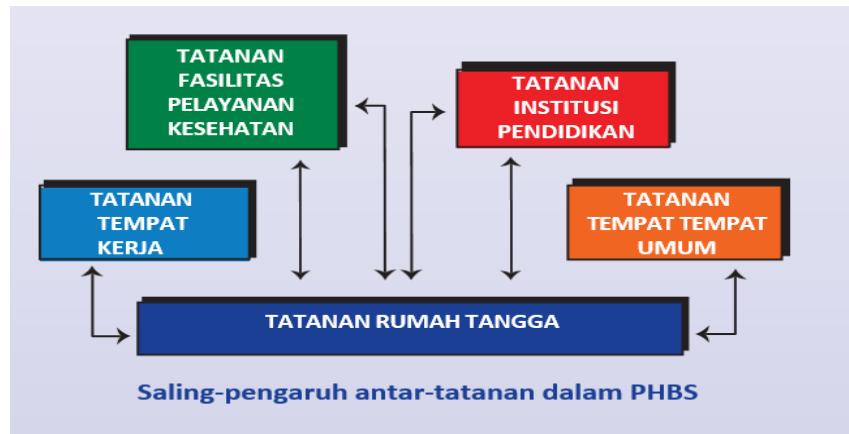
c. Indikator PHBS di Institusi Kesehatan

PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat dan mencegah penularan penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan guna efektivitas PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu :

- 1) Mencuci tangan pakai sabun (hand rub/hand wash)
- 2) Penggunaan air bersih

- 3) Penggunaan jamban sehat
  - 4) Membuang sampah pada tempatnya
  - 5) Larangan merokok
  - 6) Tidak meludah sembarangan
  - 7) Pemberantasan jentik nyamuk
- d. Indikator PHBS di Tempat Umum
- PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikan PHBS dan berperan aktif mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat.
- Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat-tempat umum yaitu :
- 1) Menggunakan air bersih
  - 2) Menggunakan jamban
  - 3) Membuang sampah pada tempatnya
  - 4) Tidak merokok di tempat umum
  - 5) Tidak meludah sembarangan
  - 6) Memberantas jentik nyamuk
- e. Indikator PHBS di Tempat Kerja
- Tempat Kerja (kantor, pabrik dan lain-lain); adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi kondisi fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial; dll. Penerapan PHBS di tempat kerja diperlukan untuk menjaga, memelihara dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif.
- Indikator PHBS di tempat kerja antara lain ;
- 1) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.
  - 2) Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok
  - 3) Olah raga yang teratur/aktivitas fisik
  - 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
  - 5) Menggunakan jamban sehat saat buang air kecil dan besar
  - 6) Membuang sampah di tempat sampah
  - 7) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
  - 8) Mengkonsumsi makanan dan minuman sehat
  - 9) Bebas NAPZA (Narkotika, Obat-obatan, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)

- 10) Tidak meludah sembarang tempat
- f. Tatanan PHBS



**Gambar 5.5 Saling Pengaruh Antar Tatanan dalam PHBS**

Di atas disebutkan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktekkan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktekkan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

## 5. Strategi Pembinaan PHBS

Menurut Kemenkes RI, (2011), strategi Promosi Kesehatan untuk pembinaan PHBS bersifat menyeluruh. Mengacu pada Piagam Otawa (Otawa Charter) yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Otawa (Kanada), tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah (1) advokasi, (2) bina suasana, dan (3) pemberdayaan. Ketiga strategi tersebut dilaksanakan dalam bentuk tindakan-tindakan (aksi-aksi) sebagai berikut.

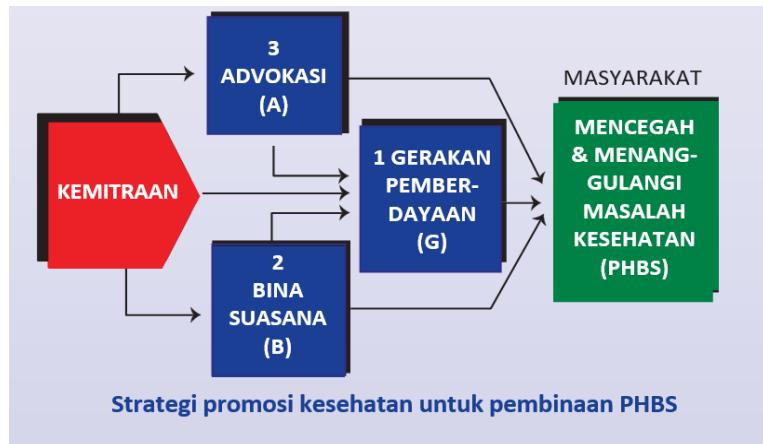
- Mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), yaitu mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor di setiap tingkatan administrasi menetapkan kebijakan dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.
- Menciptakan lingkungan yang mendukung ; (*supportive environment*), yaitu mengupayakan agar setiap sektor dalam melaksanakan

kegiatannya mengarah kepada terwujudnya lingkungan sehat ; fisik dan nonfisik).

- c. Memperkuat gerakan masyarakat (*community action*), yaitu memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempenparuh kesehatan.
- d. Mengembangkan kemampuan individu (*personal skills*), yaitu mengupayakan agar setiap individu masyarakatnya, mau dan mampu membuat keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan, serta mewujudkan kesehatannya, melalui pemberian informasi, serta pendidikan dan pelatihan yang memadai.
- e. Menata kembali arah pelayanan kesehatan (*reorient health services*), yaitu mengubah pola pikir serta sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Di Indonesia, strategi pokok tersebut kemudian diformulasikan kembali ke dalam kalimat (1) gerakan pemberdayaan (G), yang didukung oleh (2) bina suasana (B), dan (3) advokasi (A), serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Pemberdayaan adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kemampuan individu dan memperkuat gerakan masyarakat. Bina suasana adalah strategi pokok dalam rangka menciptakan lingkungan (khususnya nonfisik) yang mendukung. Sedangkan advokasi adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan fisik yang mendukung dan menata kembali arah pelayanan kesehatan. Kesemuanya itu dilaksanakan melalui pengembangan kemitraan. Dengan melaksanakan strategi pokok tersebut secara benar dan terkoordinasi diharapkan akan terciptanya PHBS yang berupa kemampuan masyarakat berperilaku mencegah dan menanggulagi masalah kesehatan.



**Gambar 5.6 Strategi Promosi Kesehatan untuk Pembinaan PHBS**

## B. Latihan

Di bawah ini adalah bentuk latihan soal-soal terkait materi Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam bentuk objektif tes (multiple choice question):

1. Meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Pernyataan tersebut merupakan.....
  - A. Manfaat PHBS
  - B. Tujuan PHBS
  - C. Sasaran PHBS
  - D. Ruang lingkup PHBS
  - E. Kriteria PHBS
2. Proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit dan melindungi ancaman penyakit. Pernyataan tersebut merupakan.....
  - A. Manfaat PHBS
  - B. Tujuan PHBS
  - C. Sasaran PHBS
  - D. Ruang lingkup PHBS
  - E. Kriteria PHBS
3. Tatanan program PHBS di sekolah perlu di dukungan dari berbagai komponen. Salah satu dukungan tersebut adalah merumuskan kebijakan

- teknis mengenai pembinaan dan pengembangan PHBS melalui UKS. Pernyataan tersebut merupakan dukungan dan peran dari....
- A. Komite sekolah
  - B. Kepala sekolah
  - C. Tim pembina UKS
  - D. Guru
  - E. Orang tua murid
4. Yang tidak termasuk sasaran PHBS pada tatanan rumah tangga adalah.....
- A. Pasangan usia subur (PUS)
  - B. Ibu hamil dan ibu menyusui
  - C. Anak dan remaja
  - D. Anak sekolah
  - E. Pengasuh anak
5. Implementasi program perubahan gaya hidup karyawan seperti ; berhenti merokok, program fitnes, meningkatkan asupan nutrisi dan pengurangan stres. Pernyataan tersebut merupakan ....
- A. Manfaat promosi kesehatan di tempat kerja
  - B. Tujuan promosi kesehatan di tempat kerja
  - C. Strategi promosi kesehatan di tempat kerja
  - D. Sasaran promosi kesehatan di tempat kerja
  - E. Ciri promosi kesehatan di tempat kerja
6. Yang tidak termasuk tatanan PHBS dalam melaksanakan program promosi kesehatan adalah .....
- A. Tatanan rumah tangga
  - B. Tatanan institusi kesehatan
  - C. Tatanan tempat umum
  - D. Tatanan tempat kerja
  - E. Tatanan institusi pemerintah
7. Sasaran primer promosi kesehatan tentang PHBS di institusi pendidikan adalah ....
- A. Seluruh siswa dan mahasiswa
  - B. Guru, dosen, OSIS, pengelola kantin

- C. Kepala sekolah, dekan, pengelola pendidikan
  - D. Seluruh karyawan
  - E. Kader, PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat
8. Yang tidak termasuk strategi promosi kesehatan untuk pembinaan PHBS adalah ....
- A. Kemitraan
  - B. Bina suasana
  - C. Komunikasi
  - D. Advokasi
  - E. Gerakan pemberdayaan
9. Sasaran tersier promosi kesehatan PHBS pada tatanan rumah tangga/keluarga adalah ....
- A. Anggota keluarga
  - B. Ibu rumah tangga
  - C. Pengasuh keluarga
  - D. Kepala keluarga
  - E. Anak-anak
10. Sasaran primer promosi kesehatan PHBS pada tatanan institusi pelayanan kesehatan adalah ....
- A. Perawat
  - B. Pasien dan pengunjung
  - C. Petugas kebersihan
  - D. Petugas gizi
  - E. Petugas laboratorium

**Kunci Jawaban :**

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

**C. Rangkuman Materi**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat

dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait **cara hidup yang bersih dan sehat**. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

PHBS dapat dilakukan di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja dan institusi kesehatan, PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja, pemilik dan pengelola usaha/ kantor, agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. PHBS di tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat. PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.

#### D. Glosarium

- PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- ASI : Air Susu Ibu
- MP-ASI : Makanan pendamping air susu ibu
- BGM : diBawah garis merah
- NAPZA : Narkotika, obat-obatan, Psikotropika, Zat adiktif
- APD : alat pelindung diri
- UKBM : Upaya kesehatan bersumber masyarakat
- PSN : Pemberantasan sarang nyamuk
- KMS : Kartu menuju sehat

## **E. Daftar Pustaka**

- Ardiansyah Y, Rahmantari D.N (2013). Penyuluhan dan Praktik PHBS Dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Peduli Sehat, Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan UII.
- Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat ; <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs> ; diakses 28 Agustus 2024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Sekretariat Kemenkes.
- Kementerian Sosial RI. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga), Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak, Unicef.
- Susilowati D. (2016). Modul Keperawatan Promosi Kesehatan, Kemenkes RI.



# **BAB 6**

## **APLIKASI PROMOSI KESEHATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU, KELUARGA, KELOMPOK DAN MASYARAKAT**

### **Pendahuluan**

Konsep aplikasi promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep pendidikan kesehatan, yang berlangsung sejalan dengan perubahan paradigma kesehatan masyarakat (Public Health). Perubahan paradigma kesehatan masyarakat terjadi antara lain akibat berubahnya pola penyakit, gaya hidup, kondisi kehidupan, lingkungan kehidupan, dan demografi. Pada awal perkembangannya, kesehatan masyarakat difokuskan pada faktor-faktor yang menimbulkan risiko kesehatan seperti udara, air, penyakit-penyakit bersumber makanan seperti penyakit penyakit lain yang berhubungan dengan kemiskinan dan kondisi kehidupan yang buruk. Dalam perkembangan selanjutnya, disadari bahwa kondisi kesehatan juga dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat.

Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada semua tatanan kehidupan dapat menjadi sebuah gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan. Kegiatan Promosi kesehatan berlangsung pada semua jenis dan tingkatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Secara singkat, program promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan, baik kesehatan individu maupun masyarakat. Promosi kesehatan akan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah.

Peran perawat sangatlah penting dalam kegiatan promosi kesehatan yang meliputi pelaksanaan layanan keperawatan (care provider), pengelola (manager), pendidik (educator), dan peneliti (researcher). Terkait dengan peran perawat sebagai pendidik, perawat dituntut mampu untuk meningkatkan kesadaran

masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan. Melalui promosi kesehatan perawat dapat memberikan edukasi pada masyarakat secara luas terkait dengan masalah kesehatan.

**Tujuan Intruksional:**

1. Mampu memahami konsep aplikasi promosi kesehatan;
2. Mampu memahami faktor-faktor yang dapat menimbulkan risiko kesehatan pada masyarakat;
3. Mampu mengetahui informasi terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan;
4. Mampu memahami peran perawat dalam aplikasi promosi kesehatan

**Capaian Pembelajaran:**

1. Mampu menjelaskan konsep dasar aplikasi promosi kesehatan yang berlangsung sesuai dengan paradigma kesehatan;
2. Mampu menyadari pentingnya bergaya hidup sesuai dengan anjuran kesehatan;
3. Mampu menerapkan upaya aplikasi promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat;
4. Mampu menerima serta mengembangkan aplikasi promosi kesehatan yang sudah berjalan dikehidupan bermasyarakat.

## **Uraian Materi**

### **Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Masyarakat**

Sampai saat ini, promosi kesehatan masih dipahami semata-mata sebagai pengganti istilah pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan secara institusional mungkin memang benar menjadi pengganti pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Namun, perlu diketahui bahwa secara konsep, dua hal tersebut berbeda. Promosi kesehatan adalah revitalisasi pendidikan kesehatan. Kata "promosi" dalam promosi kesehatan mengandung empat pengertian. Uraian lebih lanjutnya adalah sebagai berikut.

Leavels and Clark pada 1974 menyatakan bahwa promosi kesehatan (health promotion) menjadi pencegahan tingkat pertama. Promosi kesehatan menjadi hal pertama dan utama dalam konsep lima tingkat pencegahan (five levels of prevention). Kelima tingkat pencegahan tersebut antara lain promosi kesehatan (health promotion), perlindungan khusus melalui imunisasi (specific protection), diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnostic and prompt treatment), membatai atau mengurangi kecacatan (disabilitylimitation), dan pemulihan (rehabilitation).

Promosi diartikan sebagai memasarkan atau menjual seperti halnya dalam dunia bisnis. Literatur lama di zaman Belanda menyebutkan adanya istilah propaganda kesehatan. Maksudnya adalah upaya mempengaruhi orang lain atau masyarakat untuk melakukan sesuatu hal yang sehat-sehat. Beberapa hal yang bisa dikatakan sebagai propaganda kesehatan, yaitu makan makanan yang bergizi, minum air yang sudah matang atau direbus, buang air besar di jamban, dan lain sebagainya.

Yang paling mutakhir dalam praktisi promosi kesehatan atau di lapangan, istilah promosi kesehatan itu identik dengan penyuluhan kesehatan dan istilah aplikasi promosi kesehatan merupakan istilah tambahan dari promosi kesehatan yang akan dilaksanakan. Kemunculan istilah tersebut memanglah tidak salah. Hal itu dikarenakan ketika proses penyuluhan terjadi juga proses peningkatan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Adanya peningkatan pengetahuan itu diharapkan akan berpengaruh pula pada peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat seseorang.

## **A. Aplikasi Promosi Kesehatan**

### **1. Aplikasi Promosi Kesehatan di Keluarga/Rumah Tangga**

Program kesehatan di masyarakat menekankan pada kegiatan kampanye dan aktivitas lainnya dengan target-target sasaran tertentu di dalam masyarakat. Fasilitator masyaangget dan petugas kesehatan setempat seperti sanitarian/petugas Kesehatan lingkungan, PKK, kader desa, dan bidan desa secara bersama-sama dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan. Target/sasaran kegiatan seperti ibu muda yang mempunyai anak bayi/balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin, dan kelompok menengah ke atas. Yang perlu di perhatikan adalah kemampuan membaca dari masyarakat dan kesederhanaan pesan yang disampaikan.

Beberapa jenis kegiatan yang dapat dilakukan dalam Promosi Kesehatan di rumah tangga di dalam masyarakat, adalah:

- a. Penyuluhan kelompok terbatas;
- b. Penyuluhan kelompok besar (massa);
- c. Penyuluhan perorangan (penyuluhan antar teman/peer group education);
- d. Pemutaran film/video
- e. Penyuluhan dengan metode demonstrasi;
- f. Pemasangan poster;
- g. Pembagian leaflet;
- h. Kunjungan/wisata kerja ke daerah lain;
- i. Kunjungan rumah;
- j. Pagelaran kesenian;
- k. Lomba kebersihan antar - RT/RW/Desa;
- l. Kegiatan pemeliharaan dan membersihkan tempat umum;
- m. Kegiatan penghijauan di sekitar sumber air;
- n. Pelatihan kader, unit kesehatan.

### **Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga:**

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya berdayakan anggota rumah tangga agar tahu ntuk mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber PHBS yang melakukan sepuluh PHBS yaitu:

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
- b. Memberi ASI eksklusif;
- c. Menimbang balita setiap bulan;
- d. Menggunakan air bersih;
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
- f. Menggunakan jamban sehat;
- g. Memberantas jentik demam berdarah di rumah sekali seminggu;
- h. Makan buah dan sayur setiap hari;
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

## 2. Aplikasi Promosi Kesehatan di Masyarakat

Dengan kebijaksanaan dan strategi ini, perencanaan dan pelaksanaan pembangunan di semua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positif terhadap sektor kesehatan, baik bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Di sektor kesehatan sendiri upaya kesehatan akan lebih mengutamakan upaya-upaya preventif dan promotif yang proaktif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Dasar pandangan baru dalam pembangunan kesehatan ini disebut "Paradigma Sehat" Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia.

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik, dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi

juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam alam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Umumnya ada empat faktor yang dapat memengaruhi masyarakat agar mengubah perilakunya, yaitu:

- a. Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah, misalnya adanya sumber air bersih yang lebih dekat.
- b. Pengertian yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal.
- c. Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan (seperti tokoh agama) setempat menyetujui dan mempraktikkan perilaku yang dianjurkan.
- d. Kesanggupan untuk mengadakan perubahan secara fisik misalnya kemampuan untuk membangun jamban dengan teknologi murah namun tepat guna sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Pendekatan program promosi menekankan aspek "bersama masyarakat", dalam artian:

- a. Bersama dengan masyarakat fasilitator mempelajari aspek-aspek penting dalam kehidupan masyarakat untuk memahami apa yang mereka kerjakan, perlukan, dan inginkan;
- b. Bersama dengan masyarakat fasilitator menyediakan alternatif yang menarik untuk perilaku yang berisiko misalnya jamban keluarga sehingga buang air besar dapat dilakukan dengan aman dan nyaman serta;
- c. Bersama dengan masyarakat petugas merencanakan program promosi kesehatan dan memantau dampaknya secara terus-menerus, berkesinambungan.

#### **Strategi Promosi Kesehatan di Masyarakat Antara Lain:**

Program promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan apabila:

- a. Program tersebut direncanakan sendiri oleh masyarakat berdasarkan atas identifikasi dan analisis situasi yang dihadapi oleh masyarakat, dilaksanakan, dikelola dan dimonitor sendiri oleh masyarakat.
- b. Ada pembinaan teknis terhadap pelaksanaan program tersebut oleh tim teknis pada tingkat kecamatan.

- c. Ada dukungan dan kemudahan pelaksanaan oleh tim lintas sektoral dan tim lintas program di tingkat kabupaten dan provinsi.
- d. Advokasi di tingkat provinsi dan kabupaten.
- e. Menjalin kemitraan di tingkat kecamatan.
- f. Peningkatan kapasitas kelembagaan dan masyarakat.

**Bentuk Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat:**

Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi, dan sarana sosial lainnya.

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat-tempat umum, yaitu:

- a. Menggunakan air bersih;
- b. Menggunakan jamban;
- c. Membuang sampah pada tempatnya;
- d. Tidak merokok di tempat umum;
- e. Tidak meludah sembarangan;
- f. Memberantas jentik nyamuk;
- g. dan sebagainya.

**3. Aplikasi Promosi Kesehatan di Sekolah**

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama, yaitu:

- penciptaan lingkungan sekolah yang sehat,
  - pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan
  - upaya pendidikan yang berkesinambungan. Ketiga kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS.
- a. Ciri "Sekolah Promosi Kesehatan"

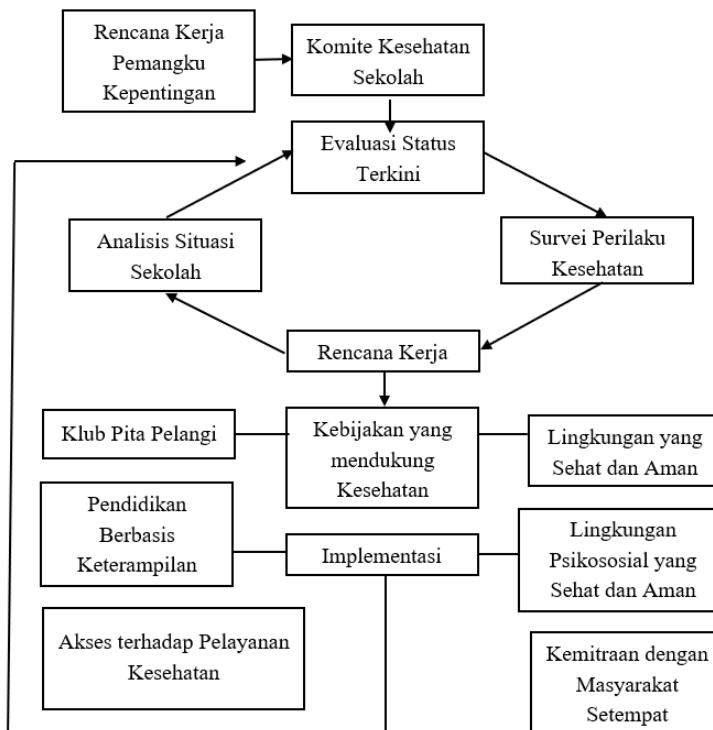
Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/ meningkatkan kesehatan, yaitu:

- 1) Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.

- 2) Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, meliputi:
  - a) Sanitasi dan air yang cukup.
  - b) Bebas dari segala macam bentuk kekerasan.
  - c) Bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan yang berbahaya.
  - d) Suasana yang memedulikan pola asuh, rasa hormat dan saling percaya
  - e) Pekarangan sekolah yang aman.
  - f) Dukungan masyarakat yang sepenuhnya.
- 3) 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 sosial.
  - b) Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua.
- 4) Memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu:
  - a) Penjaringan, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
  - b) Kerja sama dengan Puskesmas setempat
  - c) Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan "keamanan" makanan.
- 5) Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan, yaitu:
  - a) Kebijakan yang didukung oleh staf sekolah termasuk mewujudkan proses belajar mengajar yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah.
  - b) Kebijakan dalam memberikan pelayanan yang adil untuk seluruh siswa.
  - c) Kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alkohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan.

- d) Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan:
- e) Memerhatikan adanya masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.
- f) Berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

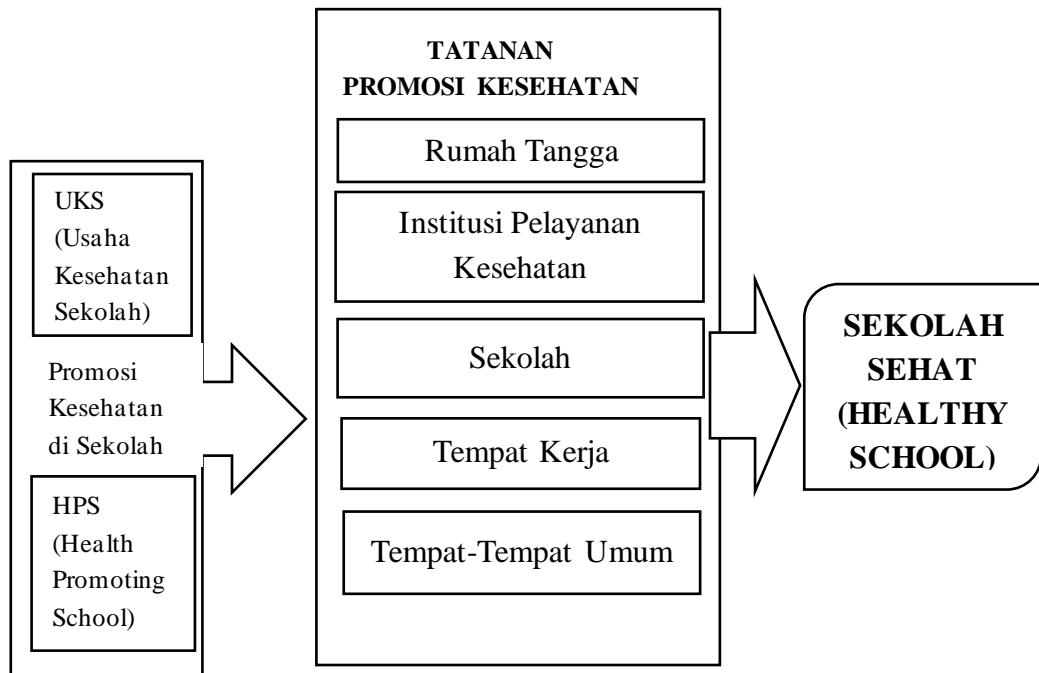
Di bawah ini adalah skema Pengembangan Sekolah Berwawasan Promosi Kesehatan (PSBPK).



**Gambar 6.1 Skema Pengembangan Berwawasan Promosi Kesehatan (PBPK)**

Untuk itulah sekolah harus menjadi suatu "tempat" yang dapat meningkatkan/mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Konsep inilah yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia disebut dengan menciptakan "Health Promotion School" atau sekolah promosi kesehatan. Dapat dikatakan program Usaha Kesehatan Sekolah dilaksanakan dengan baik pada sekolah tersebut. Pada dasarnya, setiap sekolah memiliki kemampuan dan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai situasi dan kondisinya masing-masing dalam mewujudkan "Sekolah Promosi Kesehatan". Namun yang terpenting adalah bagaimana ia dapat menggunakan "kekuatan organisasinya" secara optimal untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat

sekolah. Hubungan antara Promosi Kesehatan, dan Health Promoting School dapat digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 6.2 Hubungan antara Promosi Kesehatan dan Health Promoting School**

b. Pengaruh Promosi Kesehatan di Sekolah Terhadap Keluarga

Besarnya peran keluarga dalam menunjang aktivitas belajar anak juga terkait dengan empat pola hubungan orang tua-anak (Hurlock, 1980), yaitu:

1) Tolerance-intolerance

Pengaruh yang dirasakan anak dari adanya sikap orang tua yang penuh toleransi, memungkinkan anak untuk dapat memiliki ego yang kuat. Sebaliknya, sikap tidak toleran cenderung akan menghasilkan ego yang lemah pada diri anak.

2) Permissiveness - strictness

Relasi orang tua-anak yang permisif (longgar) dapat menunjang terbentuknya kontrol intelektual anak, namun sebaliknya kekerasan berdampak pada pembentukan pribadi anak yang impulsif.

3) Involvement - detachment

Seorang anak cenderung akan menjadi ekstrovert, manakala orang tua dapat menunjukkan sikap mau terlibat dan peduli.

Sebaliknya, sikap orang tua yang terlalu membiarkan berdampak terhadap pembentukan pribadi anak yang introvert.

4) Warmth coldness

Relasi orang tua-anak yang diwarnai kehangatan memungkinkan anak memiliki kemampuan untuk dapat melibatkan diri dengan lingkungan sosialnya. Sebaliknya, relasi orang tua-anak yang dingin akan menyebabkan anak senantiasa menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (Life Skills) di Sekolah adalah:

1) Kemampuan menanamkan kesadaran diri

Kemampuan self-awareness building skills ini mencakup aspek kognitif, karakter, kekuatan, dan kelemahan kita, serta hasrat dan ketidaksenangan (dislikes).

2) Kemampuan pemecahan masalah

Kemampuan dalam pemecahan masalah memungkinkan kita menghadapi masalah hidup secara konstruktif. Masalah-masalah pelik yang tidak terselesaikan dapat menyebabkan tekanan mental (mental stress) yang mengarah pada penyakit fisik.

3) Pemikiran kritis

Berpikir kritis merupakan kemampuan menganalisis informasi dan pengalaman-pengalaman secara objektif.

4) Pemikiran kreatif

Berpikir kreatif berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang memungkinkan kita menelusuri berbagai alternatif dan konsekuensinya.

5) Keterampilan dalam pengambilan keputusan

Kemampuan dalam pengambilan keputusan dapat membantu kita menghadapi persoalan hidup secara konstruktif.

6) Kemampuan dalam hubungan interpersonal

Kemampuan ini membantu kita dalam berinteraksi dengan orang lain secara positif. Hal ini berarti bahwa kita mampu menjaga hubungan persahabatan yang sangat penting bagi pengembangan mental dan kesejahteraan sosial kita.

7) Kemampuan berkomunikasi

Komunikasi yang efektif berarti bahwa kita mampu mengekspresikan jati diri kita, baik verbal maupun non verbal

sesuai dengan situasi dan kondisi budaya kita. Hal ini berarti bahwa kita mampu mengemukakan bukan saja pendapat dan hasrat, tapi juga kebutuhan serta rasa takut kita.

8) Empati

Empati merupakan kemampuan membayangkan kehidupan orang lain, bahkan dalam situasi yang tidak familiar bagi kita.

9) Pengendalian stres dan emosi

Kemampuan mengatur emosi yang meliputi kemampuan meningkatkan daya pengendalian internal untuk mengatur emosi, kemarahan, dan stres. Hal ini berarti bahwa kita harus berusaha mengurangi sumber atau penyebab stres, misalnya dengan membuat perubahan pada lingkungan fisik atau gaya hidup kita. Juga berarti belajar untuk santai (rileks), sehingga tekanan-tekanan yang tak terhindarkan tidak memengaruhi masalah-masalah kesehatan.

10) Advokasi

Kemampuan advokasi meliputi kemampuan untuk memengaruhi, persuasi, dan menciptakan jejaring lainnya.

c. Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang diperlakukan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu:

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun.
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur.
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok di sekolah.
- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan.

- 8) Membuang sampah pada tempatnya.

#### **4. Aplikasi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja**

Tempat kerja adalah suatu tempat yang sangat erat hubungannya dengan pekerja dan pengelola/yang memiliki serta pengunjung yang digunakan untuk melakukan suatu kegiatan produksi barang atau jasa dan saling interaksi, tempat tersebut dapat berupa ruangan terbuka, tertutup, bergerak atau tidak bergerak.

Promosi kesehatan di tempat kerja adalah, upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di tempat kerja, selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat.

Tujuan promosi kesehatan di tempat kerja adalah:

- a. Mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja.
- b. Menurunkan angka absensi tenaga kerja.
- c. Menurunkan angka penyakit akibat kerja dan lingkungan kerja.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, medukung, dan aman.
- e. Membantu berkembangnya gaya kerja dan gaya hidup yang sehat.
- f. Memberikan dampak yang positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat.

Sasaran dari promosi kesehatan di tempat kerja adalah:

- a. Primer: Karyawan di tempat kerja.
- b. Sekunder: Pengelola K3, serikat atau organisasi pekerja.
- c. Tertier: Pengusaha dan manajer/direktur.

**Tabel 6.1 Keuntungan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja**

<b>Bagi Perusahaan</b>	<b>Bagi Pekerja</b>
1. Meningkatnya lingkungan tempat kerja yang sehat dan aman	1. Lingkungan tempat kerja menjadi lebih sehat
2. Citra perusahaan positif	2. Meningkatnya percaya diri
3. Meningkatkan moral staf	3. Menurunnya stres
4. Menurunnya angka absensi	4. Meningkatnya semangat kerja
5. Meningkatnya produktivitas	5. Meningkatnya kemampuan
6. Menurunnya biaya kesehatan atau biaya asuransi	6. Meningkatnya kesehatan

7. Pencegahan terhadap penyakit	Lebih sehatnya keluarga dan masyarakat
---------------------------------	--

Mengembangkan promosi kesehatan di tempat kerja dapat melalui delapan langkah yaitu:

a. Menggalang dukungan manajemen

Untuk mengembangkan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja, dukungan dan komitmen dari para pengambil keputusan dari semua pihak sangat penting sekali. Ini termasuk bukan saja sebagai sponsor, tetapi komitmen untuk pelaksanaan promosi kesehatan tersebut. Para manajer hendaknya membuat program dan informasi umum tentang pelaksanaan promosi kesehatan yang diedarkan ke seluruh staf untuk didiskusikan. Koordinator program hendaknya memilih fasilitas yang ada untuk pelaksanaan.

b. Melaksanakan koordinasi

Untuk lancarnya proses jalannya pelaksanaan, para pengambil keputusan membentuk kelompok kerja (team) yang baik, contohnya panitia dari bagian kesehatan, bagian keselamatan, lingkungan, dan ketenagaan. Kelompok kerja tersebut hendaknya 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 besarnya dan struktur dari tempat kerja tersebut.

c. Penjajakan kebutuhan

Team hendaknya melakukan need assessment. Hal ini untuk mengumpulkan segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Tujuan dari Need assessment ini adalah mengidentifikasi masalah yang memengaruhi kesehatan dan menjadikannya program. Need assessment merupakan dasar untuk desain program dan hal ini harus fokus pada permasalahan atau perhatian dari perusahaan dan pekerja. Hasil secara rinci dari need assessment ini hendaknya dikoordinasikan dengan team dan manajemen perusahaan.

d. Memprioritaskan kebutuhan

Team memprioritaskan masalah berdasarkan keinginan dan kebutuhan masalah-masalah yang menengaruhi kesehatan.

e. Menyusun perencanaan

Berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan, team mengembangkan perencanaan yaitu perencanaan jangka panjang dan jangka pendek lengkap dengan goal dan tujuan, strateginya, aktivitasnya, biaya dan jadwal pelaksanaan. Biaya perencanaan hendaknya diajukan setiap tahun anggaran.

f. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaannya hendaknya kegiatan diawasi dan diberikan dukungan peralatan yang dibutuhkan, serta partisipasi aktif dari para team dan pengambil keputusan sangat membantu lancarnya pelaksanaan. Pelaksanaan disesuaikan dengan rencana yang dibuat, walaupun ada kemungkinan perubahan di tengah proses pelaksanaan apabila diperlukan.

g. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan hal yang sangat penting untuk melihat seberapa baiknya program tersebut terlaksana, untuk mengidentifikasi kesuksesan dan masalah-masalah yang ditemui dan umpan balik (feedback) untuk perbaikan.

h. Revisi dan perbaikan program

Setelah mendapatkan hasil dari evaluasi tentunya ada kekurangan dan masukan yang perlu untuk pertimbangan bangan dalam melakukan perbaikan program, sekaligus merevisi hal yang sudah ada

Di bawah ini terlihat ilustrasi dari perencanaan dan pelaksanaan (PKDTK) kegiatan promosi kesehatan di tempat kerja



**Gambar 6.3 Siklus Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan PKDTK**

**a. Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Kerja**

Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Kerja hendaknya dilakukan secara komprehensif, partisipasi dan kewenangan yang ada. 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.

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 ke arah yang positif sehingga dapat menjaga lingkungan agar tetap sehat.

2) Partisipasi

Para pekerja di semua tingkatan dalam perusahaan 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 mengubah 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 sehingga penekanannya pada berbagai faktor tersebut bila memungkinkan.

Untuk itu, meningkatkan kesehatan pekerja dan membangun tempat kerja yang sehat dibutuhkan koordinasi berbagai pengambil keputusan dari sektor- sektor terkait termasuk pemerintah, industri, sektor kesehatan, universitas yang terkait, organisasi pekerja, organisasi pengusaha, organisasi masyarakat, masyarakat dan lain-lain. Para profesional dari berbagai disiplin ilmu juga diperlukan.

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 mentap, program hendaknya sesuai dan responsif terhadap kebutuhan pekerja dan masalah yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja.

**b. Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja**

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja antara lain:

- 1) Tidak merokok di tempat kerja;
- 2) Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja;
- 3) Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik;
- 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil;
- 5) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja;
- 6) Menggunakan air bersih;
- 7) Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar;
- 8) Membuang sampah pada tempatnya;
- 9) Mempergunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.

**B. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan**

**1. Pengkajian Kebutuhan Belajar**

Riwayat keperawatan dan hasil pengkajian fisik serta infor- masi dari orang yang dekat dengan klien adalah cara untuk melakukan pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar. Pengkajian kebutuhan belajar juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar, seperti kesiapan belajar, motivasi belajar, dan tingkat kemampuan membaca (Herawani, dkk., 2001). Penggalian data dapat dilakukan dengan wawancara. Selain itu, petugas kesehatan atau perawat juga sebaiknya melakukan observasi terhadap kebutuhan dan kemampuan masyarakat, khususnya klien. Kebutuhan belajar dapat pula diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang sesuatu hal yang tidak mereka ketahui dan mereka tidak terampil melakukannya. Ada beberapa jenis pengkajian menurut Herawani, dkk. (2001) seperti dipaparkan di bawah ini:

**a. Pengkajian Predisposisi**

Herawani, dkk. (2001) menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang perlu dikaji dalam pengkajian predisposisi, yaitu pengkajian riwayat

keperawatan, pengkajian fisik, pengkajian kesiapan klien untuk belajar, pengkajian motivasi, dan pengkajian kemampuan membaca. Berikut ini merupakan penjelasan dari kelima hal tersebut:

1) Pengkajian riwayat keperawatan

Pengkajian riwayat keperawatan dapat dilakukan oleh perawat melalui informasi tentang usia akan mem- beri petunjuk mengenai status perkembangan seseorang sehingga dapat memberi arah mengenai isi pendidikan kesehatan dan pendekatan yang harus digunakan Perawat juga sebaiknya mengajukan pertanyaan yang sederhana saja. Klien atau pasien yang telah lanjut usia (lansia) akan lebih baik jika petugas kesehatan mengajukan pertanyaan secara perlahan dan diulang beberapa kali untuk mengantisipasi salah dengar dan salah paham. Dalam status perkembangan, utamanya untuk klien anak, pengkajian dapat dilakukan dengan cara observasi saat anak melakukan aktivitas ataupun bermain, sehingga perawat mendapat data tentang kemampuan motorik dan perkembangan intelektual.

Petugas kesehatan dan perawat dapat memperoleh informasi dari klien tentang persepsi klien berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialaminya dan cara mengatasi masalah kesehatan tersebut. Informasi itu nantinya akan membantu petugas kesehatan mengetahui apa yang telah klien ketahui dan apakah berpengaruh terhadap aktivitas klien sehari-hari. Berbagai informasi yang telah didapat itu dapat menjadi petunjuk bagi perawat, sehingga dapat memberikan arahan yang tepat dan tentunya baik untuk menunjang kesehatan klien.

Faktor penting untuk mengembangkan rencana pendidikan kesehatan, antara lain kepercayaan klien tentang kesehatan, kepercayaan tentang agama yang dianut, dan peran gender. Tidak dapat dipungkiri bahwa ada sebagian masyarakat di Indonesia yang masih mempunyai kepercayaan yang cenderung tradisional dan belum dapat menerima konsep kesehatan modern. Kepercayaan klien atau masyarakat tentang kesehatan yang penting untuk didalami, misalnya kepercayaan untuk tidak

menerima transfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Indonesia yang wilayahnya luas dan terdiri atas beragam suk praktik yung memiliki budaya kepercayaan bera praktik-praktik yang beragam pula, Gaya hidup, kebiasaan makan, mengobati penyakit, dan perilaku sehat adalah beberapa contoh kepercayaan masyarakat dalam budaya. Sangat penting bagi perawat untuk mengetahui kebiasaan-kebiasaan tersebut. Namun, perlu diperhatikan bahwa kita tidak boleh berasumsi dan berpendapat bahwa setiap individu dalam suatu kultur memiliki kebiasaan yang sama. Perbedaan perilaku antarindividu di suatu kultur pun tidak jarang terjadi. Oleh sebab itulah, perawat dan petugas kesehatan harus selalu mengkaji dan menilai klien secara individu.

Terdapat faktor lain lagi yang perlu diperhatikan oleh perawat, yaitu faktor ekonomi. Faktor tersebut sangat berpengaruh dalam proses belajar klien. Perawat harus mengkaji faktor ekonomi dengan tepat. Hal itu disebabkan oleh perencanaan pendidikan kesehatan yang dirancang sesuai sumber-sumber yang ada pada klien agar tujuan tercapai. Apabila tidak dikaji dengan baik dan tepat, rancangan pendidikan yang dibuat oleh perawat atau petugas kesehatan tidak akan sesuai dan sulit untuk dipraktikkan. Cara klien dalam belajar merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui oleh perawat. Selain itu, cara belajar setiap individu berbeda dengan individu lainnya alias sangat bervariatif. Ada seseorang yang dapat belajar dengan cara melihat agar dapat memahami sesuatu. Namun, kemungkinan ada pula individu dalam suatu kelompok dan masyarakat yang tidak dapat memahami sesuatu dengan cara melihat tetapi mempraktikkan langsung. Perawat dan petugas kesehatan disarankan untuk meluangkan waktu dan mengasah keterampilannya untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar klien sehingga mereka dapat mengadaptasi materi- materi dalam pendidikan kesehatan yang sesuai dengan cara masing-masing klien belajar. Variasi teknik dalam mengajar dan aktivitas belajar sebaiknya diterapkan agar dapat memenuhi kebutuhan belajar para klien.

Perawat sangat dianjurkan untuk mengkaji sistem pendukung klien untuk menentukan siapa saja sasa ran pendidikan kesehatan yang mungkin dapat mem- pertinggi dan mendorong proses belajar klien. Untuk mengembangkan keterampilan di rumah dan memper. tahankan perubahan gaya hidup yang dibutuhkan oleh klien, pengawasan dan bantuan dapat dilakukan dan diberikan oleh anggota keluarga ataupun teman dekat klien.

2) Pengkajian fisik

Secara umum, petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien dapat diperoleh dari proses pengkajian fisik. Contoh pengkajian fisik terhadap klien, antara lain penampilan umum, kekuatan fisik, dan status nutrisi. Contoh lain yang termasuk dalam pengkajian fisik, yaitu pernyataan klien tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk aktivitas perawatan diri sendiri. Klien yang memiliki kemampuan melihat dan mendengar dapat memberi pengaruh besar terhadap pemilihan subtansi dan pendekatan dalam mengajar. Kapasitas klien untuk melakukan aktivitas dapat dipengaruhi oleh toleransi aktivitas.

Kesiapan fisik klien juga penting untuk dikaji oleh perawat agar dapat melihat apakah klien dapat fokus dan memperhatikan pengarahan atau justru sedang sakit, misalnya pusing, nyeri, lelah, dan sebagainya, sehingga klien lebih fokus pada sakit yang ia alami.

3) Pengkajian kesiapan klien untuk belajar

Perawat atau petugas kesehatan yang baik harus dapat melakukan pengkajian kesiapan klien untuk belajar. Selain itu, perawat juga harus dapat membedakan mana klien yang siap dan mana yang tidak siap untuk belajar. Kedua jenis klien ini biasanya dapat dibedakan dilihat dari perilakunya. Klien yang siap belajar akan mencari informasi, bertanya, membaca buku dan artikel, berdiskusi dengan klien lain yang memiliki ketertarikan yang sama, dan lain-lain. Namun, klien lain yang tidak siap belajar tentu tidak akan melakukan hal tersebut dan cenderung menghindari masalah dan situasi.

Selain hal-hal yang telah disebutkan sebelumnya. terdapat beberapa kesiapan yang perlu diperhatikan, yaitu kesiapan emosi, kesiapan kognitif, dan kesiapan berkomunikasi.

Hal yang perlu dikaji dalam kesiapan emosi adalah apakah, secara emosi, klien siap untuk belajar? Klien yang dalam keadaan depresi, cemas, atau sedih biasanya Yenderung tidak siap untuk belajar. Perawat dan petugas kesehatan tidak dapat memaksakan dan harus menunggu sampai keadaan klien membaik dan dapat menerima proses pembelajaran.

Dalam kesiapan kognitif, perawat diminta untuk mengkaji apakah klien dapat berpikir secara jernih, dalam keadaan sadar penuh, dan tidak terpengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran klien.

Berkaitan dengan kesiapan berkomunikasi, perawat diharapkan memperhatikan apakah klien sudah dapat mempercayai perawat atau belum dan bersedia menjalin komunikasi dengan perawat.

Hubungan yang saling percaya antara klien dengan perawat akan menentukan baik dan tidaknya komunikasi yang dilakukan dalam proses belajar mengajar.

#### 4) Pengkajian motivasi

Seseorang sebaiknya mempunyai keinginan belajar untuk keefektifan pembelajaran. Namun, ada kalanya mereka tidak memiliki motivasi belajar sehingga pembelajaran tidak berjalan efektif. Motivasi dan memberi rangsangan atau stimulan agar terlibat dalam pembelajaran adalah faktor penentu yang kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan klien. Motivasi seseorang dapat juga dipengaruhi oleh masalah lain seperti keuangan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, penolakan terhadap status kesehatan, kecemasan, pengingkaran terhadap penyakit, rasa malu, ketakutan, adanya konsep diri yang negatif, dan lain-lain. Sikap dan kepercayaan juga mempengaruhi motivasi klien. Seorang klien berusia setengah baya yang menderita sakit hipertensi hipertensi dan sudah menjalani pengobatan dapat merasa cemas dan ketakutan saat mendengar cerita temannya

impoten akibat sakit menjalani pengobatan yang sama dengannya.

Pengkajian motivasi belajar yang dimiliki oleh klien sering dianggap menjadi bagian dari pengkajian kesehatan secara umum sebagai masalah yang spesifik. Saat mengkaji motivasi dan kemampuan klien, perawat sebaiknya memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang subjek belajar atau kliennya. Motivasi dapat ditunjukkan secara verbal ataupun nonverbal. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa motivasi sulit dikaji. Perawat dan petugas kesehatan harus benar-benar memahami dan mengamati klien agar dapat melihat motivasi mereka.

5) Pengkajian kemampuan membaca

Pengkajian kemampuan membaca seseorang penting untuk diketahui oleh perawat dan petugas kesehatan. Lalu, bagaimana cara perawat mengetahui tingkat kemampuan membaca seseorang yang menjadi kliennya? Pengujian secara langsung merupakan cara yang terbaik tetapi sulit diperlakukan. Salah satu hal yang perlu dikaji adalah tingkat kesenangan membaca yang dimiliki oleh pasien.

Untuk mengetahui tingkat kesenangan, Anda dapat melakukan langkah awal berikut. Pertama, berikan suatu bacaan, poster, atau selebaran untuk dibaca oleh klien dan mintalah dia untuk menjelaskan bacaan tersebut dengan menggunakan kalimat penjelasannya sendiri sesuai apa yang dia pahami. Kedua, Anda juga dapat menanyakan pilihan belajar, seperti membaca, kepada klien atau masyarakat sasaran program Anda. Anda sebaiknya menggunakan materi dan bahan bacaan yang sederhana di awal. Lalu, barulah Anda memberikan materi yang lebih kompleks.

b. Pengkajian Faktor Pemungkin

Pengkajian faktor pemungkin adalah pengkajian yang mencakup keterampilan dan sumber daya yang penting untuk memperlihatkan perilaku sehat. Sumber daya yang dimaksud di sini adalah adanya fasilitas, tersedianya sumber daya manusia atau personalia, terdapat ruangan yang memadai, dan sumber-sumber lain yang dinilai serupa. Faktor pemungkin mencakup pada jumlah dan kualifikasi.

Faktor pemungkin juga termasuk terjangkaunya sumber tersebut, seperti jarak, biaya, dan waktu oleh klien. Apakah ketiga faktor tersebut terjangkau? Keterampilan klien untuk melakukan perubahan perilaku juga perlu diketahui karena apabila Anda mengetahui seberapa besar keterampilan pemungkin yang dimiliki oleh klien, informasi tersebut dapat bermanfaat untuk Anda dan perencana pendiochut kesehatan. Wawasan tersebut sangat bernilai.

c. Pengkajian Faktor Penguat

Pengkajian faktor penguat adalah pengkajian terhadap faktor yang dapat menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat ber- gantung pada tujuan dan jenis program. Faktor penguat dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, antara lain adalah sikap perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Sikap-sikap tersebut, seperti ramah, sopan, atau perhatian. Berbeda dengan di rumah sakit, faktor penguat pendidikan kesehatan di sekolah dapat berasal dari sikap guru, teman sebaya, kepala sekolah, dan keluarga.

Faktor penguat dapat bersifat positif atau negatif ber- gantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh tersebut juga berbeda dan mungkin saja ada yang berpengaruh kuat dibanding yang lain dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Seorang perawat sangat disarankan untuk mengkaji faktor penguat ini secara cermat agar jaminan bahwa sasaran pendidikan kesehatan memperoleh kesempatan yang maksimal dan mendapat umpan balik yang mendukung selama proses perubahan perilaku berlangsung.

## 2. Penegakan Diagnosis Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan ini berhubungan dengan kebutuhan belajar yang dikelompokkan dalam kategori kurang pengetahuan. Pengertian dari kurang pengetahuan atau defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, seperti gaya hidup sehat, menyusui, nutrisi bayi/anak, dan lain-lain (SDKI, 2017).

Gejala dan tanda kurang pengetahuan terdiri dari dua, yaitu gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Secara subjektif, gejala dan tanda mayor kurang pengetahuan meliputi subjektivitasnyaikan masalah yang dihadapi, Sementara itu, secara objektif klien menunjukkan

perilaku tidak sesuai anjuran serta abnunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Pada gejala dan tanda minor kurang pengetahuan, klien menjalani pemeriksaan yang tidak tepat serta menunjukkan perilaku berlebihan, seperti apatis, bermusuhan, agitasi, dan hysteria.

Lebih lanjut, SDKI (2017) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dan menjadi penyebab kurangnya pengetahuan, yaitu keteratasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Terdapat cara untuk mengidentifikasi kebutuhan belajar klien, yaitudengan menuliskan kurang pengetahuan sebagai etiologi atau bagian kedua dari pernyataan diagnosis keperawatan. Berikut ini merupakan contohnya:

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui.
- b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih.
- c. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang manajemen dia-betes dan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas) serta kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia).
- e. Inkontinesia fekal (perubahan kebiasaan buang air besar dari pola normal) berhubungan dengan gangguan kognitif.

### **3. Perencanaan Pendidikan Kesehatan**

Mengembangkan perencanaan pendidikan kesehatan artinya adalah menyelesaikan sejumlah langkah. Klien yang turut dilibatkan saat melakukan perencanaan dapat meningkatkan terwujudnya perencanaan yang berguna dan dapat merangsang motivasi klien (Herawani, dkk., 2001). Perencanaan pengajaran akan lebih mudah untuk mencapai tujuan yang dirumuskan apabila klien dapat terlibat dan membantu merumuskannya. Terdapat 9 langkah untuk membuat perencanaan pendidikan kesehatan, yaitu (1) menentukan prioritas pengajaran, (2)

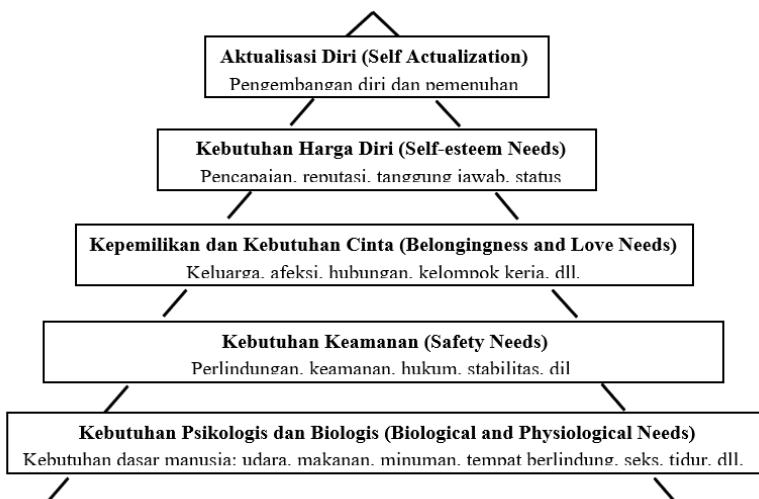
menentukan sasaran pengajaran, (3) menetapkan tujuan belajar, (4) memilih substansi atau isi materi (5) menentukan metode, (6) menentukan media atau alat bantu belajar, (7) menentukan empat, (8) menentukan waktu, (9) membuat rencana evaluasi. Berikut ini adalah penjelasan untuk langkah-langkah tersebut

a. Menentukan Prioritas Pengajaran

Kebutuhan belajar klien sebaiknya diurutkan berdasarkan prioritas. Klien dan perawat akan lebih baik jika merumuskan prioritas secara bersama. Kriteria yang dapat dijadikan prioritas, salah satunya, adalah motivasi klien untuk tetap berkonsentrasi pada kebutuhan belajar yang sudah diidentifikasi. Misalnya adalah ada seseorang yang ingin mengetahui semua informasi tentang penyakit jantung koroner kemungkinan dapat merasa tidak siap untuk mempelajari cara agar dapat mengubah gaya hidupnya sampai dia merasa benar-benar membutuhkannya.

Contoh lainnya adalah ada orang yang baru saja divonis mengidap sakit diabetes melitus. Dia akan menuruti anjuran untuk diet seperti yang telah dianjurkan oleh dokter sebelum mengetahui pengaruh diet tersebut terhadap kesehatan dan kandungan gula darahnya.

Seorang yang berprofesi sebagai perawat juga dapat memilih dan menggunakan kerangka pikir yang lain untuk membuat prioritas belajar, seperti hierarki kebutuhan sesuai dengan teori Maslow. Teori hierarki kebutuhan Maslow ditampilkan dalam bentuk piramida Maslow berikut ini:



Gambar 6.4 Piramida Maslow (Sumber: Potter, dkk., 2013)

Prioritas yang dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan Abraham H. Maslow meliputi keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, serta persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

Penentuan prioritas belajar sebaiknya mempertimbangkan, secara lebih luas, tiga faktor lain yang telah dikaji, yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat, apabila klien adalah keluarga, kelompok, atau komunitas yang lebih besar. Skala prioritas hasil pemikiran Bailon dan Maglaya (1978) dapat digunakan khusus untuk memprioritaskan pengajaran di keluarga.

Untuk mendapatkan prioritas dalam pengajaran di keluarga. Tabel berikut ini merupakan skala untuk menentukan susterdi ke prioritas:

**Tabel 6.2 Skala Prioritas Bailon dan Maglaya (1978) Sumber:**

*Suprajitno, 2004*

No.	Kriteria	Skala	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : - Tidak / kurang sehat - Ancaman kesehatan - Sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : - Masalah berat, harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Teknik skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat perawat.
- 2) Selanjutnya, skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria. Skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5.

Kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas dalam pengajaran keluarga adalah:

- 1) Sifat masalah

Untuk kriteria pertama, prioritas utama terletak pada skala tidak/kurang sehat. Skala tidak/kurang sehat diberikan bobot paling tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh pihak keluarga. Sementara itu, ancaman kesehatan dan sejahtera diberi bobot rendah karena biasanya faktor kebudayaan dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

- 2) Kemungkinan masalah dapat dicegah

Kemungkinan masalah dapat dicegah merupakan kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Untuk kriteria kedua, hal-hal berikut ini perlu diperhatikan:

- a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
- b) Sumber daya keluarga berupa fisik, finansial, dan tenaga.
- c) Sumber daya perawat yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
- d) Sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan dukungan.

- 3) Potensi masalah dapat dicegah

Kriteria ini merupakan sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Untuk kriteria ketiga, hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- b) Lamanya masalah yang berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut.
- c) Tindakan yang sedang dijalankan atau tindakan yang tepat untuk memperbaiki masalah
- d) Adanya kelompok high risk (berisiko tinggi) untuk dicegah agar tidak menjadi aktual dan lebih parah.

4) Menonjolnya masalah

Menonjolnya masalah merupakan cara keluarga melihat dan menilai beratnya masalah serta mendesa masalah untuk diatasi.

Hal yang perlu diperhatikan oleh perawat ketika memberikan skor pada kriteria ini adalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah keperawatan tersebut.

Di lingkup yang lebih besar, yaitu komunitas, Muecke (1988) mengembangkan 12 kriteria dalam menentukan prioritas belajar kesehatan komunitas. Berikut ini merupakan kriteria-kriteria tersebut:

- a) Sesuai dengan peran perawat komunitas
- b) Jumlah yang berisiko
- c) Besarnya risiko
- d) Potensi untuk pendidikan kesehatan
- e) Minat masyarakat
- f) Kemungkinan untuk diatasi
- g) Sesuai atau relevan dengan program pemerintah
- h) Sumber daya tempat
- i) Sumber daya waktu
- j) Sumber daya dana
- k) Sumber daya fasilitas
- l) Sumber daya manusia

Skor tertinggi pada masing-masing kriteria dalam penentuan prioritas belajar Muecke adalah 5, sedangkan skor terendah masing-masing kriteria adalah 0. Semen- tara itu, untuk keseluruhan kriteria, skor tertinggi adalah 60.

b. Menentukan Sasaran Pengajaran

Di dalam pendidikan penyuluhan kesehatan, sasaran pengajaran terdiri dari dua, yaitu sasaran program dan sasaran penyuluhan. Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidak. lah selalu sama. Dalam penyuluhan, yang dimaksud dengan Jabaran adalah individu, keluarga, kelompok khusus, atau komunitas yang akan diberi penyuluhan. Sementara itu, sasaran menurut program mengandung informasi mengenai siapa yang terkena dampak penyuluhan. Dalam penyuluhan ASI, misalnya, sasaran penyuluhan adalah ibu, tetapi sasaran programnya adalah bayi.

Kelompok khusus mencakup kelompok berdasarkan pertumbuhan (mulai dari anak hingga manula); kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan; kelompok yang memiliki penyakit kronis; serta kelompok yang ditampung di lembaga tertentu (mis. panti jompo, panti asuhan). Penentuan kelompok sasaran juga menyangkut strategi, misalnya tujuan penyuluhan adalah agar ibu-ibu menimbangkan anaknya setiap bulan (Maulana, 2007).

c. Menetapkan Tujuan Belajar

Penetapan tujuan belajar dapat disamakan dengan tujuan pada proses asuhan keperawatan. Tujuan merupakan apa yang akan dicapai oleh sasaran. Tujuan yang ditetapkan harus mengarah pada masalah sekaligus untuk mengurangi, mencegah, atau menghilangkan masalah. Tujuan spesisif pendidikan kesehatan adalah perubahan pengetahuan, sikap, atau praktik sasaran atau partisipan pendidikan. Tujuan belajar yang telah dirancang dengan baik dapat menuntun perencanaan tentang isi atau substansi, metode, strategi, aktivitas, dan perencanaan metode evaluasi belajar yang baik pula. Selain itu, ada hal lain yang harus diingat ketika menetapkan tujuan belajar, yaitu ranah belajar yang terdiri atas kognitif, afektif, dan psikomotor.

Dalam menetapkan tujuan belajar, berikut ini merupakan rumus penulisan tujuan belajar:

1) S: Subjek

Subjek (pasien, kata benda) mengandung informasi yang jelas mengenai siapa atau sasaran yang dituju.

2) P: Predikat

Predikat merupakan aksi yang akan dikerjakan atau sesuatu yang akan dicapai oleh pasien dalam ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. Tujuan belajar dinyatakan dalam perilaku atau penampilan yang dikehendaki. Misalnya, di aspek kognitif, ibumampu menjelaskan mengenai pentingnya gizi bagi balita. Di aspek afektif, ibumemperlihatkan sikap yang positif terhadap pemenuhan gizi balita. Sementara itu, di aspek psikomotorik, ibumelaksanakan pemenuhan gizi yang baik pada balita.

3) K: Kriteria

Pada level mana pasien akan mengerjakan tingkah laku tertentu. Berapa jauh? Berapa lama? Berapa banyak? Kriteria tersebut berisi waktu dan standar pencapaian perilaku tersebut. Kriteria hasil atau ukuran keberhasilan tujuan belajar harus memenuhi karakteristik SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Limited). Berikut ini merupakan penjelasan tentang kriteria SMART:

a) Specific (Spesifik)

Rumusan tujuan harus jelas atau spesifik. Tujuan spesifik memiliki kesempatan pencapaian yang lebih banyak daripada tujuan umum. Contoh: Tujuan "individu mengetahui kebiasaan hidup sehat terlalu umum dan tidak spesifik, sehingga tujuan harus lebih dispesifikasi lagi menjadi "individu dapat menjelaskan tentang bahaya merokok bagi kesehatan".

b) Measurable (Dapat diukur)

Menentukan kriteria konkret untuk menilai progres atau perkembangan dari pencapaian tiap tujuan yang telah direncanakan. Contoh: Tujuan "nutrisi anak meningkat" tidak dapat dengan jelas diukur. Anda dapat mencoba menentukan tujuan "berat badan anak meningkat 1 kg di bulan Juni".

c) Achievable (Dapat dicapai)

Tujuan secara realistis dapat dicapai berdasarkan minuman kan pada waktu dan ketersediaan sumber daya. Tujuan "anak muda berhenti alkohol" tidak secara realistis bisa tercapai. Lebih baik menentukan tujuan "kalangan muda umur 14-16 tahun di Kota Q mengurangi tingkat konsumsi alkoholnya sebesar 5% per 31 Desember 2018"

d) Realistic (Realistik)

Rencana kegiatan harus sesuai dan bisa diterapkan pada sasaran di suatu wilayah yang ingin diintervensi. Tujuan ini harus sesuai dengan sasaran promosi di wilayah tersebut.

e) Time limited (Batasan waktu)

Menentukan batasan waktu tindakan atau rencana kegiatan harus merupakan sesuatu yang dibutuhkan sekarang atau

sesuatu yang segera dibutuhkan. Tujuan "anak muda mengurangi konsumsi rokoknya di Kota Y sebesar 12%" tidak memiliki batasan waktu. Lebih baik tambahkan batasan waktu, misalnya "penurunan sebesar 12% pada tahun 2015".

4) K: Kondisi

Kondisi ini mengandung informasi dalam keadaan yang bagaimana perilaku tersebut ditampilkan, tetapi kriteria ini tidak selalu ada dalam perumusan tujuan.

Untuk memudahkan merumuskan tujuan pembelajaran, Baker (dalam Susilana, dkk., 2009) memformulasikan teknik perumusan tujuan pembelajaran dengan berdasarkan pada 4 kriteria: Audience, Behavior, Condition, Degree yang biasa disingkat dengan rumus ABCD berikut ini:

a) Audience

Sasaran sebagai pembelajar perlu dijelaskan secara spesifik, sehingga jelas untuk siapa tujuan tersebut diberikan.

b) Behavior

Behavior (perilaku) mengandung konsep perilaku apa yang diharapkan akan dilakukan oleh sasaran setelah program atau pendidikan dilangsungkan. Beta mor dirumuskan dalam bentuk kata kerja, seperti vienjelaskan, mengidentifikasi, atau kata kerja lain yang terdapat pada Taksonomi Bloom.

c) Condition

Condition (kondisi) merujuk pada keadaan di mana perilaku harus dilakukan atau situasi yang diperlukan agar perilaku (behaviour) terjadi (Kettenbach, dkk 2016). Kondisi ini dapat mencakup posisi sasaran (mis., telentang, duduk tanpa pendukung, dll.) dan juga peralatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program atau pendidikan.

d) Degree

Degree (tingkat) merujuk pada batas minimal tingkat keberhasilan terendah yang harus dipenuhi dalam mencapai perilaku yang dharapkan. Menurut (Kettenbach, dkk., 2016), terdapat 4 komponen dalam membuat tujuan, yaitu (1) ukuran objektif perilaku, (2) tingkat asistansi yang dibutuhkan, (3) kerangka waktu di mana tujuan akan

tercapai, serta (4) hubungan tujuan dengan aktivitas atau partisipasi.

Berdasarkan Taksonomi Bloom yang telah direvisi (Bloom dalam Anderson & Krathwohl (2001), tujuan pendidikan dibagi menjadi tiga domain, yaitu ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotorik.

### 1) Ranah Kognitif

Ranah kognitif menekankan aspek intelektual. seperti mengingat, memahami, mengaplikasikan, meng analisis, mengevaluasi, dan mencipta. Domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, mulai dari C-1 hingga C-6 Berikut ini merupakan kata kerja ranah kognitif yang dapat digunakan untuk tujuan belajar.

**Tabel 6.3 Daftar Kata Kerja Ranah Kognitif**

Remember C-1	Understand C-2	Apply C-3	Analyse C-4	Evaluase C-5	Create C-6
Mengutip	Memperkirakan	Menegaskan	Memecahkan	Membandingkan	Mengumpulkan
Menerbitkan	Menceritakan	Menentukan	Menegaskan	Menilai	Mengatur
Menjelaskan	Merinci	Mnerapkan	Menganalisis	Mengarahkan	Merancang
Memasangkan	Mengubah	Memodifikasi	Mengumpulkan	Mengukur	Membuat
Membaca	Memperluas	Membangun	Menjelajah	Merangkum	Mereparasi
Menamai	Menjabarkan	Mencegah	Mengaitkan	Mendukung	Memperjelas
Meninjau	Mencontohkan	Melatih	Mentransfer	Memilih	Mengarang
Menabulis	Mengemukakan	Menyelidiki	Mengedit	Memproyeksika	Menyusun
Memberi kode	Menggali	Memproses	Menemukan	Mengkritik	Mengode
Menulis	Mengubah	Memecahkan	Menyeleksi	Mengarahkan	Mengobinasikan
Menyatakan	Menghitung	Melakukan	Mengoreksii	Memutuskan	Memfasilitasi
Menunjukkan	Menguraikan	Menyimulasikan	Mendeteksi	Memisahkan	Mengonstruksi
Mendaftar	Mempertahankan	Mengurutkan	Menelaah	Menimbang	Merumuskan
Menggambar	Mengartikan	Membiasakan	Mengukur		Menghubungkan
Membilang	Menerangkan	Mengklasifikasi	Membangunkan		Menciptakan
Mengidentifika	Menafsirkan	Menyesuaikan	Merasionalkan		Menampilkan
Menghafal	Memprediksi	Menjalankan	Mendiagnosis		
Mencatat	Melaporkan	Mengoperasikan	Memfokuskan		
Meniru	Membedakan	Meramalkan	Memadukan		

### 2) Ranah Afektif

Ranah afektif menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti menerima, merespons, menghargai, mengorganisasikan, dan karakterisasi menurut nilai. Domain afektif dibagi menjadi 5 tingkatan, mulai dari A1 hingga A5. Berikut ini merupakan kata kerja ranah afektif yang dapat digunakan untuk tujuan belajar :

**Tabel 6.4 Daftar Kata Kerja Ranah Afektif**

<b>Menerima A1</b>	<b>Merespons A2</b>	<b>Menghargai A3</b>	<b>Mengorganisasi A4</b>	<b>Karakterisasi Menurut Nialai A5</b>
Mengikuti	Menyenangi	Mengasumsikan	Mengubah	Membiasakan
Menganut	Menyambut	Meyakinkan	Menata	Mengubah perasaan
Mematuhi	Mendukung	Memperjelas	Membangun	Berakhhlak mulia
Meminati	Melaporkan	Menekankan	Membentuk pendapat	Melayani
	Memilih	Menyumbang	Memadukan	Membuktikan
	Menampilkan	Mengimani	Mengelola	Memecahkan
	Menyetujui		Merembuk	
	Mengatakan		Menegoisasi	

### 3) Ranah Psikomotorik

Ranah psikomotorik menekankan aspek-aspek jeterampilan motorik. Aspek-aspek ini mencakup meniru, manipulasi, presisi, artikulasi, dan naturalisasi. Domain psikomotorik dibagi menjadi 5 tingkatan, mulai dari P1 hingga P5. Berikut ini merupakan kata kerja ranah psikomotorik yang dapat digunakan untuk tujuan belajar :

**Tabel 6.5 Daftar Kata Kerja Ranah Psikomotorik**

<b>Meniru (P1)</b>	<b>Manipulasi (P2)</b>	<b>Presisi (P3)</b>	<b>Artikulasi (P4)</b>	<b>Naturalisasi (P5)</b>
Menyalin	Kembali membuat	Menunjukkan	Membangun	Mendesain
Mengkuti	Membangun	Melengkapi	Mengatasi	Menentukan
Mereplikasi	Melakukan	Menunjukkan	Menggabungkan	Mengelola
Mengulangi	Melaksanakan	Menyempurnakan	Koordinat	Menciptakan
Mematuhi	Menerapkan	Mengkalibrasi	Mengintegritasikan	
		Mengendalikan	Beradaptasi	

			Mengembangkan	
			Merumuskan	
			Memodifikasi	
			Master	

d. Memilih Substansi atau Isi Materi

Untuk mencapai tujuan belajar yang diinginkan, isi dan materi pembelajaran harus sesuai. Oleh karena itu, informasi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan harus diseleksi dari beragam sumber. Pengetahuan dan ilmu yang dibutuhkan oleh perawat dan para petugas kesehatan lainnya bisa didapat dari pendidikan formal, buku, jurnal, sesama perawat, dan dokter umum ataupun spesialis. Saat memilih sumber dan materi, sebaiknya dipilih sumber yang akurat, terbaru, konsisten, berdasarkan pada tujuan belajar, sesuai dengan klien, budaya, dan kemampuan serta selalu mempertimbangkan waktu dan sumber daya yang mungkin untuk belajar.

e. Menentukan Metode

Pemilihan metode disesuaikan atau sebaiknya berkiblat pada tujuan atau aspek pendidikan kesehatan apa yang akan dicapai. Berdasarkan tujuannya, untuk memperoleh perubahan padaranah kognitif (pengertian), maka metode yang tepat digunakan adalah metode ceramah. Pesan yang disampaikan cukup dalam bentuk lisan maupun tulisan. Dalam bentuk afektif (sikap), para pelaksana dapat memberikan contoh konkret atau nyata yang menggugah emosi sasaran promosi, seperti dengan metode bimbingan, penyuluhan, dikusi. Sementara itu, untuk ranah psikomotorik (praktik), metode yang tepat digunakan adalah metode demonstrasi.

f. Menentukan Media atau Alat Bantu Belajar

Tujuan belajar dalam pelatihan dapat dicapai apabila metode dan strategi yang digunakan cocok. Setelah menentukan metode, selanjutnya tentukan media atau alat bantu apa yang akan digunakan untuk menunjang pendekatan tersebut, misalnya poster, leaflet, siaran di radio, siaran TV, dll (Maulana, 2009). Selain berkiblat pada tujuan, media harus sesuai dengan metode. Perawat sebaiknya

menggunakan media atau alat bantu belajar untuk mempermudah klien dan peserta pelatihan dapat memahami materi pelajaran yang disampaikan. Untuk penjelasan lebih lengkap, lihat "Bab 3 Metode dan Media Promosi Kesehatan".

g. Menentukan Tempat

Weiss via Maulana (2009) menyatakan bahwa program promosi dikembangkan di tiga daerah utama, yaitu sekitar tempat kerja, dan kelompok masyarakat. Dalam pelaksanaannya, promosi cenderung lebih efektif di ketiga tempat tersebut. Sementara itu, berdasarkan tatanan pelak sanaannya, pendidikan promosi kesehatan dapat diterapkan padatatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan.

Pertama, menurut PHBS (2011), pada tatanan rumah tangga, pemberdayaan dilakukan terhadap seluruh anggota keluarga. Bina suasana pada tatanan rumah tangga dilakukan oleh para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat, termasuk pemuka agama dan pemuka adat. Selain itu, bina suasana juga dapat dilakukan oleh para pengurus organisasi kemasyarakatan di tingkat desa dan kelurahan, seperti pengurus PKK, pengurus pengajian, pengurus Rukun warga/Rukun tetangga, pengurus organisasi pemuda, dan lain-lain. Pada tatanan rumah tangga, advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kecamatan/kabupaten/kota terhadap para pemuka masyarakat dan pengurus organisasi kemasyarakatan tingkat desa dan kelurahan. Advokasi juga bisa dilakukan oleh para penyandang dana, termasuk pengusaha (swasta).

Kedua, di institusi pendidikan; seperti sekolah, madrasah, pesantren, seminar, dll; pemberdayaan dilakukan terhadap anak didik. Untuk bina suasana pada tatanan ini, selain dilakukan oleh para pendidik, juga dilakukan oleh para pemuka masyarakat (khususnya pemuka masyarakat bidang agama dan pendidikan). Terakhir, advokasi pada tatanan ini dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/kota/provinsi terhadap para pemilik/pimpinan institusi pendidikan, serta para pendidik dan pengurus organisasi peserta didik.

Ketiga, di tempat kerja, pemberdayaan ditujukan kepada para pekerja, sedangkan bina suasana di tempat kerja dilakukan oleh pengelola/manajer, pengurus organisasi/ serikat pekerja, dan para

pemuka masyarakat pekerja. Terakhir, advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/ kota/provinsi terhadap para pemilik dan manajer tempat kerja dan pengurus organisasi/seniat pekerja.

Keempat, di tempat umum; seperti tempat ibadah, pasar, terminal, tempat rekreasi, dll.; pemberdayaan ditujukan kepada para pengunjung tempat umum. Sementara itu, bina suasana ditempat umum dilakukan oleh pemilik/pengelola tempat umum dan tim kesehatan. Terakhir, advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/kota/provinsi terhadap para pemilik dan pengelola tempat umum.

Kelima, di fasilitas kesehatan; seperti puskesmas, rumah sakit, dll.; pemberdayaan dilakukan terhadap pasien/klien dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Bina sosial pada tatanan ini dilakukan oleh petugas promosi kesehatan dengan memanfaatkan pengantar atau penjenguk klien/pasien. Untuk advokasi, hal ini tak hanya dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/kota/provinsi terhadap para pemilik dan pengelola fasilitas kesehatan, tetapi juga bisa melibatkan penyAndang dana, termasukdonatur.

Misalnya, pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil dan menyusui dalam Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meru- pakan pendidikan promosi kesehatan pada tatanan rumah tangga.

Tempat tidak hanya menunjukkan di mana pendidikan kesehatan dilakukan, tetapi juga secara detail memaparkan setting/rancangan tempatnya. Hal tersebut, antara lain setting duduk berhadapan, membentuk lingkaran atau membentuk huruf U.

#### h. Menentukan Waktu

Penentuan waktu merupakan bagian dari merencanakan jadwal promosi. Dalam menentukan waktu kegiatan, perlu juga memperhatikan ketersediaan waktu di masyarakat. Perlu memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat, sehingga menjamin tingkat kehadiran atau partisipasi masyarakat. Hal yang perlu diperhatikan juga adalah adanya alokasi waktu agar tujuan promosi pendidikan dapat tercapai dan seluruh materi dapat dicapai oleh masyarakat.

i. Membuat Rencana Evaluasi

Pembuatan rencana evaluasi harus disebutkan ketika membuat perencanaan kegiatan pendidikan kesehatan. Evaluasi dibedakan menjadi 2, yaitu (a) evaluasi pendidikan kesehatan dan (b) evaluasi hasil kegiatan. Evaluasi pendidikan kesehatan adalah penilaian langkah-langkah yang telah dijadwalkan dalam perencanaan apakah sesuai atau terjadi perubahan dalam pelaksanaannya. Contoh evaluasi pendidikan kesehatan adalah tentang jadwal waktu, tempat, dan alat bantu peraga. Evaluasi hasil kegiatan adalah apakah tujuan belajar yang ingin dicapai sesuai dengan pendidikan kesehatan yang dimaksud. Contohnya adalah evaluasi hasil kegiatan adalah terjadinya perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktiknya.

Secara umum, hal-hal yang perlu dijabarkan dalam menyusun rencana evaluasi adalah:

- 1) Ranah apa yang akan dievaluasi.
- 2) Kapan evaluasi tersebut akan dilaksanakan.
- 3) Metode evaluasi apa yang akan diterapkan.
- 4) Instrumen evaluasi yang akan digunakan
- 5) Siapa pihak evaluator atau orang yang akan melakukan evaluasi tersebut.

Hal yang penting dari perencanaan pendidikan ini adalah bahwa pelaksanaan perencanaan rencana ini harus dilakukan secara bertanggung jawab.

#### **4. Implementasi Pendidikan Kesehatan**

Dasar dari implementasi adalah perencanaan. Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana. Petugas kesehatan dan perawat sebaiknya fleksibel dalam mengimplementasikan berbagai rencana pengajaran karena kemungkinan dibutuhkan perbaikan dalam perencanaan pembelajaran pendidikan kesehatan. Keterampilan personal, seperti teknik komunikasi, dibutuhkan untuk proses implementasi rencana mengajar. Seorang perawat dan petugas kesehatan dapat memfasilitasi proses belajar klien menggunakan pendekatan yang hangat dan ramah. Penampilan sikap perawat memiliki efek yang besar bila dibandingkan dengan faktor yang

lain. Berikut ada beberapa petunjuk yang dapat membantu perawat saat mengimplementasikan rencana pengajaran.

- a. Waktu yang optimal di setiap sesi bergantung pada klien yang sedang belajar. Apabila memungkinkan, perawat dapat bertanya kepada klien tentang waktu belajar yang baik untuk membantu menentukan kapan waktu belajar yang cocok. Ada klien yang lebih dapat belajar di pagi hari, namun ada juga klien yang waktu belajarnya di sore hari. Oleh karena itu, kesediaan perawat berdiskusi dengan klien tentang waktu belajar dapat mempermudah kedua pihak menentukan waktu belajar yang tepat.
- b. Kecepatan dari setiap sesi juga mempengaruhi proses belajar dan pelatihan. Perawat sebaiknya sensitif terhadap tanda-tanda apabila pembelajaran terlalu cepat atau lambat. Selain itu, perawat harus peka jika klien terlihat bingung karena tidak memahami materi yang disampaikan, klien terlihat bosan dengan pembelajaran, atau jangka waktu yang terlalu lama sehingga klien sudah merasa penat dan lelah.
- c. Faktor lain yang dapat menurunkan atau dapa pula membantu pembelajaran dan pelatihan adalah keadaan lingkungan. Lingkungan belajar dan pelatihan yang terlalu bising dapat mengurangi konsentrasi klien. Namun, kondisi lingkungan yang nyaman dapat membuat semangat belajar klien meningkat.
- d. Perkembangan belajar dapat dibantu dengan adanya alat bantu belajar. Selain itu, alat bantu belajar dapat pula membantu klien lebih focus dalam pembelajaran dan pelatihan. Namun, agar pembelajaran berjalan efektif dan lancar, pastikan untuk mengecek semua alat bantu yang akan digunakan dapat berfungsi dengan baik. jangan sampai pembelajaran tertunda karena ada alat bantu yang ternyata tidak dapat digunakan oleh perawat dan klien.
- e. Klien akan lebih mudah memahami dan mengingat materi jika mereka berhasil menemukan subtansi materi yang diberikan oleh perawat. Pemberian motivasi dan merangsang klien mencari sendiri tujuan yang ingin dicapai dinilai dapat digunakan sebagai cara untuk meningkatkan semangat belajar klien. Contohnya, perawat memberikan tujuan belajar dan pelatihan secara spesifik, realistik, memberikan umpan balik, dan membantu klien agar memperoleh kepuasan dari kegiatan pembelajaran. Selain itu, perawat juga disarankan untuk memotivasi

klien agar mau belajar secara independen dengan cara mencari dan memperdalam informasi yang dibutuhkan.

- f. Perawat atau petugas kesehatan sebaiknya tidak segan untuk memberikan pengulangan, memberikan poin-poin isi materi, menjelaskan materi dengan kata dan kalimat yang mudah dipahami, dan mendekatkan materi dari poin-poin lain ke dalam satu pemahaman sehingga dapat memperkuat ingatan klien tentang materi pembelajaran dan pelatihan.
- g. Perawat memberikan materi yang dapat membuat klien dari tidak mengetahui menjadi mengetahui, dari yang semula negatif menjadi positif, dari yang semula tidak bisa menjadi bisa. Ada sebuah kebaruan yang ditawarkan dalam materi sehingga klien dapat tertarik pembelajaran.
- h. Sebaiknya petugas kesehatan menggunakan kalimat yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh klien dan komunikasi antara kedua pihak jadi terbangun. Pembatasan kata-kata istilah yang hanya diketahui oleh profesional juga harus diperhatikan agar klien tidak merasa bingung.

## 5. Evaluasi Pendidikan Kesehatan

Setelah melakukan perencanaan dan implementasi, langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi. Evaluasi pendidikan kesehatan adalah langkah kelima dalam perencanaan pendidikan kesehatan. Evaluasi harus dilakukan agar kesalahan dan kekurangan dalam proses pendidikan kesehatan dapat diminimalisasi, bahkan dihindarkan. Kegunaan lainnya adalah agar proses pendidikan kesehatan yang selanjutnya dapat berjalan lancar tanpa kendala apapun. Herawani, dkk. (2001) mengatakan ada dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi belajar klien dan evaluasi mengajar. Berikut adalah penjelasan tentang kedua evaluasi dalam pendidikan kesehatan.

### a. Evaluasi belajar klien

Evaluasi belajar klien dilakukan selama proses pembelajaran pendidikan kesehatan, mulai dari awal hingga akhir pembelajaran. Proses evaluasi ini adalah evaluasi terhadap pencapaian tujuan untuk diagnosis keperawatan yang lain. Metode paling baik untuk mengevaluasi ini bergantung pada jenis belajar. Di aspek kognitif, klien akan menunjukkan kemahiran pengetahuan mereka.

Alat evaluasi untuk aspek kognitif, yaitu mengobservasi perilaku klien secara langsung dan penilaian dilakukan cara menulis, yaitu dengan cara memberikan tes tertulis kepada klien. Selain penilaian dengan cara menulis, penilaian juga dapat dilakukan dengan cara verbal. Contohnya dengan cara memberikan pertanyaan kepada klien tentang materi ataupun meminta klien menjelaskan materi yang diberikan. Pengawasan dan pencatatan sebagai alat evaluasi dapat dilakukan melalui kunjungan ke rumah klien atau telepon selama program lanjutan.

Berikutnya, penilaian aspek sikap. Penilaian aspek ini cenderung sulit dilakukan karena lebih banyak hal yang harus diperhatikan dan dikaji oleh perawat. Petugas kesehatan harus bisa menentukan apakah klien sudah dapat mengubah sikap dan nilai menjadi lebih baik. Untuk menilainya petugas kesehatan dan perawat dapat mendengarkan respons klien terhadap pertanyaan, mencatat bagaimana klien berbicara tentang topik-topik yang relevan dengan perilaku kesehatan, dan mengobservasi perilaku klien saat mengekspresikan sikap, nilai, dan perasaan klien.

Aspek psikomotor dapat dievaluasi melalui observasi tentang bagaimana kemampuan klien menjalankan prosedur suatu hal. Contohnya adalah penilaian kemampuan klien dalam membersihkan luka ataupun merawat bayi yang lahir sebelum waktunya setelah pulang dari rumah sakit. Seorang perawat akan bagus jika memberikan stimulan dan umpan balik tentang apa yang sebaiknya dilakukan oleh klien.

Sesudah perawat dan petugas kesehatan melakukan observasi, kemungkinan akan menemukan hal penting untuk memodifikasi atau mengulang perencanaan pembelajaran apabila tujuan belajar belum tercapai. Perlu diperhatikan bahwa perilaku klien tidak mesti langsung berubah menjadi lebih baik atau sesuai dengan tujuan belajar. Kita tidak dapat memungkiri bahwa proses menuju perubahan akan berlangsung secara bertahap, mulai dari perubahan pengetahuan, perubahan sikap, lalu perubahan tindakan. Evaluasi pembelajaran pen-didikan kesehatan juga dilakukan secara periodik untuk melihat perubahan yang terjadi pada klien.

b. Evaluasi Mengajar

Evaluasi mengajar bagi perawat merupakan tahap yang sangat penting karena digunakan untuk penilaian kemampuannya. Evaluasi ini sama dengan evaluasi keefektifan intervensi keperawatan dalam diagnosis keperawatan lain. Evaluasi harus mempertimbangkan beragam faktor, seperti waktu, materi belajar atau sumber informasi, strategi belajar, dan apakah pengajaran dinilai cukup bermanfaat.

Saat melakukan evaluasi, kemungkinan perawat akan menemukan hal-hal seperti klien yang telah bosan, klien telah mengetahui banyak hal, atau klien justru sudah memiliki motivasi untuk mengubah perilaku mereka. Sebaiknya evaluasi tidak hanya dilakukan oleh perawat sebagai pemateri. Evaluasi juga sebaiknya berasal pula dari klien karena bagaimana pun klien adalah pihak yang melihat dan merasakan bagaimana seorang perawat memberikan pendidikan kesehatan. Kesan dari klien terhadap pembelajaran juga sangat diperlukan oleh perawat.

## 6. Dokumentasi Pendidikan Kesehatan

Langkah yang harus segera dilakukan setelah implementasi dan evaluasi dalam pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah pendokumentasian kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan. Langkah ini kerap dianggap sebagai bukan prioritas utama dalam pendidikan kesehatan. Namun, mendo- kumentasikan proses belajar mengajar dalam pendidikan kesehatan menjadi penting karena membuktikan legalitas suatu kegiatan dan menjadi bukti pencatatan yang berguna untuk waktu yang akan datang. Apabila perawat dan petugas kesehatan tidak mendokumentasikan kegiatan dan program yang sedang dijalankan, tidak ada keabsahan dari program pendidikan kesehatan. Selain itu, dokumentasi menjadi bukti bahwa perawat telah melakukan program pendidikan kesehatan dan alat untuk berhubungan dan berkomunikasi dalam pelayanan kesehatan dengan profesi lain.

Isi dokumentasi tidak hanya berupa foto atau video saat persiapan dan selama kegiatan berlangsung. Respons, baik berupa kritik maupun saran, klien dan pihak-pihak yang mendukung kegiatan terhadap kegiatan, perawat, ataupun petugas kesehatan. Dokumen lain yang penting untuk dibuat adalah diagnosis keperawatan, topik, tujuan belajar, sumber-sumber informasi yang digunakan, strategi belajar dan alat bantu

yang digunakan hasil belajar yang telah dicapai, dan kebutuhan mengajar lain yang dibutuhkan.

Ada hal lain yang perlu didokumentasikan, yaitu rencana pengajaran dalam pembelajaran pendidikan kesehatan. Informasi aktual, keterampilan berpikir, kerangka kerja, waktu, dan isi materi pengajaran di masing-masing sesi.

Pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah salah satu jenis tindakan yang bertujuan untuk memecahkan diagnosis keperawatan, seperti minimnya pengetahuan yang dimiliki klien. Adanya intervensi melalui pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat membuat klien semakin luas pengetahuannya, mengubah dan memperbaiki sikap dan perilaku dari tidak sehat menjadi sehat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dalam keperawatan mulai dari yang bersifat promotif, preventif, kuratif, sampai rehabilitatif dan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pendidikan kesehatan juga dapat diartikan sebagai upaya dalam bidang keperawatan yang menggunakan pendekatan proses dan ditetapkan berdasar pada data-data hasil pengkajian keperawatan yang akurat terhadap perilaku klien sehingga mendukung hasil diagnosis keperawatan. Tindakan dalam keperawatan berdasarkan pada perencanaan keperawatan yang telah dibuat bersama dengan klien sehingga dapat memecahkan diagnosis. Akan tetapi, perencanaan tindakan dalam pendidikan kesehatan sebaiknya dirinci lebih detail dan lengkap karena prosedur tindakan berhubungan dengan proses belajar mengajar yang sangat kompleks.

Hasil pendidikan kesehatan sangat perlu untuk dievaluasi seperti bentuk intervensi kesehatan yang lainnya. Evaluasi dilakukan di tiga ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor klien. Evaluasi juga penting dilakukan terhadap proses belajar mengajar agar perawat dan petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya kualitas tindakan keperawatan pendidikan kesehatan.

## C. Contoh Rancangan Pembelajaran

### 1. Rancangan Pembelajaran dengan Sasaran Individu

#### Pengkajian Kebutuhan Belajar

##### a. Faktor Predisposisi

###### 1) Riwayat kesehatan

Ny. L saat ini berumur 45 tahun. Dia datang ke puskesmas karena sudah 2 bulan ini tidak haid. Dalam setahun terakhir ini, Ny. L memang mengalami ketidakteraturan haid. Namun, baru kali ini Ny. L tidak haid selama 2 bulan. Ny. L khawatir apabila dia hamil lagi. Ny. L lulusan sekolah menengah pertama dan bekerja sebagai petani. Ia tidak banyak tahu mengenai kesehatan terlebih mengenai menopause.

2) Keadaan fisik

Ny. L terlihat cemas saat berkunjung ke puskes mas. Berat badan Ny. L 50 kg dan tinggi badannya 155 cm. Tekanan darahnya 130/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu tubuh 36,7 °C

3) Kesiapan belajar

Ny. L. menyediakan waktu luang untuk menerima pendidikan kesehatan tentang menopause oleh penyuluhan. Ia tidak tahu gejala dan tanda-tanda menopause. Ny. L banyak mengajukan pertanyaan.

4) Motivasi belajar

Motivasi Ny. L untuk mempelajari kondisinya cukup baik. Ia mengatakan bahwa ia ingin mengetahui lebih mendalam tentang menopause tersebut.

5) Kemampuan membaca

Ny. L mempunyai kemampuan membaca dan menulis cukup baik karena pendidikan terakhirnya SMP, sehingga Ny. L dapat memahami isi leaflet yang diberikan oleh penyuluhan.

b. Faktor Pemungkin

1) Sarana prasarana

- a) Jarak rumah Ny. L dengan puskesmas 10km
- b) Transportasi yang biasa digunakan adalah sepeda motor ± 15 menit
- c) Tersedia leaflet dan lembar balik tentang meno- pause

2) Sumber daya manusia

- a) Penyuluhan adalah perawat lulusan D III Keperawatan yang sudah mempunyai pengalaman memberi penyuluhan sekitar 5 tahun dan dapat menguasai materi tentang menopause
- b) Pendidikan terakhir Ny. L adalah SMP

c. Faktor Penguat

- 1) Penyuluhan adalah seorang perawat yang ramah, penuh perhatian, sehingga pasien senang bila mengunjunginya.
- 2) Suami Ny. L menganjurkan kepada Ny. L untuk segera berkonsultasi ke puskesmas perihal yang dialami Ny.L.
- 3) Sewaktu posyandulansia, kader menyarankan agar Ny. L berkonsultasi ke tenaga kesehatan.

**Diagnosis Kebutuhan Belajar Menopause**

Sebelum melakukan diagnosis, harus terlebih dahulu dilakukan analisis data.

a. Analisis Data

**Tabel 6.6 Analisis Data**

DATA	MASALAH	PENYEBAB
DO: 1. Klien cemas 2. Di posyandu tidak ada leaflet maupun media lain tentang menopause  DS: Klien mengatakan: 1. Tidak banyak tahu tentang menopause 2. Tidak haid selama 2 bulan 3. Selama 1 tahun terakhir siklus haidnya tidak teratur 4. Merasa tidak nyaman dengan keadaannya sekarang 5. Belum pernah ada penyuluhan tentang menopause  Klien bertanya tentang keadaannya sekarang	Kurangnya pengetahuan tentang menopause	Kurang terpapar informasi tentang menopause

b. Diagnosis Keperawatan

Kurangnya pengetahuan tentang menopause ber hubungan dengan kurang terpapar informasi tentang menopause yang ditandai dengan sering bertanya tentang keadaannya, klien mengatakan tidak haid selama 2 bulan, klien mengatakan selama 1 tahun terakhir siklus haidnya tidak teratur, klien mengatakan sering berkerigat dimalam

hari, klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keadaannya sekarang.

### **Perencanaan Kebutuhan Belajar Menopause**

Perencanaan kebutuhan belajar menopause terdiri dari topik, sasaran, tujuan umum, tujuan khusus, materi, metode, media dan alat pendukung, waktu, tempat, dan rencana evaluasi

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- a. Topik : Menopause
- b. Sasaran
  - 1) Program : Ny. L
  - 2) Penyuluhan : Ny. L
- c. Tujuan
  - 1) Tujuan umum
    - Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit Ny. L mengerti tentang menopause.
  - 2) Tujuan khusus
    - Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, Ny. L mampu:
      - Menjelaskan pengertian menopause
      - a) Menyebutkan tahap-tahap menopause
      - b) Menyebutkan penyebab terjadinya menopause
      - c) Menyebutkan tanda dan gejala menopause
      - d) Menyebutkan perubahan-perubahan tubuh pada saat menopause
      - e) Menyebutkan cara menghadapi menopause
- d. Materi
  - 1) Pengertian menopause
  - 2) Tahap-tahap menopasue
  - 3) Penyebab menopause
  - 4) Tanda dan gejala menopause
  - 5) Perubahan-perubahan tubuh pada saat menopause
  - 6) Cara menghadapi menopause
- e. Metode
  - Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini, antara lain:
  - 1) Ceramah
  - 2) Tanya jawab

f. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini, antara lain:

1. Leaflet tentang menopause yang mencakup informasi tentang materi, yaitu pengertian, tahap-tahap, penyebab, tanda dan gejala, perubahan tubuh saat menopause, serta cara menghadapi menopause.
2. Lembar balik tentang menopause

g. Waktu Pelaksanaan

Hari/tanggal: Rabu, 18 November 2015

Pukul : 10.00 WIB s.d 10.30 WIB (30 menit)

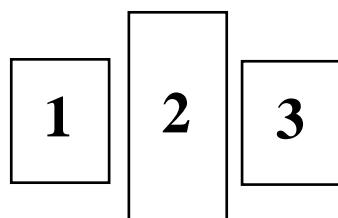
Alokasi Waktu

**Tabel 6.7 Waktu Pelaksanaan**

No.	Materi dan Waktu	Kegiatan
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Mengucapkan terimakasih atas waktu yang telah diberikan</li><li>4. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>5. Menyampaikan kontrak waktu</li><li>6. Memberikan sedikit gambaran mengenai informasi yang akan disampaikan pada penyuluhan kali ini.</li></ol>
2.	Proses (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penyampaian materi</li><li>2. Menjelaskan pengertian menopause</li><li>3. Menjelaskan tahap-tahap menopause</li><li>4. Menjelaskan tanda dan gejala menopause</li><li>5. Menjelaskan perubahan-perubahan tubuh pada saat menopause</li><li>6. Menjelaskan cara menghadapi menopause</li><li>7. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li><li>8. Merangkum materi</li><li>9. Melakukan evaluasi</li><li>10. Menyampaikan kesimpulan materi</li></ol>
3.	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penyuluhan mengucapkan terimakasih atas segala perhatian</li><li>2. Mengucapkan salam penutup</li></ol>

h. Tempat

Bertempat di ruang tamu Ny. L



Keterangan:

1. Klien
2. Meja
3. Penyuluhan/pemateri

i. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh penyuluhan dan dilaksanakan segera setelah penyuluhan selesai. Metode yang digunakan dalam evaluasi ini adalah tanya jawab. Berikut ini merupakan daftar pertanyaan evaluasi:

- 1) Jelaskan apa itu menopause!
- 2) Sebutkan 3 tahap menopause!
- 3) Sebutkan 4 dari 6 penyebab menopause!
- 4) Sebutkan 8 dari 12 tanda dan gejala dari menopause!
- 5) Sebutkan 7 dari 11 perubahan tubuh yang terjadi saat menopause!
- 6) Sebutkan salah satu upaya untuk menghadapi meno- pause!

....., .....

(Penyusun)

## **Lampiran Materi**

### a. Definisi

Menopause adalah keadaan pada seseorang perempuan yang mengalami penurunan fungsi indung telur yang berakibat pada menurunnya produksi hormon estrogen (Depkes RI 2001). Sebelum memasuki masa menopause, terlebih dahulu seorang wanita menjalani masa pramenopause yang merupakan masa transisi menuju menopause. Hal ini meliputi beberapa tahun setelah menstruasi benar-benar berhenti, dan kemudian perubahan-perubahan terjadi. Pada situasi inilah wanita pramenopause akan menuju ke masa menopause (Kasdu, 2002). Sebenarnya menopause diawali sejak perempuan ber- umur 40-45 tahun yang disebut pramenopause yang ditandai dengan tidak terurnya haid, sakit pada saat haid, dan kondisi ini biasanya terjadi selama 6 tahun. Fase berikutnya adalah perimenopause, yaitu fase peralihan antara pra dan pasca menopause. Pada saat ini, banyak masalah-masalah yang timbul dan terakhir fase pascamenopause yang berlangsung selama 6-7 tahun (Kumalaningsih, 2008). Usia pada saat seseorang wanita memasuki menopause masih menjadi perdebatan panjang dan sengit. Tetapi sebagian pegangan, beberapa ahli di bidang menopause telah memberi klaim bahwa menopasue terjadi saat umur antara 45-55 tahun (Lestari, 2010).

### b. Tahap-tahap menopause

#### 1) Pramenopause

Pramenopause merupakan masa transisi antara masa ketika wanita mulai merasakan gejala menopause (biasanya pada pertengahan atau akhir usia 40 tahun) dan pada masa siklus haid benar-benar terhenti (rata-rata 51 tahun). Pada masa pramenopause, akan terjadi perubahan fisik yang berarti.

#### 2) Menopause

Masa menopause menandakan haid terakhir. Penentuan masa menopause hanya bisa dilakukan setelah seorang wanita tidak haid lagi selama 1 tahun penuh.

3) Pascamenopause

Masa ini adalah masa setelah haid terakhir seorang wanita. Dengan kata lain, pascamenopause terjadi setelah masa menopause. Biasanya, keadaan fisik dan psikologisnya sudah dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan hormonalnya.

c. Penyebab menopause

Berikut ini merupakan penyebab menopause:

- 1) Kelainan bawaan sejak lahir (kelainan kromosom).
- 2) Penyakit autoimun, yaitu kondisi tubuh membentuk antibodi yang menyerang ovarium.
- 3) Adanya tindakan penyinaran atau pengangkatan indung telur, sehingga perempuan kekurangan estrogen.
- 4) Penggunaan obat-obatan diet yang akan meningkatkan hormon prolaktin, sehingga akan menekan hormon yang merangsang pembentukan hormon estrogen.
- 5) Pola hidup buruk; perokok berat, gizi kurang, dan vegetarian.
- 6) Tidak sempat berolahraga. Padahal, selain membuat tubuh segar, olahraga juga melancarkan peredaran darah, membantu produksi hormon, dan menguatkan tulang.

d. Tanda dan Gejala Menopause

Masa menopause merupakan masa peralihan dari usia dewasa ke usia lanjut. Dari usia produktif yang optimal dalam berbagai bidang; baik fisik berupa kondisi tubuh yang fit dan kondisi psikis dalam karier, keluarga, keuangan, dan pergaulan ke arah yang relatif cenderung mundur.

Pada periode ini, terdapat perpaduan antara penurunan kondisi fisik dengan permasalahan psikis yang sedemikian kompleks, sehingga dibutuhkan persiapan-persiapan yang cukup memadai, baik fisik maupun psikis, agar masa ini dapat kita hadapi dengan baik dan wajar. Proses menjadi tua dapat mempunyai arti yang lebih positif apabila diidentikkan dengan matang". Disini, terjadi proses kematangan dalam aspek spiritual, intelektual, konsep pikiran, dan wawasan hidup.

Dengan kata lain, terjadi proses menjadi manusia yang lebih bijaksana. Proses menjadi tua pada wanita mempunyai manifestasi klinik klimakterium berupa menopause, yaitu masa dimana jumlah hormon estrogen yang dihasilkan ovarium sedikit dan wanita tidak dapat hamil lagi. Masing-masing wanita mengalami gejala menopause yang berbeda-beda, dari ringan sampaidengan berat. Gejala yang timbul antara lain:

- 1) Haid tidak teratur sampai tidak haid lagi  
Haid atau menstruasi menjadi tidak teratur lagi baik siklus/periodenya tiap bulan, lamanya haid maupun kuantitas haidnya. Masa ini kurang lebih dialami seorang wanita rata-rata 1-2 tahun. Seorang wanita dikatakan menopause jika minimal kurang lebih 1 (satu) tahun tidak haid lagi.
- 2) Sukar tidur  
Dalam periode menopause ini, sering kali seorang wanita menjadi sukar tidur.
- 3) Sering berkeringat malam hari  
Anda sering tidak merasa nyaman saat ingin tidur karena tubuh banyak berkeringat.
- 4) Tegang, stress sampai depresi  
Dalam menghadapi menopause, kadang kala seorang wanita dapat merasa traumatis sekali. Menopause dipandang sebagai suatu beban hilangnya kewanitaan. Sering kali merasa tidak cantik lagi, ada kekhawatiran akan ditinggalkan suami, merasa menjadi manusia tidak berguna lagi, sehingga timbul rasa takut, sukar bahagia, tegang, stres, bahkan sampai depresi.
- 5) Gejolak panas (Hot flush)  
Gejolak panas atau lebih sering disebut hot flush juga kadang terjadi. Hal ini biasanya ditandaidengan wajah mudah menjadi merah padam dan hangat, seperti bila sedang malu sekali atau marah dan mudah berkeringat.
- 6) Konsentrasi lemah/cepat lupa  
Semua organ tubuh akan mengalami penuaan ter- masuk otak. Penuaan otak ditandaidengan menurunnya kemampuan untuk memahami hal-hal baru, kemampuan

intelegensia, dan juga daya ingat. Otak terdiri dari sejumlah sel yang dapat hidup karenamendapat nutrisi, darah, dan oksigen, sehingga bila asupan tersebut tidak tersuplai dengan baik, maka kerusakan otak berikut kemampuan otak akan mulai terjadi. Penuaan otak memang merupakan proses alami, semua orang pasti mengalaminya, tapiterdapat kiat-kiat tertentu untuk tetap mengoptimalkan fungsi otak.

- 7) Kulit kering; lebih cepat keriput  
Pada masa menopause, kulit semakin kering, berku- rang kelembabannya karena air dam produksi minyak pada kulit berkurang.Saat kelembaban kulit berku- rang, maka kulit cenderung kering, mudah keriput, gatal, bersisik,merah, kasar, mudah pecah-pecah, sampai terjadi peradangan. Oleh karena itu, kita harus menyiasati problem tersebut dalam aktivitas kita sehari-hari, terutama saat udara dingin dan kering serta saatmelakukan tugas rumah tangga yang membuat kita terpapar matahari dan juga detergen.
- 8) Pengerosan tulang (Osteoporosis)  
Mendekati usia senja, tinggi badan mengalami penyu- sutan, gigi mudah putus, dan tulangmudah mengalami keretakan/patah karena adanya proses pengerosan pada tulang.Kiat untuk menjaga kesehatan tulang agar tetap optimal di usia tua sebaiknya dimulai sejak dini. Menurut US DRI (United State Dietary Reference Intake), sebaiknya konsumsi kalsium pada usia 19-50 tahun adalah sebesar 1000mg/hari. Sementara itu, untuk usia di atas 50 tahun, diperlukan 1200mg/hari.
- 9) Kadar kolesterol meningkat  
Hal ini terjadi pada usia tua. Metabolisme tubuh, terutama lemak, semakin menurun dandikarenakan fungsi dari saluran cerna juga enzim serta hormon pendukung metabolismesudah menurun.
- 10) Gangguan saluran kemih  
Pada usia ini, terjadi penurunan kekuatan otot, antara lain otot pada katub kandung kemih, sehingga hanya dengan batuk atau bersin saja sering terjadi kebocoran (air seni

keluar sedikit). Selain itu, penipisan dinding vagina yang berbatasan langsung dengan kandung kemih ini sering kali menyebabkan sering timbul keinginan untuk buang air kecil pada saat berhubungan intim karena saraf kandung kemih menerima rangsangan berlebih darigerakan-gerakan pada saat hubungan intim dilakukan.

11) Vagina kering

Pada masa menopause, terjadi perubahan fisiologis pada rahim dan ovarium (indung telur). Rahim dan ovarium mengecil, disertai hilangnya hormon kewanitaan estrogen. Akibatnya, fungsi organ kewanitaan menjadi sangat berkurang. Hal ini menyebabkan vagina mengecil, kehilangan kelenturan dan kebasahannya, sehingga pada saat berhubungan intim terasa nyeri, sering kali sampai terjadi peradangan. Keadaan ini akan menyulitkan setiap usaha berhubungan intim, sehingga memerlukan koreksi yang secepatnya.

12) Libido menurun

Libido/gairah seks wanita usia menopause pada umumnya menurun karena kemampuan bereaksi terhadap rangsangan menurun. Hal ini berkaitan dengan kepekaan persarafan alat kelamin. Akan tetapi, ada cara- cara bagaimana menyiasatinya, sehingga hal ini dapat diatasi.

e. Perubahan Tubuh Saat Menopause

Berikut ini merupakan perubahan tubuh saat menopause:

- 1) Rahim mengecil karena mencuatnya selaput lendir rahim
- 2) Saluran indung telur lipatannya menjadi pendek, menipis, dan mengkerut
- 3) Indung telur makin berkurang
- 4) Leher rahim akan mengkerut
- 5) Vagina akan menipis, berkurangnya pembuluh darah, dan elastisitasnya
- 6) Mulut kemaluan jaringannya menipis karena hilangnya jaringan lemak, menjadi mengkerut, sehingga sakit untuk melakukan senggama.

- 7) Payudara mendatar dan mengendur, puting susu mengecil, kurang erektil, dan pigmentasi berkurang.
  - 8) Penimbunan lemak, penyebaran lemak ditungkai atas, perut bagian bawah, dan lengan atas. Kenaikan berat badan karena adanya gangguan metabolisme dan turunnya hormon estrogen.
  - 9) Hipertensi
  - 10) Hipercolesterolemia
  - 11) Osteopenia, menurunnya mineral tulang dapat menyebabkan osteoporosis.
- f. Cara Menghadapi Menopause
- Berikut ini merupakan cara-cara dalam menghadapi menopause:
1. Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang rahim, dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada, seperti lecet, keputihan, benjolan atau tanda radang.
  2. Pap smear yang dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda dan radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi.
  3. Periksa payudara sendiri (SADARI) untuk melihat pembesaran atau tumor payudara akibat penurunan.
  4. adar estrogen/karena adanya hormon pengganti. 4. Penggunaan bahan makanan yang mengandung unsur fito-estrogen yang cukup, seperti kedelai dan pepaya.
  5. Penggunaan bahan makanan sumber kalsium, seperti susu, keju, ikan teri, dan lain-lain.
  6. Menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, kopi, dan alkohol

## 2. Rancangan Pembelajaran dengan Sasaran Keluarga

### Pengkajian Kebutuhan Belajar

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Pengkajian riwayat kesehatan

Di dusun X, terdapat keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit TBC. Anggota keluarga tersebut adalah Nn C. Nn. C sedang menjalani pengobatan selama 2 minggu. Nn. C bekerja sebagai pengasuh anak keluarga Tn. A yang merupakan salah satu tetangga dari Nn. C. Keluarga Tn. A

merupakan golongan keluarga yang mampu, hanya saja Tn. A dan istri sangat sibuk serta tidak memiliki waktu untuk mengurus rumahnya. Setiap hari, keluarga Tn. A membiarkan jendela tetutup rapat dan jarang sekali dibuka. Tidak hanya jendela yang jarang dibuka, kasur tempat tidur pun jarang sekali dijemur. Dua faktor tersebut bisa menyebabkan bakteri TBC berkembang. Hal ini ditambah dengan anak pasien yang melakukan kontak dengan penderita TBC. Orientasi pola makan keluarga Tn. A adalah yang penting kenyang, sehingga kurang mempertahankan kandungan gizinya. Keluarga Tn. A belum mengerti apa itu TBC, apa penyebab, apa gejala yang timbul dari TBC, penularan TBC, dan cara pencegahan TBC.

2) Pengkajian fisik

Keluarga Tn. A tinggal dengan isteri dan dua orang anak balitanya di daerah yang terbilang padat penduduk dan kumuh. Kondisi rumah keluarga Tn. A sangatlah lembab dikarenakan kurangnya ventilasi yang mengakibatkan sinar matahari dan sirkulasi udara yang masuk dalam rumah sangatlah kurang. Kondisi kasur kapuk kasur lembab, berbau. Tidak ditemukan scar BCG pada kedua lengan anak balitanya. Pada KMS, anak belum mendapat BCG.

3) Pengkajian kesiapan klien untuk belajar

Keluarga banyak bertanya tentang cara pena- nganan TBC dan cara pencegahannya agar keluar- ga pasien tidak tertular. Keluarga Tn. A bersedia menerima informasi kesehatan yang akan disam- paikan dengan waktu sesuai kesepakatan. Keluarga akan mengatur waktu, sehingga waktunya sesuai dengan waktu perawat yang akan memberi penyu- luhan kesehatan.

4) Pengkajian motivasi belajar

Hasil wawancara dengan keluarga Tn. A ten- tang motivasi terhadap informasi kesehatan meng- gambarkan bahwa kelurga Tn. A memiliki motivasi untuk menerima informasi tentang hal- hal yang berhubungan dengan kesehatan, terutama apabila informasi yang diberikan berkaitan dengan TBC. Keluargapun minta sesegera mungkin penyuluhan dilaksanakan.

5) Pengkajian Kemampuan membaca

Anggota keluarga Tn. A dapat membaca dan mengerti bahasa Indonesia dengan baik. Keluargapun dapat memahami informasi yang disampaikan melalui media yang digunakan. Anggota keluarga Tn. A diberikan booklet dan dapat menjelaskan isi booklet dengan menggunakan bahasanya sendiri.

b. Faktor Pemungkin

Keluarga Tn. A merespons dengan baik rencana penyuluhan kesehatan. Proses belajar difasilitasi dengan adanya tenaga perawat lulusan DIII keperawatan yang berkompeten untuk penyuluhan tentang TBC. Selain hal tersebut, tersedia media belajar yang dapat menarik perhatian dan mudah dipahami oleh keluarga. Waktu dilaksanakannya penyuluhan tidak mengganggu waktu istirahat dan keluarga bersedia bekerja sama dengan perawat.

c. Faktor Penguat

Rencana penyuluhan didukung oleh ketua RT dan ketua dasa wisma serta keluarga penyandang TBC yang mengasuh anak keluarga Tn. A. Selain itu, keluarga menyatakan dengan senang hati menanggapi penyuluhan TBC yang dilakukan.

### **Diagnosis Keperawatan**

Sebelum melakukan diagnosis, harus terlebih dahulu dilakukan analisis data.

a. Analisis Data

**Tabel 6.8 Analisis Data**

Data	Masalah	Penyebab
DO: 1. Terdapat salah satu tetangga keluarga Tn. A yang menderita TBC. 2. Anak dari keluarga Tn. A diasuh oleh tetangganya yang menderita TBC. 3. Lingkungan rumah Tn. A sangat lembab. Sinar matahari dan sirkulasi udara yang masuk kurang. 4. Kasur kapuk lembab 5. Anak belum mendapatkan imunisasi BCG	Keluarga bersisko tertular TBC	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit TBC
DS: 1. Keluarga menyatakan:		

<p>a. Setiap hari tidak pernah membuka jendela</p> <p>b. Kasur untuk tidur belum pernah dijemur.</p> <p>c. Makan tidak melihat kandungan gizinya; yang penting anaknya kenyang.</p> <p>2. Keluarga bertanya tentang penyakit TBC.</p>		
---	--	--

b. Diagnosis Keperawatan

Risiko keluarga tertular TBC berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan penularan yang ditandai dengan adanya salah satu tetangga keluarga Tn. A yang menderita TBC; anak dari keluarga Tn. A diasuh oleh tetangganya yang menderita TBC; lingkungan rumah Tn. A sangat lembab sinar matahari dan sirkulasi udara yang masuk kurang; kasur kapuk lembab; anak belum mendapat imunisasi BCG; keluarga menyatakan: setiap hari tidak pernah membuka jendela; kasur untuk tidur belum pernah dijemur; pola makan tidak melihat kandungan gizinya yang penting anaknya kenyang; keluarga bertanya tentang penyakit TBC.

**Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan kebutuhan belajar terdiri dari topik, sasaran, tujuan umum, tujuan khusus, materi, metode, media dan alat pendukung, tempat, setting tempat, alokasi waktu, serta rencana evaluasi.

**Satuan Acara Penyuluhan**

- a. Topik : Penyakit TBC
- b. Sasaran :
  - 1) Sasaran program keluarga Tn. A
  - 2) Sasaran penyuluhan: keluarga Tn. A, 2 orang
- c. Tujuan:
  - 1) Tujuan umum:  
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 60 menit, keluarga dapat memahami penyakit TBC.
  - 2) Tujuan khusus  
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 60 menit, keluarga dapat:
    - a) Menjelaskan pengertian TBC dengan benar.

- b) Menyebutkan penyebab TBC.
  - c) Menyebutkan minimal 4 tanda dan gejala TBC dengan benar.
  - d) Menjelaskan penularan TBC dengan benar.
  - e) Menjelaskan pencegahan TBC dengan benar.
- d. Materi
- 1) Pengertian TBC
  - 2) Penyebab
  - 3) Tanda dan gejala
  - 4) Penularan TBC
  - 5) Pencegahan TBC
- e. Metode
- 1) Ceramah
  - 2) Tanya jawab
- f. Media dan Alat Pendukung
- 1) Media:
    - a) Leaflet tentang TBC yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, dan pencegahan TBC.
    - b) Lembar balik tentang penularan dan pencegahan TBC.
  - 2) Alat pendukung  
Tikar 1 lembar
- g. Waktu

Hari/tanggal: Rabu, 8 September 201

Pukul : 10.00-11.00 WIB

Alokasi Waktu

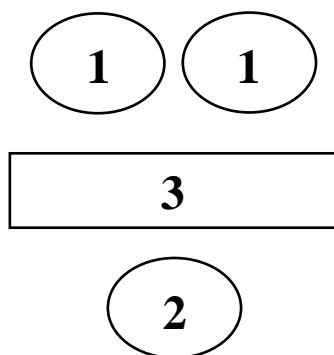
**Tabel 6.9 Waktu**

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	
5'	Pembukaan	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Menyepakati kontrak waktu	1. Pasien menjawab salam 2. Pasien mendengarkan 3. Pasien menjawab menyepakati kontrak
50'	Pelaksanaan	1. Menjelaskan pengertian TBC kepada sasaran 2. Menjelaskan penyebab TBC	1. Pasien mendengarkan secara seksama 2. Pasien memperhatikan

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala TBC</li> <li>4. Menjelaskan cara penularan TBC</li> <li>5. Pasien menjawab beberapa pertanyaan yang dilontarkan</li> <li>6. Menjelaskan cara pencegahan TBC</li> <li>7. Tanya jawab</li> <li>8. Menyimpulkan materi penyuluhan</li> <li>9. Mengevaluasi hasil penyuluhan</li> <li>10. Menyampaikan hasil penyuluhan kepada keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien menjawab beberapa pertanyaan yang dilontarkan</li> </ul>
5'	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengakhiri kegiatan dengan salam</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memperhatikan</li> <li>2. Pasien menjawab salam</li> </ul>

h. Tempat

1. Tempat : Rumah pasien penderita TBC
2. Setting tempat :



Keterangan:

1. Pasien
2. Penyuluhan
3. Meja

i. Evaluasi

Segera setelah penyuluhan, penyuluhan akan mengevaluasi pengetahuan keluarga dengan cara mengajukan 5 pertanyaan berikut ini:

- 1) Apa itu penyakit TBC?
- 2) Apakah penyebab TBC?

- 3) Sebutkan minimal 4 tanda dan gejala TBC!
- 4) Jelaskan cara penularan TBC!
- 5) Jelaskan cara pencegahan TBC!

....., .....

(Penyusun)

### **Lampiran Materi TBC**

#### a. Pengertian TBC

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil tahan asam (BTA): nama lengkapnya bakteri mikrobakterium tuberkulosa. Bakteri basil merupakan bakteri yang sangat kuat, sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini telah sering menginfeksi organ paru-paru, namun juga dapat menyerang organ lain, seperti ginjal, tulang, limpa, dan otak.

Tuberkulosis berasal dari bahasa Latin Tuberkel yang artinya tonjolan kecil dan keras yang terbentuk sewaktu sistem kekebalan tubuh membangun dinding pengaman untuk membungkus bakteri mikrobakterium tuberkulosis di dalam paru (Chofton, 2012).

#### b. Penyebab TBC

Penyebab penyakit TBC ialah bakteri mikrobakterium tuberkulosis. Pada jaringan, bakteri mikrobakterium tuberkulosis berada pada keadaan dormonan, yaitu tidak aktif atau tertidur dalam waktu beberapa tahun. Mikrobakterium tuberkulosis akan mati dengan cepat jika terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam bila berada di tempat yang gelap dan lembab (Chofton, 2012).

#### c. Gejala TBC

##### 1) Gejala umum

- a) Batuk lebih dari empat minggu. Pengobatan biasa yang dilakukan seperti biasa tak mampu meredakan frekuensi batuk.

- b) Batuk menahun dan berlendir, terutama pada waktu bangun tidur.
  - c) Panas ringan pada sore hari dan berkeringat pada malam hari.
  - d) Terdapat rasa sakit pada dada atau punggung atas.
  - e) Berat badan turun dan badan semakin lemah dalam beberapa tahun beruntun.
  - f) Pada anak-anak, sering kali dapat diraba pada tepi kanan atau kirinya terdapat benjolan (pembengkaan kelenjar-kelenjar).
- 2) Gejala khusus
- a) Tergantung dari organ tubuh mana yang terserang bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
  - b) Jika ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru); dapat disertai dengan keluhan sakit di dada.
  - c) Jika mengenai tulang, akan terjadi gejala, seperti tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di bawahnya. Pada muara ini, akan keluar cairan nanah.
  - d) Pada anak-anak, dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran, dan kejang-kejang.
- d. Proses Penularan TBC
- Tuberkulosis ditularkan melalui droplet (percikan dahak) atau titik-titik air dari bersin atau batuk dari batuk orang yang terinfeksi kuman tuberkulosis. Bakteri TBC terhisap melalui saluran pernapasan masuk ke dalam paru, kemudian bakteri masuk lagi ke saluran limfa paru dan dari ini, bakteri TBC menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Melalui aliran darah inilah bakteri TBC menyebar ke berbagai organ tubuh. Anak-anak sering mendapatkan penularan dari orang dewasa di sekitar rumah maupun saat berada di fasilitas umum, seperti kendaraan

umum, rumah sakit, dan dari lingkungan sekitar rumah (Misnadiarly, 2007).

e. Pencegahan TBC

Menurut Misnadiarly (2007), cara pencegahan TBC adalah:

- 1) Makanan-makanan yang baik dengan gizi yang seimbang
- 2) Olahraga teratur
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Mengonsumsi multivitamin yang membantu menjaga daya tahan tubuh
- 5) Membiasakan mencuci tangan
- 6) Berhenti merokok, hindari minuman-minuman ber- alkohol, dan obat bius atau penenang
- 7) Mengatur sistem sirkulari udara di rumah
- 8) Membiarkan jendela terbuka agar sinar matahari dapat masuk
- 9) Menggunakan masker saat kontak atau berada di dalam suatu ruangan dengan penderita TBC.
- 10) Pemberian vaksin BCG (Bacille Calmette-Guerin)

### **3. Rancangan Pembelajaran dengan Sasaran Kelompok Khusus Pengkajian Kebutuhan Belajar**

Setelah perawat komunitas melakukan pengkajian di SMA Y, didapatkan pengkajian yang meliputi:

a. Faktor Predisposisi

1) Pengkajian riwayat kesehatan

SMA Y adalah sekolah swasta dengan jumlah siswa keseluruhan 450 siswa. Satu angkatan berjumlah 150 siswa yang terdiri dari 6 kelas dan masing masing kelas berjumlah 25 siswa. Hampir seluruh siswa berasal dari kabupaten SMA tersebut. Pada 2014, ada 2 siswa SMA Y yang menggunakan narkoba dan beberapa siswa yang lain menganggap hal tersebut bukan sesuatu yang harus dihindari. Akan tetapi, tidak sedikit siswa yang lain merasa resah atas kasus ini. Siswa yang menggunakan narkoba semuanya laki-laki dan keduanya merupakan satu geng. Siswa tersebut juga memiliki kebiasaan merokok dan minum-minuman keras. Siswa yang menggunakan narkoba sudah dikeluarkan dari sekolah.

Dalam pengkajian, ditemukan memiliki jam pembelajaran bimbingan konselma bahwa sekolah namun tidak berjalan secara efektif. Di dalam kurikulum bimbingan konseling tidak ada materi tentang bahaya narkoba. Ditemukan bahwa 60% dari siswa SMA Y tidak mengetahui bahaya dari narkoba. Di sekolah, tidak ada kurikulum yang berkaitan dengan narkoba dan belum pernah ada penyuluhan tentang narkoba.

2) Kondisi fisik

SMA Y berada di daerah perkotaan, sehingga teknologi dalam mengakses internet lebih mudah dijangkau dan lebih cepat. Siswa yang menggunakan narkoba sudah dikeluarkan dari SMA Y. Siswa tersebut kalau berbicara pelo, mata merah dan berair, jalan sempoyongan, serta terdapat tandatanda bekas suntikan atau sayatan di bagian tubuh.

3) Motivasi belajar

Hasil wawancara dengan kepala sekolah menge- nai informasi kesehatan menggambarkan bahwa sebagian besar siswa mempunyai motivasi untuk berkumpul dan menerima informasi tentang hal- hal yang berhubungan dengan kesehatan. Dengan adanya penyuluhan, Bapak Kepala Sekolah SMA Y berharap siswanya memiliki perilaku yang positif dan menghindari narkoba.

4) Kesiapan belajar

Siswa SMA Y umumnya bersedia berkumpul untuk keperluan, seperti penyuluhan kesehatan setelah jam sekolah selesai. Guru BP meminta agar pihak puskesmas memberi penyuluhan tentang narkoba. Begitu juga dengan banyak siswa yang lain yang menghendaki agar masalah narkoba di sekolah segera diselesaikan.

b. Faktor Pemungkin

Siswa SMA Y memiliki potensi yang dapat digali dan dikembangkan. Di sekolah, terdapat LCD, laptop, dan ruang yang luas untuk penyuluhan. Dari puskesmas, tersedia cukup leaflet tentang narkoba yang sesuai untuk anak usia SMA dan tenaga penyuluhan yang berkompeten. Dengan adanya penyuluhan, Bapak Kepala Sekolah

SMA Y berharap agar siswanya memiliki perilaku yang positif dan menghindari narkoba.

c. Faktor Penguat

Kepala sekolah dan seluruh guru yang ada di SMA Y tersebut menunjukkan perilaku kesehatan yang dapat ditiru atau dijadikan model oleh siswanya. Kepala sekolah dan seluruh guru SMA Y mendukung adanya penyuluhan mengenai bahaya narkoba.

### Diagnosis Keperawatan

Sebelum menetapkan diagnosis keperawatan, terlebih dulu perawat melakukan analisis data.

a. Analisis Data

**Tabel 6.10 Analisis Data**

Data	Masalah	Penyebab
DS: 1. Siswa menyatakan bimbingan konseling tidak berjalan dengan efektif. 2. Siswa mengatakan belum tahu mengenai bahaya narkoba. 3. Guru BP meminta agar pihak puskesmas memberi penyuluhan tentang narkoba. 4. Siswa yang lain menganggap narkoba bukan sesuatu yang harus dihindari. 5. 60% siswa SMA Y tidak mengetahui bahaya dari narkoba.  DO: 1. Tidak ada materi belajar tentang narkoba. 2. Belum ada promosi kesehatan tentang bahaya narkoba di sekolah.	Siswa SMA Y kurang pengetahuan tentang narkoba	Kurang terpapar informasi tentang narkoba.

b. Diagnosis Keperawatan

Kurang pengetahuan tentang narkoba b.d. kurang terpapar informasi tentang narkoba yang ditandai dengan siswa menyatakan ada pembelajaran bimbingan konseling di sekolah yang tidak berjalan

dengan efektif siswa mengatakan belum tahu mengenai bahaya narkoba: guru BP meminta agar pihak puskesmas memberi penyuluhan tentang narkoba, siswa yang Iam menganggap narkoba bukan sesuatu yang harus dihindari: 60% siswa SMA Y tidak mengetahui bahaya narkoba.

### **Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan kebutuhan belajar terdiri dari topik, sasaran, tujuan umum, tujuan khusus, materi, metode, media dan alat pendukung, tempat, setting tempat, alokasi waktu, serta rencana evaluasi.

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- a. Topik : Narkoba
- b. Sasaran :
  1. Penyuluhan : siswa kelas X SMA Y sebanyak 50 siswa
  2. Program : siswa SMA Y
- c. Tujuan:
  1. Umum  
Setelah mendapat pendidikan kesehatan, siswa mampu memahami tentang narkoba.
  2. Khusus: setelah menerima pendidikan kesehatan selama 60 menit, siswa mampu:
    - a. Menjelaskan pengertian narkoba dengan tepat
    - b. Menyebutkan jenis-jenis narkoba dengan tepat
    - c. Menjelaskan faktor penyebab penyalahgunaan narkoba
    - d. Menjelaskan dampak narkoba
    - e. Menjelaskan cara pencegahan narkoba
- d. Materi (Terlampir)
  1. Pengertian narkoba
  2. Jenis-jenis narkoba
  3. Faktor penyebab penyalahgunaan narkoba
  4. Dampak penggunaan narkoba
  5. Cara pencegahan penggunaan narkoba
- e. Metode  
Metode yang digunakan adalah ceramah tanya jawab.
- f. Media dan Alat Pendukung

1. Media

Media yang digunakan adalah media power point presentation dan leaflet tentang narkoba yang mencakup informasi tentang pengertian narkoba, jenis-jenis narkoba, faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, dampak penggunaan narkoba, cara pencegahan penggunaan narkoba

2. Alat pendukung

- a. LCD proyektor 1 buah
- b. Laptop 1 buah
- c. Rol kabel 1 buah
- d. Meja 2 buah
- e. Kursi 1 buah
- f. Wireless 1 buah

g. Waktu

Hari/tanggal : Sabtu, 8 September 2017

Pukul : 10.00-11.00 WIB

Alokasi waktu:

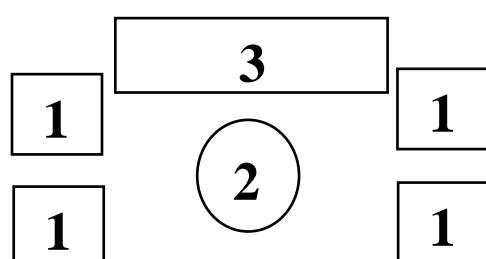
Tabel 6.11 waktu

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan	2 menit
2.	Perkenalan	3 menit
3.	Menyampaikan kontrak (tujuan, materi, dan waktu)	3 menit
4.	Menyampaikan materi penyuluhan	27 menit
5.	Tanya jawab	10 menit
6.	Merangkum materi penyuluhan	3 menit
7.	Evaluasi dengan kuesioner dan menyampaikan hasil evaluasi ke siswa	10 menit
8.	Penutup	2 menit

h. Tempat

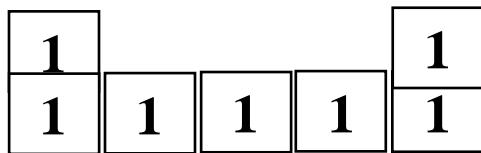
Tempat : Aula SMA Y

Setting tempat :



Keterangan:

- 1. Audiens
- 2. Pemateri/Mahasiswa/Pemateri  
beri kuesioner
- 3. Layar



i. Rencana Evaluasi

Segera setelah penyuluhan dilakukan, evaluasi pengetahuan dan sikap siswa dengan menggunakan daftar kuesioner.

- 1) Aspek kognitif (Terlampir)
- 2) Aspek afektif
  - a) Apakah siswa setuju di sekolah ini dilakukan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba?
  - b) Apa yang akan dilakukan siswa sebagai bentuk upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba?

**Lembar Kuesioner**

**Pengetahuan Remaja Tentang Penyalahgunaan Narkoba Di Sma Y**

Petunjuk: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang menurut Anda benar

1. Apa kepanjangandari narkoba ?
  - a. Narkotika
  - b. Narkotika dan obat-obat berbahaya
  - c. Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya
  - d. Narkotika dan obat-obat terlarang
2. Apa saja zat di bawah ini yang termasuk narkoba?
  - a. Morfin, ganja, putaw
  - b. Sabu-sabu, penicilin, ganja
  - c. Heroin, kokain, penicilin
  - d. Benzetidin, penicilin, paracetamol
3. Manakah hal berikut iniyang bukan merupakan faktor penyalahgunaan penggunaan narkoba ?
  - a. Keinginan untuk mencoba-coba karena penasaran. sering berkunjung ke tempat hiburan (cafe, karaoke, dll.), dan narkoba semakin mudah didapat dan dibeli
  - b. Kecanduan merokok dan minuman keras, putus sekolah atau menganggur, dan harga narkoba semakin murah

- c. Kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baik serta mengetahui dampak dan bahaya penyalahgunaan narkoba
  - d. Lingkungan keluarga yang kurang/tidak harmonis serta keinginan lari dari masalah.
4. Apa dampak penyalahgunaan narkoba?
- a. Tubuh mengalami kejang-kejang dan halusinasi
  - b. Diare
  - c. Dehidrasi
  - d. Semua jawaban benar
5. Bagaimana pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terlibat dalam penyalahgunaan narkoba ?
- a. Memilih kelompok teman-teman yang baik
  - b. Meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya narkoba
  - c. Menyediakan waktu untuk berkumpul dan berkomunikasi dengan orang lain
  - d. Mengikuti gerakan anti narkoba di sekolah
  - e. Semua jawaban benar

### Lampiran Materi

a. Pengertian Narkoba

Narkoba (singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan/zat yang jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral/ diminum, dihirup, maupun disuntikkan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No. 22 tahun 1997). Dalam arti luas, narkoba merupakan bahan atau zat. Psikotropika adalah zat/obat alamiah atau sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Zat adiktif merupakan bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan

ketergantungan, baik psikologis atau fisik, seperti alkohol, rokok, cofein. WHO (1982) menyatakan bahwa narkoba adalah semua zat padat, cair, maupun gas yang dimasukkan kedalam tubuh yang dapat merubah fungsi dan struktur tubuh, secara fisik maupun psikis, (tidak termasuk makanan, air, dan oksigen yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi normal tubuh).

b. Jenis-jenis Narkoba

Berdasarkan Undang-undang No. 22 Tahun 1997, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 golongan, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

1. Narkotika golongan I

Narkotika golongan I merupakan golongan narkotika yang paling berbahaya karena daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apa pun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contoh narkotika golongan ini adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

2. Narkotika golongan II

Narkotika golongan II merupakan narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

3. Narkotika golongan III

Narkotika golongan ini adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan; tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian, seperti kodein dan turunannya.

c. Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Terdapat 3 faktor "pemicu" seseorang dalam penyalahgunaan narkoba. Ketiga faktor tersebut adalah faktor diri, faktor lingkungan, dan faktor kesediaan narkoba.

1) Faktor diri

- a) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang tentang akibatnya di kemudian hari.
- b) Keinginan untuk mencoba-coba kerena penasaran.
- c) Keinginan untuk bersenang-senang.

- d) Keinginan untuk dapat diterima dalam satu kelom- pok (komunitas) atau lingkungan tertentu.
  - e) Workaholic(gila kerja). Agar terus beraktivitas, maka ta menggunakan stimulan (perangsang).
  - f) Lari dari masalah, kebosanan, atau kegetiran hidup.
  - g) Mengalami kelelahan dan menurunnya semangat belajar.
  - h) Menderita kecemasan dan kegetiran.
  - i) Kecanduan merokok dan minuman keras. Dua hal ini merupakan pintu ke arah penyalahgunaan narkoba.
  - j) Karena ingin menghibur diri dan menikmati hidup sepuas-puasnya.
  - k) Upaya untuk menurunkan berat badan atau kege- mukan dengan menggunakan obat penghilang rasa lapar yang berlebihan.
  - l) Merasa tidak dapat perhatian, tidak diterima atau tidak disayangi dalam lingkungan keluargaatau lingkungan pergaulan.
  - m) Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingku- ngan.
  - n) Ketidaktahuan tentang dampak dan bahaya penyalahgunaan narkoba.
  - o) Pengertian yang salah bahwa mencoba narkoba sekali-kali tidak akan menimbulkan masalah.
  - p) Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan narkoba.
  - q) Tidak dapat atau tidak mampu berkata TIDAK pada narkoba.
- 2) Faktor lingkungan
- a. Keluarga bermasalah atau broken home.
  - b. Ayah, ibu, atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau penyalahguna atau bahkan pengedar gelap narkoba.
  - c. Lingkungan pergaulan atau komunitas yang salah satu atau beberapa atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap narkoba.
  - d. Sering berkunjung ke tempat hiburan (café, diskotik, karaoke, dll.).

- e. Mempunyai banyak waktu luang, putus sekolah atau menganggur.
- f. Lingkungan keluarga yang kurang/tidak harmonis.
- g. Ketiadaan kasih sayang, komunikasi, keterbukaan, perhatian, dan saling menghargai di antara anggota keluarga.
- h. Orang tua yang otoriter.
- i. Orang tua/keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang/tanpa pengawasan.
- j. Orangtua/keluarga yang super sibuk mencari uang/ di luar rumah.
- k. Lingkungan sosial yang penuh persaingan dan ketidakpastian.
- l. Kehidupan perkotaan yang hiruk pikuk, orang tidak dikenal secara pribadi, tidak adahubungan primer, ketidakacuhan, hilangnya pengawasan sosial dari masyarakat, kemacetan lalu lintas, kekumuhan, pelayanan publik yang buruk, dan tingginya tingkat kriminalitas.
- m. Kemiskinan, pengangguran, putus sekolah, dan keterlantaran.

3) Faktor ketersediaan narkoba

Narkoba itu sendiri menjadi faktor pendorong bagi seseorang untuk memakai narkobakarena:

- a) Narkoba semakin mudah didapat dan dibeli.
- b) Harga narkoba semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat.
- c) Narkoba semakin beragam dalam jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan.
- d) Modus operandi tindak pidana narkoba makin sulit diungkap aparat hukum.
- e) Masih banyak laboratorium gelap narkoba yang belum terungkap.
- f) Sulit terungkapnya kejadian komputer dan pencucian uang yang bisa membantu bisnis perdagangan gelap narkoba.
- g) Semakin mudahnya akses internet yang memberikan informasi pembuatan narkoba.

- h) Bisnis narkoba menjanjikan keuntungan yang besar. Perdagangan narkoba dikendalikan oleh sindikat yang kuat dan profesional.
- d. Dampak Penyalahgunaan Narkoba
  - Dampak akibat penyalahgunaan narkoba terdiri dari tiga, yaitu dampak fisik, dampak psikis, dan dampak solani (Anggreni, 2015).
  - 1) Dampak fisik
    - a) Gangguan pada sistem saraf (neurologis), seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.
    - b) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
    - c) Gangguan pada kulit (dermatologis), seperti abses, alergi, eksim.
    - d) Gangguan pada paru-paru (pulmoner), seperti penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.
    - e) Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus- murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati, dan sulit tidur.
    - f) Gangguan pada endokrin, seperti penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, tes- tosteron), serta gangguan fungsi seksual.
    - g) Perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorrhoe (tidak haid).
    - h) Bagi pengguna NAPZA melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit hepatitis B, C, dan HIV.
    - i) Konsumsi NAPZA melebihi kemampuan dapat menyebabkan overdosis dan kematian.
  - 2) Dampak psikis
    - a) Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang, dan gelisah
    - b) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
    - c) Agitatif, menjadi ganas, dan tingkah laku brutal
    - d) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal, dan tertekan

- e) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri
- 3) Dampak sosial
  - a. Gangguan mental, antisosial dan asusila, serta diku- cilkan oleh lingkungan
  - b. Merepotkan dan menjadi beban keluarga
  - c. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram
- e. Cara Pencegahan Penggunaan Narkoba
  - 1) Promotif

Disebut juga program pembinaan. Program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal narkoba. Prinsipnya adalah dengan meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera, sehingga tidak pernah berpikir untuk memperoleh kebahagiaan dengan memakai narkoba.
  - 2) Preventif

Program ini juga disebut sebagai program pencegahan. Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba, sehingga individu, keluarga, dan/atau masyarakat tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. Selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait), program ini juga sangat efektif jika dibantu oleh instansi dan institusi lain, termasuk lembaga profesional terkait, lembaga swadaya masyarakat, perkumpulan, ormas, dan lain-lain.
  - 3) Advokasi dan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)

Advokasi merupakan bentuk rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, baik oleh individu maupun kelompok. Hal ini dimaksudkan agar pembuat keputusan membuat kebijakan publik yang menguntungkan kelompok masyarakat marginal. KIE merupakan bentuk komunikasi yang dilaksanakan oleh provider program agar sasaran (individu, keluarga, dan masyarakat) menerima program yang ditawarkan. Advokasi merupakan aksi, perubahan, dan komitmen, sedangkan KIE sebagai suatu proses intervensi terencana yang menggabungkan pesan-pesan

informasional, pendidikan, dan motivasional, untuk mencapai perubahan, sikap, dan perilaku yang dapat diukur.

Selain itu, terdapat solusi alternatif yang dapat dilakukan oleh masyarakat (non-pemerintah) dalam mengatasi masalah narkoba ini. Beberapa pendekatan yang dapat dimanfaatkan adalah:

1. Pendekatan agama (Religius)

Melalui pendekatan ini, mereka yang masih tidak menyentuh dunia narkoba, senantiasa ditanamkan ajaran agama yang mereka anut. Ingatkan bahwa setiap agama mengajarkan pemeluknya untuk menegakkan kebaikan, menghindari kerusakan, baik pada dirinya, keluarganya, maupun lingkungan sekitarnya. Sementara itu, bagi mereka yang sudah terlanjur masuk dalam dunia narkoba, hendaknya diingatkan kembali nilai-nilai yang terkandung di dalam ajaran agama yang mereka yakini.

2. Pendekatan psikologis

Dengan pendekatan ini, mereka yang masih "bersih" diberikan nasihat oleh orang-orang yang dekat dengan- nya sesuai dengan karakter kepribadian mereka. Langkah persuasif melalui pendekatan psikologis ini diharapkan mampu menanamkan kesadaran dari dalam hati mereka untuk menjauhi dunia narkoba. Adapun bagi mereka yang telah larut dalam "dunia" narkoba, melalui pendekatan ini dapat diketahui, apakah mereka masuk dalam kategori pribadi yang ekstrovert (terbuka), introvert (tertutup), atau sensitif. Dengan mengetahui latar belakang kepribadian mereka, maka pendekatan ini diharapkan kepribu mengembalikan mereka pada kehidupan nyata.

3. Pendekatan sosial

Melalui pendekatan ini, mereka yang belum maupun yang sudah masuk dalam dunia narkoba, disadarkan bahwa mereka merupakan bagian penting dalam keluarga dan lingkungannya. Dengan penanaman sikap seperti ini, maka mereka merasa bahwa kehadiran mereka di tengah keluarga dan masyarakat memiliki arti penting.

**4. Rancangan Pembelajaran dengan Sasaran Komunitas  
Pengkajian Kebutuhan Belajar**

Setelah perawat melakukan pengkajian di Dusun G, didapatkan data yang meliputi:

a. Pengkajian Faktor Predisposisi

1) Pengkajian riwayat kesehatan

Perawat melakukan pengkajian di Dusun G pada 90 KK. Dari hasil pengkajian, didapatkan 12% dari bak penampungan air terdapat jentik nyamuk dan keadaan bak penampungan dibiarkan terbuka. Selain itu, warga juga tidak melakukan pemeliharaan lingkungan, seperti 3M (mengubur, menguras, dan menutup). Ketua RW menyatakan satu minggu yang lalu terdapat warga yang menderita demam berdarah (DB). Atas adanya kasus tersebut, warga meminta dilakukan fogging.

2) Keadaan fisik

Dusun G merupakan lingkungan yang tergolong sudah modern karena sebagian besar warga menggunakan bak sebagai wadah penampungan air. Akan tetapi, sebanyak 74,1% bak yang digunakan dibiarkan terbuka dan nampak jentik nyamuk dengan angka bebas jentik 60%. Banyak kaleng menganga berisi air; tempurung kelapa berisi air; sehingga menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk. Dari 90 rumah yang didata, terdapat 60% baju bergelantungan di dalam rumah, sehingga menjadi tempat bersarangnya nyamuk.

3) Kesiapan masyarakat untuk belajar

Masyarakat tertarik untuk mengikuti penyuluhan tentang kesehatan, khususnya mengenai upaya pencegahan DB. Warga meminta untuk dilakukan penyuluhan mengenai upaya pencegahan DB pada saat acara pengajian bapak-bapak dan arisan ibu-ibu.

4) Motivasi belajar

Motivasi masyarakat untuk mengikuti penyuluhan tentang upaya pencegahan demam berdarah sangat tinggi karena mereka tidak ingin ada warganya lagi yang terkena penyakit tersebut. Mereka ingin mengetahui lebih banyak untuk mempelajari dan mempraktikan upaya pencegahan penyakit tersebut seperti apa, sehingga tidak ada yang terserang DB.

5) Pengkajian kemampuan belajar

Masyarakat Dusun G memiliki latar belakang pendidikan yang begitu bervariatif: ada yang mulai tamatan SD, SMP, SMA, bahkan perguruan tinggi. Ketua Rw setempat juga mendukung penyuluhan ini.

b. Faktor Pemungkin

Perawat yang akan melakukan penyuluhan memiliki keterampilan dan pengetahuan mengenai upaya pencegahan demam berdarah. Selain itu, tersedia media pembelajaran, seperti leaflet, sehingga memungkinkan masyarakat dapat memahami dengan baik mengenai upaya pencegahan demam berdarah. Terdapat balai Rw yang cukup luas untuk menampung masyarakat yang akan mengikuti penyuluhan.

c. Faktor Penguat

Ketua Rw dan tokoh masyarakat yang mendukung pelaksanaan penyuluhan selalu mendampingi setiap ada diskusi rencana pemberantasan nyamuk. Masyarakat sangat antusias untuk mengikuti penyuluhan karena tenaga kesehatannya penuh perhatian, ramah, dan cekatan.

### Diagnosis Keperawatan

Sebelum menetapkan diagnosis keperawatan, terlebih dahulu dilakukan analisis data.

a. Analisis Data

**Tabel 6.12 Analisis data**

Data	Masalah	Penyebab
DO: 1. Sebagian besar warga menggunakan bak sebagai wadah penampungan air, tetapi sebanyak 74,1% dibiarkan terbuka. 2. Nampak jentik nyamuk dengan angka bebas jentik 60%. 3. Banyak kaleng menganga berisi air, tempurung kelapa berisi air. 4. Dari 90 rumah yang didata, terdapat 60% baju	Risiko warga Dusun G tertular DB.	Kurangnya pengetahuan warga tentang DB, terutama pencegahan DB

<p>bergelantungan di dalam rumah.</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warga meminta penyuluhan tentang DB, terutama pencegahan DB.</li> <li>2. Ketua Rw menyatakan satu minggu yang lalu ada warga yang sakit DB.</li> </ol>		
---	--	--

b. Diagnosa Keperawatan

Risiko warga Dusun G tertular DB berhubungan dengan kurangnya pengetahuan warga tentang DB, terutama cara pencegahan DB, yang ditandai dengan:

- 1) Data objektif
  - a) Sebagian besar warga menggunakan bak sebagai wadah penampungan air, tetapi sebanyak 74,1% dibiarkan terbuka.
  - b) Nampak jentik nyamuk dengan angka bebas jentik 60%.
  - c) Banyak kaleng menganga berisi air, tempurung kelapa berisi air.
  - d) Dari 90 rumah yang didata, terdapat 60% baju bergelantungan di dalam rumah
- 2) Data subjektif
  - a) Warga meminta penyuluhan tentang DB, terutama pencegahan DB.
  - b) Ketua Rw menyatakan satu minggu yang lalu ada warga yang menderita DB.

### Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, maka disusun rencana pendidikan kesehatan sebagai berikut.

### Satuan Acara Penyuluhan

- a. Topik : Demam berdarah
- b. Sasaran :
  1. Program: Masyarakat Dusun G
  2. Penyuluhan Masyarakat Dusun G berjumlah 52 orang (kepala dusun, ketua Rw, 10 ketua Rt, 10 ketua dasa wisma, 2 orang karang taruna, 8 kader kesehatan, 20 perwakilan KK)

- c. Tujuan
  - 1. Tujuan umum Masyarakat Dusun G mampu memahami demam berdarah.
  - 2. Tujuan khusus Setelah diberi penyuluhan selama 60 menit, masyarakat mampu:
    - a. Menjelaskan pengertian demam berdarah
    - b. Menyebutkan penyebab demam berdarah
    - c. Menyebutkan tanda dan gejala demam berdarah
    - d. Menjelaskan cara penularan demam berdarah
    - e. Menguraikan pencegahan demam berdarah
    - f. Menjelaskan perawatan demam berdarah
- d. Materi (Terlampir)
  - 1. Pengertian demam berdarah
  - 2. Penyebab demam berdarah
  - 3. Tanda dan gejala penyakit demam berdarah
  - 4. Cara penularan penyakit demam berdarah
  - 5. Pencegahan penyakit demam berdarah
  - 6. Perawatan demam berdarah
- e. Metode

Ceramah dan diskusi tentang upaya pencegahan demam berdarah.
- f. Media dan Alat Pendukung
  - 1. Media
    - a. Power point tentang penyakit demam berdarah yang mencakup informasi tentang:
      - 1) Pengertian demam berdarah
      - 2) Penyebab demam berdarah
      - 3) Tanda dan gejala penyakit demam berdarah
      - 4) Cara penularan penyakit demam berdarah
      - 5) Pencegahan penyakit demam berdarah
      - 6) Perawatan demam berdarah
    - b. Leaflet tentang demam berdarah yang meliputi informasi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan cara perawatan demam berdarah.
  - 2. Alat pendukung
    - a. LCD

- b. Layar proyektor
- c. Rol kabel
- d. Tikar
- g. Waktu

Hari: Jumat

Tanggal: 31 Maret 2017

Pukul: 20.00-21.00 WIB

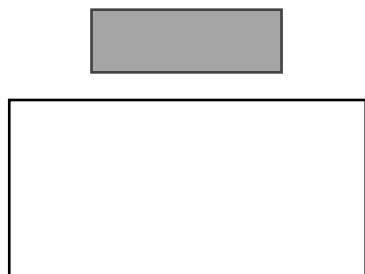
Alokasi waktu

**Tabel 6.13 Waktu**

Acara	Waktu yang diperlukan
<b>Fase orientasi</b>	
Pembukaan	2 menit
Perkenalan	2 menit
Menyampaikan tujuan	2 menit
Menyampaikan kontrak waktu, materi	2 menit
<b>Fase kerja</b>	
Materi penyuluhan	25 menit
Kesempatan bertanya	15 menit
Merangkum materi	5 menit
Evaluasi penyuluhan	5 menit
Menyampaikan hasil penyuluhan	2 menit
<b>Fase terminasi</b>	
Rencana tindak lanjut	3 menit
Penutup	2 menit

- h. Tempat

Aula RW dengan setting sebagai berikut:



Keterangan:

: Penyuluhan

: Masyarakat yang disuluh

- i. Rencana Evaluasi
  - 1. Evaluasi proses

Evaluasi yang dapat ditunjukkan masyarakat selama penyuluhan berlangsung meliputi:

- a) Keikutsertaan dan partisipasi masyarakat Dusun G.
  - b) Perhatian dan kontak mata yang diberikan masyarakat Dusun G.
2. Evaluasi hasil

Memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada masyarakat mengenai materi yang telah disampaikan.

**Tabel 6.14 Evaluasi Hasil**

No.	Aspek	Waktu	Metode	Instrumen	Evaluator
a.	Kognitif	Segera setelah penyuluhan	Tanya jawab	Kuesioner	Penyuluhan
b.	Afektif	Segera setelah penyuluhan	Wawancara	Daftar wawancara	Penyuluhan

3. Lembar evaluasi

- a) Aspek kognitif (Terlampir)
- b) Aspek afektif
  - 1) Apakah masyarakat setuju di dusun ini dilakukan upaya pencegahan demam berdarah?
  - 2) Apa yang akan dilakukan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah?

....., .....

Penyusun

### **Lembar Kuesioner**

#### **Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Di Dusun G**

Petunjuk. Bertanda silang (X) pada jawaban yang menurut Anda benar

1. Apakah penyakit demam berdarah itu?
  - a. Penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue

- b. Penyakit demam akut yang disebabkan oleh gigitan ular
  - c. Penyakit demam akut yang disebabkan oleh makanan atau minuman yang tidak dimasak dengan baik bersih
  - d. Penyakit kutukan atau guna-guna
2. Menurut Bapak/Ibu, apa penyebab penyakit demam berdarah?
  - a. Racun gigitan ular
  - b. Virus dengue yang ditularkan oleh gigiran nyamuk Aedes Aegypti
  - c. Makanan basi
  - d. Bakteri E. Coli di usus manusia
3. Bagaimana tanda dan gejala orang yang menderita penyakit demam berdarah (boleh lebih dari satu jawaban)
  - a. Demam mendadak
  - b. Bintik merah pada kulit
  - c. Gugup
  - d. Gelisah/bila sudah parah
4. Menurut Ibu Bapak, bagaimana cara penularan penyakit demam berdarah?
  - a. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah
  - b. Melalui debu/angin
  - c. Melalui batuk/dahak
  - d. Bersentuhan dengan penderita demam berdarah
5. Bagaimana cara mencegah penyakit demam berdarah? (boleh lebih dari satu jawaban)
  - a. Menguras bak mandi secara teratur minimal 1 minggu sekali
  - b. Menutup tempat penyimpanan air yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk
  - c. Mengubur dan membersihkan barang bekas yang dapat menampung
  - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara merawat pasien yang terkena penyakit demam berdarah? (boleh lebih dari satu jawaban)
  - a. Beri minum yang lebih banyak (1.5-2 l. dalam 24 jam)
  - b. Makan-makanan yang cair atau lunak menurut selera, buah
  - c. Ditunggu reda dan dibiarkan saja

d. Tidak tahu

### **Lampiran Materi**

#### a. Pengertian Demam Berdarah

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk kedalam pere daran darah manusia lewat gigitan nyamuk dari jenis Aedes, yaitu Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit demam berdarah biasanya ditandai dengan demam panas yang disertai dengan perdarahan yang keluar dari tubuh melalui lubang dubur, hidung atau adanya tanda-tanda perdarahan yang dapat terlihat dibawah kulit, berupa bintik-bintik merah

Penyakit demam berdarah ini sering ditemukan didaerah tropis dan suptropis diseluruh belahan dunia. Demam berdarah akan mewabah pada saat udara lembab, terutama disaat musim hujan seperti sekarang ini. Parahnya lagi adalah jika sistem imun sudah terbentuk akibat infeksi pertama yang justru akan menyebabkan kemunculan gejala penyakit demam berdarah yang lebih parah saat terinfeksi untuk yang kedua kalinya.

#### b. Penyebab Demam Berdarah (DB)

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes aegypti pada pembuluh darah. Penularan DB umumnya melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti. Meskipun demikian, virus ini dapat juga ditularkan oleh Aedes albopictus yang biasanya hidup di kebun-kebun. Ciri-ciri nyamuk tersebut adalah:

1. Berwarna hitam dengan loreng putih (belang-belang berwarna putih) di sekujur tubuh nyamuk.
2. Senang hinggap di tempat gelap dan benda tergantung di dalam rumah.
3. Hidup dan berkembang biak ditempat penampungan air yang bersih, yang tidak berhubungan dengan tanah.
4. Nyamuk bisa hidup sampai 2-3 bulan dengan rata-rata 2 minggu.
5. Bisa terbang hingga radius 100 meter dari tempat mene- tas.
6. Menggigit di siang hari.

#### c. Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah

Gejala penyakit demam berdarah biasanya ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Hari pertama  
Panas tinggi 38° C-40° C, badan lemah dan lesu
- 2) Hari kedua atau hari ketiga
  - a. Bintik-bintik merah pada kulit
  - b. Sering merasa nyeri diulu hati
  - c. Kadang-kadang terjadi perdarahan di hidung (mimisan)
  - d. Mungkin terjadi muntah atau berak darah
  - e. Bila sudah parah, penderita gelisah
  - f. Ujung jari tangan dan kaki terasa dingin dan lemah
- d. Penularan Penyakit Demam Berdarah

Penyakit demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk tersebut. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah. Virus demam berdarah dengue masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang disebut Aedes aegypti.

Nyamuk ini mendapat virus pada waktu menghisap darah penderita penyakit demam berdarah yang kemudian virus ini berkembang biak di tubuh nyamuk. Jika nyamuk ini menggigit orang yang sehat, maka virus itu akan berpindah bersama air liurnya keorang tersebut. Dalam waktu kurang dari 7 hari, orang tersebut akan menderita sakit demam berdarah.

e. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Pencegahan penyakit demam berdarah dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

- 1) Memelihara lingkungan tetap bersih dan cukup sinar matahari.
- 2) Melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara:
  - a. Menutup rapat-rapat bak mandi agar nyamuk tidak masuk dan bersarang di dalamnya, karena nyamuk senang menetas di air bersih yang menggenang.
  - b. Menguras bak mandi, minimal 1 minggu sekali, agar nyamuk tidak masuk dan bersarang didalamnya.

- c. Mengubur barang-barang bekas, seperti kaleng, pecahan botol, atau wadah kosong yang berisi air ke dalam tanah, agar nyamuk tidak menemukan tempat untuk bertelur.
  - 3) Membersihkan dan ganti air dalam jambangan bunga.
  - 4) Rumah harus dalam keadaan bersih, terang, serta ven- tilasi yang cukup.
  - 5) Menjaga kebersihan rumah atau lingkungan; sapu setiap hari
- f. Perawatan Demam Berdarah
- Perawatan terhadap penderita demam berdarah dapat dilakukan dengan cara:
- 1) Beri minum yang lebih banyak (1,5-2 L dalam 24 jam).
  - 2) Makan-makanan yang cair atau lunak menurut selera, buah.
  - 3) Batasi aktivitas dan istirahat mutlak.
  - 4) Kompres hangat bila suhu meningkat.
  - 5) Pengobatan sesuai program dokter.

#### **D. Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan pada Individu, Keluarga, dan Kelompok/Masyarakat**

##### **1. Peran perawat dalam tatahan Individu dan Keluarga**

Peran perawat dalam promosi kesehatan kepada individu atau keluarga antara lain:

a. Edukator

Perawat memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan kesehatan. Misalnya sebagai perawat komunitas akan secara berkala melakukan kunjungan rumah pada individu atau keluarga yang mengalami penyakit TBC. Keluarga atau individu akan diberikan pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat, PMO dan cara penularan.

b. Role Model.

Perawat akan memberikan contoh tentang cara mempertahankan kesehatan. Peran ini sejalan dengan peran sebagai edukator. Misalnya seorang perawat keluarga melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami TBC. Pada kunjungan tersebut perawat akan memberikan penyuluhan sekaligus contoh misalnya tentang tata cara batuk efektif. Dalam hal ini perawat akan memberikan demonstrasi mengenai cara batuk efektif.

c. Fasilitator

Perawat akan membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi individu atau keluarga. Misalnya dalam kunjungan keluarga rawat menemukan masalah kesehatan pada anggota keluarga tersebut. Perawat akan membantu keluarga memecahkan masalah tersebut dengan melibatkan keikutsertaan keluarga merawat anggotakeluarga yang sakit.

Peran perawat dalam promosi kesehatan pada individu atau keluarga pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, kemauan, dan pengetahuan individu atau keluarga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

**2. Peran Perawat dalam Tatanan Kelompok/Masyarakat dibidang Sarana Kesehatan dan Institusi Pendidikan.**

Promosi kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan sangat erat kaitannya dengan lingkungan sarana kesehatan semisal rumah sakit, puskesmas, dan posyandu. Di lingkungan rumah sakit perawat selain berhadapan dengan pasien yang dirawat juga berinteraksi dengan anggota keluarga yang memerlukan informasi mendalam yang berkenaan dengan status kesehatan. Upaya promosi kesehatan dalam hal ini pendidikan kesehatan sangat bermanfaat untuk meningkatkan status kesehatan pasien dan keluarga. Hal yang dapat dilakukan pada lingkungan rumah sakit adalah melakukan penyuluhan baik secara massal ataupun individu di rumah sakit. Kegiatan pendidikan kesehatan maupun penyuluhan dilakukan di sisi pasien serta keluarga secara khusus mengenai suatu penyakit dan upaya penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi.

Perawat di puskesmas sebagai tenaga kesehatan, minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan, pendidik atau penyuluhan kesehatan, penemu kasus, penghubung dan coordinator, pelaksana konseling keperawatan dan model peran. Dua peran perawat kesehatan komunitas yaitu sebagai

pendidik dan penyuluhan kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. (Efendi, Makhfudi, 2009)

Di lingkungan Puskesmas upaya promosi kesehatan lebih ditekankan daripada di rumah sakit. Sebagai contoh perawat di komunitas menyikapi dan menindaklanjuti perilaku masyarakat bantaran sungai yang selalu melakukan BAB di sungai sehingga mengotori dan mencemari sungai yang memadai sumber air bersih keperluan masyarakat setempat. Perawat beranggapan bahwa suatu masalah kesehatan sebagai contoh diare. Diare yang terjadi contoh diare. Diare yang terjadi akibat tercemarnya sumber air bersih tidak akan tuntas apabila hanya mengobati pasien di rumah sakit tanpa memotong atau menyingkirkan penyebab utamanya. Penyebab utamanya yaitu pencemaran serta pengkontaminasi sumber air sungai yang menyebabkan keadaan diare pada masyarakat setempat.

Di lingkungan posyandu baik posyandu balita maupun lansia sama halnya dengan program yang ada di puskesmas yaitu upaya promosi kesehatan seperti penyuluhan dan upaya preventif seperti pemberian imunisasi pada balita serta pemeriksaan kesehatan secara berkala pada lansia yang berada di wilayah lingkungan posyandu.

Di lingkup institusi pendidikan, peran perawat pendidik dalam upaya promosi kesehatan tidak kalah besarnya. Dalam kurikulum bahkan silabus yang disusun selalu ada dimasukkan pengajaran tentang simulasi pendidikan baik setting individu, kelompok bahkan komunitas pada tahap pendidikan akademik. Di keadaan nyata mahasiswa serta dosen keperawatan sering kali melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang umumnya juga menggambarkan upaya promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan pada menggambarkan upaya promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan pada kelompok tertentu dan penyuluhan pada masyarakat umum.

Di lingkungan kerja peran perawat sangat diharapkan karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki para pekerja, misalkan upaya promosi kesehatan dalam tatanan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3). Lingkungan pabrik yang umumnya mempunyai paparan terhadap debu, polusi serta risiko adanya cidera sangat penting bagi perawat dalam memberikan pemahaman baik dengan cara pendidikan kesehatan

maupun penyuluhan mengenai pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). APD yang mereka pakai diharapkan dapat melindungi dari segala risiko yang mungkin terjadi pada para pekerja.

Di tempat umum peran perawat tidak kalah penting dalam upaya promosi kesehatan karena disana masyarakat sering berkumpul, bercengkrama bahkan melakukan aktivitas. Beberapa contoh tempat umum antara lain Pasar, Halte Bus, Terminal, Stasiun, Pelabuhan bahkan Bandara yang semuanya sangat diharapkan tidak terdapat kegiatan ataupun perilaku yang semuanya sangat diharapkan tidak terdapat kegiatan ataupun perilaku yang merugikan bahkan membahayakan orang lain. Merokok di tempat umum sebagai contoh sangat dilarang karena dapat menyebabkan polusi udara. Peran perawat untuk mensosialisasikan peraturan tentang pelarangan kegiatan merokok di tempat umum merupakan salah satu upaya dalam promosi kesehatan.

### **3. Peran Perawat dalam Tatanan Kelompok / Masyarakat dibidang Organisasi Kemasyarakatan/Organisasi Profesi / LSM / Media massa**

Upaya promosi kesehatan dilakukan agar tercapai masyarakat yang sehat dan mandiri, hal ini tidak hanya dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan namun harus sama dengan organisasi bekerja kemasyarakatan / LSM / organisasi profesi dan media massa yang peduli dengan kesehatan. Kerja sama tersebut dapat berupa pemberian informasi yang terus- menerus agar klien dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge) dan tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melakukan perlaku yang diperkenalkan (aspek practise) agar terjalin kerja sama yang baik maka peran perawat pada tatanan ini adalah memberikan advokasi, hal ini penting untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari sasaran advokasi.

Pada tatanan ini umumnya advokasi untuk ikut mengatasi masalah, Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif dan memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat dan tepat.

### **4. Peran perawat dalam tatanan Program/petugas kesehatan**

Kegiatan yang dilakukan terintegrasi sesuai fungsi manajemen meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan pengendalian dan penilaian, yang dilakukan diberbagai tingkat administrasi baik dipusat, propinsi maupun kabupaten/kota. Kegiatan tersebut memuat strategi promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat, bina suasana dan advokasi.

a. Perencanaan

Pada tahap perencanaan dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian yang dimaksud untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah dan penyebabnya, potensi yang dapat didayagunakan dalam pemecahan masalah.
- 2) Menggalang komitmen dan dukungan dari lintas program dan sektor dalam pelaksanaan integrasi melalui pertemuan lintas program dan sektor terkait dalam promosi kesehatan.
- 3) Menyusun perencanaan integrasi promosi kesehatan dan program kesehatan

b. Penggerakan pelaksanaan

- 1) Melaksanakan integrasi promosi kesehatan dalam program kesehatan di kabupaten/kota sesuai rencana yang telah disepakati bersama.
- 2) Melaksanakan pertemuan koordinasi lintas program dan sektor secara berkala untuk menyelaraskan kegiatan.

c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian Pengawasan, pengendalian dan penilaian dilakukan disetiap tahap fungsi manajemen.

- 1) Pengawasan untuk melihat apakah kegiatan dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan.
- 2) Pengendalian dilakukan agar kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan arah dan tujuan, mengantisipasi masalah hambatan yang mungkin terjadi
- 3) Penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilan pelaksanaan integrasi pada akhir kegiatan.
- 4) Mendokumentasikan kegiatan integrasi, untuk bahan pembelajaran perbaikan program integrasi mendatang.
- 5) Memberikan umpan balik kepada lintas program dan sektor terkait untuk perbaikan kegiatan integrasi selanjutnya.

**Kegiatan integrasi promosi kesehatan**

Kegiatan yang dilakukan dalam berbagai tatanan rumah tangga, bina suasana dan advokasi yang meliputi:

- a. Integrasi promosi kesehatan dengan program KIA dan Anak
- b. Integrasi promosi kesehatan dengan program gizi masyarakat
- c. Integrasi promosi kesehatan dengan program lingkungan sehat
- d. Integrasi promosi kesehatan dengan program jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK)
- e. Integrasi promosi kesehatan dengan program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (P2PTM). (Pusat promosi kesehatan departemen kesehatan RI, tahun 2006)

## **5. Peran perawat dalam tatanan Lembaga Pemerintahan/polisi/swasta.**

Promosi kesehatan sebagai proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Perawat mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesehatan salah satunya bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain memanfaatkan dan memaksimalkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap individu memiliki kesempatan untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan aman, hal ini sejalan dengan UU RI no. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Dalam UU tersebut pasal 16 dinyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Perawat mempunyai banyak peran dimana dalam setiap perannya bertujuan untuk mensukseskan dan mendukung program pemerintah, antara lain mendukung dalam program:

- a. Integrasi dengan Program Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Integritasi dengan program jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK).
- c. Integrasi dengan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
- d. Integrasi dengan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM)

(Panduan Integrasi Promosi Kesehatan, 2006)

Sesuai dengan tujuan promosi kesehatan, pemerintah dapat peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat. Selain itu, membuat kebijakan dan peraturan perundang- undangan dengan memperhatikan dampaknya dibidang kesehatan. Dukungan yang optimal dari berbagai pihak seyogyanya dapat memecahkan masalah kesehatan dan dapat membantu tenaga kesehatan terutama dalam hal promosi kesehatan. Perawat diharapkan menjadi lini terdepan dalam upaya promosi kesehatan untuk mempengaruhi semua sasaran yang ada.

## E. Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman saudara diskusikan dengan kelompok!

1. Uraikan definisi aplikasi promosi kesehatan?
2. Apa tujuan adanya aplikasi promosi kesehatan?

## Pilihan Ganda

Pilih salah satu jawaban yang paling benar!

1. Ciri-ciri yang paling utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan ialah ...
  - A. Melibatkan semua pihak, berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan sekolah, memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, dan menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan.
  - B. Melibatkan semua pihak, berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan sekolah.
  - C. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah, memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, dan menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan.
  - D. Hanya memberikan pendidikan kesehatan sekolah
  - E. Melibatkan semua pihak saja
2. Yang bukan peran perawat dalam promosi kesehatan kepada individu atau keluarga adalah..

- A. Dokumenter
- B. Edukator
- C. Fasilitator
- D. Role Model
- E. Tenaga Pendidik

### **Kunci Jawaban**

1. a. Melibatkan semua pihak, berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan sekolah, memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, dan menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan.
2. a. Dokumenter

### **F. Rangkuman Materi**

Aplikasi promosi kesehatan merupakan metode atau kegiatan untuk membantu mensejahterakan peningkatan kesehatan masyarakat, melalui peran perawat dalam pengembangan kesehatan masyarakat yang digunakan untuk melakukan intervensi pada proses terjadinya perubahan perilaku atau gaya hidup. Dengan saling bekerja sama antara petugas dan masyarakat sehingga keduanya dapat mengetahui apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat. Menumbuhkan keinginan untuk bertindak, memberikan informasi yang dibutuhkan, membantu diperolehnya kemampuan masyarakat dan membantu mencari penyebab dari masalah yang dihadapi, menghubungkan masyarakat dengan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi masalah yang sedang dihadapi mereka.

Kegiatan promosi kesehatan yang berlangsung di tingkat masyarakat dapat menjadi sebuah media efektif untuk mengumpulkan data dan informasi yang kemudian dapat diolah, dianalisis dan digunakan sebagai informasi penunjang.

### **G. Glosarium**

GERMAS : *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*

PHBS : *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*

WHO : *World Health Organization*

PKDTK : *Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja*

K3 : *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*  
SDKI : *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*  
SMART : *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Limited*  
Depkes RI : *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*  
US DRI : *United State Dietary Reference Intake*  
TBC : *Tuberkulosis*  
DO : *Data Objektif*  
DS : *Data Subjektif*  
BCG : *Bacillus Calmette-Guerin*  
BTA : *Basil Tahan Asam*  
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*  
NAPZA : *Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lain*  
KIE : *Komunikasi Informasi Edukasi*  
DB : *Demam Berdarah*  
SAP : *Satuan Acara Penyuluhan*  
PMO : *Pengawas Menelan Obat*  
APD : *Alat Pelindung Diri*  
LSM : *Lembaga Swadaya Masyarakat*  
JPK : *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan*  
P2PTM : *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*

## H. Daftar Pustaka

- Adisasmitro. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta : PT rajagrafindo Persada.
- Adventus, MRL. Dkk. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Ahmad, K. 2012. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. Edisi I. Jakarta : PT rajagrafindo Persada.
- Anonym. 2015. "SAP Menopause". <http://arummeongg.blogspot.co.id/2015/03/sap-menopause.html>. Diakses pada tanggal 4 November 2015.
- Anonym. 2013. "Satuan Acara Penyuluhan Tentang Menopause". Diakses dari <http://indrips22.blogspot.co.id/2013/09/satuan-acara-penyuluhan-tentang.html>. Diakses pada tanggal 4 November 2015.
- Anggreni, Dewi. 2015. "Dampak Bagi Pengguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda ULU". Sosiatri-Sosiologi. [http://ejurnal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/06/Jurnal%20Dewi%20Anggreni%20\(06-24-15-03-10-17\).pdf](http://ejurnal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/06/Jurnal%20Dewi%20Anggreni%20(06-24-15-03-10-17).pdf) Diakses pada tanggal 13 September 2017.
- Chofton, J. 2002. Tuberculosis Klinis. Jakarta: Widya Medika.

- Departemen Kesehatan. 2005. Kecakapan Khusus Saka Bakti Husada. Jakarta: Departemen Kesehatan dengan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka.
- Devi dan Novia. 2013. "SAP Demam Berdarah". <http://viknoviblogspot.com/2013/01/satuan-acara-penyuluhan-sap-demam.html> Diunduh pada tanggal 13 Oktober 2014.
- Eni, P. Dkk. 2023. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Cetakan Pertama. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Gono, J.N.S. "Narkoba: Bahaya Penyalahgunaan dan Pencegahannya". <http://childrenofdrugaddicts.yolasite.com/resources/Bahaya-Penyalahgunaan-Narkoba.pdf> pada tanggal 13 September 2017. Diakses
- Hamsumar, Mega. 2012. "Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja". <https://manalor.files.wordpress.com/2015/01/penyalahgunaan-narkoba-di-kalangan-remaja.pdf>. pada tanggal 14 September 2017. Diakses
- Effendy, Christantie. 1995. Perawatan Pasien DHF. Jakarta: Gramedia.
- Induniasih dan Wahyu, R. 2018. Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan : Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kasdu, D. 2002. Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause. Jakarta: Puspa Swara.
- Kumalaningsih, Sri. 2008. Sehat + Bahagia Menjelang dan Saat Menopause. Surabaya: Tiara Aska.
- Lestari, D. 2010. Seluk Beluk Menopause. Yogyakarta: Gerai Ilmu. Syafrudin, Ayi Diah Damayanti, Delmaifanis. 2011. Himpunan Penyuluhan Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Misnadiarly. 2007. Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC. Semarang: Yayasan Obor Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi 2014. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur, K. Dkk. 2024. Buku Ajar Pendidikan & Promosi Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta : Dewa Publishing.
- Oktaviasari, Elsa. 2012. "Gerakan 3M Pencegahan Demam Berdarah". <http://elsaoktaviasari20.blogspot.com/>. Diunduh pada tanggal 13 Oktober 2012.

- Potter, P.A., A.G.Perry, P.A. Stockert. Dan A.M. Hall. 2013. Fundamentals of Nursing (edisi 8). Missouri : Elsevier.
- Prabu, B.D.R. 1994. Penyakit-penyakit Infeksi Umum. Jakarta: Widya Medika.
- Siti, DI. 2020. Aplikasi Promosi Kesehatan.
- Sulistyan, PA., Farid, SN., Budi, R. 2023. PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI MASYARAKAT (Strategi dan Tahapannya). Sumatera Barat : T GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
- Soedarto. 2009. Penyakit Menular di Indonesia. Jakarta: Sagung Seto.
- Tamrin. Dkk. 2023. Promosi Kesehatan. Cetakan Pertama. Purbalingga : EUREKA MEDIA AKSARA
- Uha, S. Dkk. 2002. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Cetakan II. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Umbola, M.J.2016. "Faktor-faktor Utama Penyebab Penyalahgunaan NAPZA". <http://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/48-faktor-faktor-utama-penyebab-penyalahgunaan-napza> Diakses pada tanggal 13 September 2017.

## PROFIL PENULIS



**Salmiani Abdul Manaf, SST., M.Kes.** Lahir di Rundeng, 27 Juli 1965. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Perawat Pendidik pada Program Studi Keperawatan, FK Universitas Sumatra Utara tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatra Utara dan lulus pada tahun 2010. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1984 sebagai Perawat di Puskesmas Kecamatan Simpang Kiri Aceh Selatan Propinsi Aceh, 1987 melanjutkan Pendidikan di Sekolah Guru Keperawatan (SGP) Cilandak Jakarta, 1990 sebagai guru di SPK Pemda Aceh Selatan. 1994 melanjutkan Pendidikan di Akper Depkes Banda Aceh. 1998 di SPK Depkes Banda Aceh yang selanjutnya menjadi Akbid Depkes dan menjadi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, mengampu mata kuliah Kesehatan Masyarakat, Anatomi Fisiologi, Ilmu Sosial Budaya Dasar. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis juga aktif pada organisasi PPKMI Prop Aceh, DWP Poltekkes Aceh, Aisyiah cabang Ulee Kareng Banda Aceh, dan WSI Aceh. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: salmiani65@gmail.com. Motto Belajar hingga akhir hayat



**Eka Rudy Purwana, SST., M. Kes.** Lahir di Malang ,5 Nov 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Akper Darul Ulum Jombang 1999, D4 Perawat Pendidik pada Program Studi Keperawatan, FK Universitas Airlangga Surabaya tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Promosi Kesehatan pada Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram sejak tahun 2004. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Keperawatan Jiwa, Pemberdayaan Masyarakat, Antropologi Kesehatan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku yaitu Buku Remaja Dan Kesehatan Reproduksi, Buku Remaja Dan Pernikahan Dini, Intervensi Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan *Gempa* bagi masyarakat awam dan kader kesehatan, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ekarudypurwana@gmail.com

## PROFIL PENULIS



**Mujito**, lahir di Blitar pada tanggal 7 Juli 1964, menyelesaikan pendidikan SPK Depkes Blitar 1985, Sekolah Guru Perawat Kesehatan Masyarakat Surabaya 1987, PAM Keperawatan (Program Keguruan) Soetopo Surabaya tahun 1995, Program DIV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya 1999, Program Magister Promkes FKM Universitas Diponegoro Semarang 2016. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pengurus aktif pada organisasi keperawatan, yakni dipercaya sebagai ketua dewan pertimbangan PPNI Kota Blitar dan Pengurus aktif pada organisasi Perkumpulan PPKMI Cabang Malang Raya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Mujito0707@gmail.com



**Feby Adolf Metekohy, S.SiT., M.Kes.**, dilahirkan di Nolloth Kec. Saparua Agustus 1969, menyelesaikan pendidikan D-IV Perawat Pendidik peminatan Keperawatan Medikal Bedah pada tahun 2000 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Selanjutnya menyelesaikan pendidikan pascasarjana pada IKM Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada tahun 2004. Tahun 2001 aktif mengajar pada Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku. Tahun 2010 sampai sekarang aktif menjagari di Stikes Maluku Husada, dan aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi serta terlibat aktif di Organisasi Profesi PPNI.



**Yuana Dwi Agustin., S.KM., M.Kes.** Lahir di Jember, 07 Agustus 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 s/d 2005 Bekerja sebagai dosen di Akper Pemkab Lumajang. Saat ini penulis bekerja di Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso sebagai Ketua Prodi dan mengampu mata kuliah Antropologi Kesehatan , Promosi Kesehatan, Metodelogi Penelitian, Keperawatan Komunitas. Sebagai ketua LPMI ( Lembaga Penjaminan Mutu Internal ) Universitas Bondowoso tahun 2021 s/d 2022 Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yuanadwi1975@gmail.com  
Motto: "Bekerja Keras Untuk Meraih Hasil Yang Luar Biasa"

<b>Sinopsis Buku Ajar</b> <b>Promosi Kesehatan</b>
<p>Buku ajar "<b>Promosi Kesehatan</b>" ini merupakan panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan dan praktisi kesehatan dalam memahami serta menerapkan konsep promosi kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>BAB 1: Konsep Dasar Promosi Kesehatan</b> Menguraikan pengertian, tujuan, dan pentingnya promosi kesehatan sebagai bagian dari upaya preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.</li> <li><b>BAB 2: Lima Strategi Pendekatan Promosi Kesehatan</b> Menjelaskan lima strategi utama dalam promosi kesehatan: advokasi, pemberdayaan, lingkungan mendukung, kebijakan publik, dan pengembangan keterampilan pribadi.</li> <li><b>BAB 3: Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan</b> Membahas cara melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur efektivitas program promosi kesehatan secara sistematis dan berkelanjutan.</li> <li><b>BAB 4: Perencanaan Promosi Kesehatan</b> Menjelaskan langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan yang efektif, termasuk penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan analisis kebutuhan masyarakat.</li> <li><b>BAB 5: Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</b> Mengenalkan konsep PHBS dan cara penerapannya dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan individu dan lingkungan.</li> <li><b>BAB 6: Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan</b> Mengintegrasikan promosi kesehatan dengan praktik keperawatan, serta memberikan panduan bagi perawat dalam mengedukasi pasien dan komunitas.</li> </ol> <p>Buku ini memadukan teori dengan praktik, membantu tenaga kesehatan dalam merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif di lapangan.</p>

Buku Ajar Promosi Kesehatan ini merupakan panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan dan praktisi kesehatan dalam memahami serta menerapkan konsep promosi kesehatan.

1. BAB 1: Konsep Dasar Promosi Kesehatan, menguraikan pengertian, tujuan, dan pentingnya promosi kesehatan sebagai bagian dari upaya preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
2. BAB 2: Lima Strategi Pendekatan Promosi Kesehatan, menjelaskan lima strategi utama dalam promosi kesehatan: advokasi, pemberdayaan, lingkungan mendukung, kebijakan publik, dan pengembangan keterampilan pribadi.
3. BAB 3: Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan, membahas cara melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur efektivitas program promosi kesehatan secara sistematis dan berkelanjutan.
4. BAB 4: Perencanaan Promosi Kesehatan, menjelaskan langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan yang efektif, termasuk penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan analisis kebutuhan masyarakat.
5. BAB 5: Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mengenalkan konsep PHBS dan cara penerapannya dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan individu dan lingkungan.
6. BAB 6: Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan, mengintegrasikan promosi kesehatan dengan praktik keperawatan, serta memberikan panduan bagi perawat dalam mengedukasi pasien dan komunitas.

Buku Ajar Promosi Kesehatan ini memadukan teori dengan praktik, membantu tenaga kesehatan dalam merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif di lapangan.



Penerbit :  
**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-37-8

9 78623 8775378