



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

## HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Bai No. 8 Tengkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0751) 33815 Fax. (0751) 863646  
email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Iain Mendiknas : 328/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

### NSURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU

Nomor : 01/STIKes-HTP/H/2021/0052

Tentang

### PENETAPAN DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH PRODI KESEHATAN MASYARAKAT STIKes HANG TUAH PEKANBARU SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2020/2021

MEMBACA MENINGAT	<p>Statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.</p> <p>a. bahwa dalam rangka tertib administrasi bidang keuangan proses pembelajaran pada Prodi Kosmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru di rasa perlu mengatur nama dosen, bidang studi yang diajarkan dan ruang kelas pembelajaran.</p> <p>b. bahwa penetapan dosen tetap dan dosen tidak tetap sesuai dengan keahliannya semester ganjil tahun akademik 2020/2021 perlu diatur dengan surat keputusan.</p>
MENIMBANG	<p>a. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi</p> <p>b. Undang-undang No. 14 Tahun 2015 Tentang Guru dan Dosen</p> <p>c. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi</p> <p>d. Permenristekdikti No. 44 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi</p> <p>e. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No 83/UJ/2000 Tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa</p> <p>f. Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia No : C-291/HT/01.02/TH/2005 Tanggal 9 Maret 2005 Tentang Pengesahan Akta Pendirian Yayasan Hang Tuah Pekanbaru Akte Perubahan Nomor 142 Tanggal 17 Desember 2004 dan Nomor 174 Tanggal 31 Januari 2005</p> <p>g. Surat Keputusan Pendidikan Nasional RI No 226/D/O/2002 Tentang Pemberian Izin Penyelenggara Program Studi dan Pendirian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru Di Selenggarakan Oleh Yayasan Hang Tuah Pekanbaru</p> <p>h. Surat Keputusan Yayasan Hang Tuah Pekanbaru No. 034/YTH/PB/VI/2017 Tentang Penetapan dan Penunjukan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru</p>
	MEMUTUSKAN
MENETAPKAN PERTAMA	Menetapkan nama dosen tetap dan dosen tidak tetap sesuai dengan keahliannya yang mengajar pada Prodi Kosmas semester genap tahun akademik 2020/2021 sebagai mana termuat dalam lampiran keputusan ini
KEDUA	Tugas pokok dan fungsi dosen tetap dan tidak tetap dalam keputusan ini meliputi: mengajar, membimbing, mengevaluasi proses pembelajaran sesuai materi yang diajarkan.
KETIGA	Dosen tetap dan tidak tetap bertanggungjawab kepada Ketua Prodi Kosmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru
KE EMPAT	Besaran honorarium mengajar, uang transport para dosen tetap dan tidak tetap disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
KE LIMA	Segala biaya yang berhubungan dengan keputusan ini dibebankan pada mata anggaran STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun akademik 2020/2021
KE ENAM	Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dan kesalahan dalam penetapan ini akan ditinjau dan diubah kembali sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI PEKANBARU  
PADA TANGGAL : 05 FEBRUARI 2021  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU

*(Signature)*  
Ketua

(Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)  
No. Reg 10306114265

- Tembusan kepada Yth.
1. BPH Yayasan Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
  2. Wakil Ketua I, II, III STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
  3. Ketua Prodi di Lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
  4. Bendahara STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
  5. Dewan Pertimbangan STIKes Hang Tuah Pekanbaru



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

## HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
 email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
 Nomor : 01/STIKes-HTP/II/2021/0052  
 Tanggal : 05 Februari 2021  
 Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021

No	DOSEN PENGAMPU	KODE MATA KULIAH	SKS	MATA KULIAH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	dr. ZAINAL ABIDIN, MPH	WP302	3	HIV/AIDS
2	AHMAD HANAFI, SKM, M.Kes	WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTIM KES
		WU217	2	ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN
3	YUYUN PRIWAHYUNI, SKM, M.Kes	WU215	2	EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR
		PP6139	2	VAKSIN DAN IMUNISASI
4	YESSICA DEVIS, S.Ikom, M.Kes	WP404	2	PUBLIC SPEAKING
		PP672	2	MANAJEMEN PEMASARAN RS
		WU214	2	KOMUNIKASI KESEHATAN
5	AHMAD SATRIA EFENDI, SKM, M.Kes	WI1216	2	ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN
		PP674	2	SEMINAR RUMAH SAKIT
		PP620	2	VEKTOR PENYAKIT TROPIS
6	dr. ALDIGA RIENARTI ABIDIN, MKM	WP302	3	HIV/AIDS
		PP6139	2	VAKSIN DAN IMUNISASI
		PP680	2	MANAJ. KEGAWATDARURATAN KESIAGAAN BENCANA
7	AGUS ALAMSYAH, SKM, M.Kes	PP6131	2	INVESTIGASI WABAH
		WU325	3	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT
		WP302	3	HIV/AIDS
8	ALHIDAYATI, SKM, M.Kes	PP637	2	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
		WU214	2	KOMUNIKASI KESEHATAN
		WP404	2	PUBLIC SPEAKING
		PP637	2	SOSIAL BUDAYA DAN PERILAKU KESEHATAN
9	ARIEF WAHYUDI, SE, M.Kes	WU432	2	PEMBIAYAAN DAN PENGEMBANGAN KES
		PP678	2	MANAJ. FASILITAS & KESELAMATAN RS
		PP6117	2	POLITIK KESEHATAN
10	BENY YULIANTO, SKM, MKL	WP403	3	PERKEMBANGAN KEPRIBADIAN B. INGGRIS
		WU218	2	ANALISIS KUALITAS LINGKUNGAN
		PP616	2	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN LINGKUNGAN
		PP614	2	PROTEKSI LINGKUNGAN DAN PRODUKSI BERSIH
11	CHRISTINE VITA P, SKM, M.Kes	WU426	3	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT
		WU325	3	METODOLOGI PENELITIAN
		PP6134	2	SEMINAR HASIL PRAKTIK EPIDEMIOLOGI LAPANGAN
12	Dra. DENAI WAHYUNI, M.Si	PP620	2	VEKTOR PENYAKIT TROPIS
		WU211	3	DASAR BIOMEDIK 1
13	DAMI YANTHI, SKM, M.Kes	PP675	2	PRAKTEK KLINIK REKAM MEDIS
		WU427	2	PERENCANAAN & EVALUASI KESEHATAN
		PP679	2	KEBIJAKAN KESEHATAN
14	Drs H MOHD NOER MBS, S.H, M.Si, M.H	WU216	2	ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

## HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
 email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

15	ELMIA KURSANI, SST, M Kes	WU212	3	SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN
		PP6110	2	MANAJEMEN MUTU
		PP633	2	PENGEMBANGAN ORGANISASI
16	FIRMAN EDIGAN, M Pd	PP656	2	VENTILASI DAN KEBISINGAN
		PP659	3	WALK TROUGH SURVEY K3
		PP654	2	KEBAKARAN
17	Dr. HASTUTI MARLINA, M Kes	WU212	3	SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN
		PP637	2	ADVOKASI DAN NEGOSIASI KESEHATAN
		WU428	2	PENULISAN ILMIAH
18	HAYANA, SKM, M Kes	PP619	2	MANAJEMEN PENGENDALIAN VEKTOR
		PP611	2	PENGELOLAAN SUMBER DAYA AIR
		WU218	2	ANALISIS KUALITAS LINGKUNGAN
19	Dr. HETTY ISMAINAR, SKM, MPH	PP615	2	MANAJEMEN AUDIT LINGKUNGAN
		WU428	2	PENULISAN ILMIAH
		PP630	2	PERENCANAAN MANAJ & EVALUASI PKM
20	HERLINA SUSMANELI, SKM, M Kes	WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTEM KES
		PP672	2	MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT
		WU325	3	METODOLOGI PENELITIAN
21	IKHTIYARUDDIN, SKM, MKM	WU426	3	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT
		PP6135	3	PRAKTIK EPIDEMIOLOGI LAPANGAN
		WU210	2	BAHASA INDONESIA
22	JIHAN NATASSA, M Kes	WU432	2	PEMBIAYAAN DAN PENGEMBANGAN KES
		WU426	3	METODOLOGI PENELITIAN
		PP670	2	SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RS
23	LEON CANDRA, SKM, M Kes	PP677	3	RESIDENSI RS
		PP620	2	VEKTOR PENYAKIT TROPIS
		PP657	2	K3 RS
24	MAKOMULAMIN, SKM, M Kes	PP655	2	PROMOSI K3
		PP653	2	SMK3
		PP657	2	K3 RUMAH SAKIT
25	M. DEDI WIDODO, SKM, M Kes	PP654	2	KEBAKARAN
		PP6113	2	ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN
		WU217	2	ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN
26	M. KAMALIZAMAN, SKM, MKL	WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTIM KES.
		PP6114	2	MANAJEMEN STRATEGIS
		PP614	2	PROTEKSI LINGKUNGAN DAN PRODUKSI BERSIH
27	MUHAMADIAH, SKM, M Kes	PP616	2	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN LINGKUNGAN
		PP615	2	MANAJEMEN DAN AUDIT LINGKUNGAN
		PP650	2	EPIDEMIOLOGI K3
28	NILA PUSPITA SARI, SKM, MKM	PP659	3	WALK TROUGH SURVEY K3
		PP654	2	KEBAKARAN
		WU218	2	ANALISIS KUALITAS LINGKUNGAN
29	NOVITA LUSIANA, SKM, M Kes	PP613	2	MANAJEN PENYEHATAN MAKANAN & MINUMAN
		PP619	2	MANAJEMEN PENGENDALIAN VEKTOR
		WP302	3	HIV/AIDS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
 email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

		PP6120	2	SISTEM PELAYANAN KESEHATAN
		PP680	2	MANAJ KEGAWATDARURATAN KESIAGAAN BENCANA
30	NUR'AINA BASYIR, SKM, M KM	PP676	2	REKAM MEDIS RS
31	NURLISIS, SKM, M Kes	WU428	2	PENULISAN ILMIAH
		WU210	2	BAHASA INDONESIA
		WU105	2	ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN
		WP302	3	HIV/AIDS
32	NURHAIPA, SST, M Kes	PP639	2	PENGEMBANGAN ORGANISASI
		WU428	2	PENULISAN ILMIAH
		PP637	2	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
		PP634	2	PEMASARAN SOSIAL
		PP614	2	PROTEKSI LINGKUNGAN DAN PRODUKSI BERSIH
33	NURVI SUSANTI, SKM, M Kes	WU426	3	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT
		PP634	2	PEMASARAN SOSIAL
34	PUSPITO RAHARJO, SKM, M Kes	PP612	2	PENGELOLAAN LIMBAH CAIR DOMESTIK/INDUSTRI & B3
35	RAVIOLA, M Kes	WU217	2	ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN
		WU102	2	BAHASA INDONESIA
		PP615	2	MANAJEMEN AUDIT LINGKUNGAN
		PP6140	2	EPIDEMIOLOGI KLINIK
36	RENO RENALDI, SKM, M Kes	PP6118	2	MAKING HEALTH POLICY
		WI302	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTEM KES
		PP6117	2	MAKING HEALTH POLICY
		PP677	3	PEMECAHAN MASALAH DAN PENDEKATAN SISTEM
37	RIRI MAHARANI, SKM, M Kes	WP404	2	PUBLIC SPEAKING
		PP636	3	PENELITIAN KUALITATIF
		PP630	2	PERENCANAAN MANAJ & EVALUASI PKM
38	RISA AMALIA, S Ikom, M Ikom	WU430	2	PUBLIC SPEAKING
		PP635	2	KEHUMASAN
		WU214	2	KOMUNIKASI KESEHATAN
39	SHERLY VERMITA, W, SKM, M Kes	WU212	3	SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN
		PP613	2	MANAJEMEN PENYEHATAN MAKANAN DAN MINUMAN
		PP635	2	KEHUMASAN
40	SRI WARDHANI, SE, M Kes	WU215	2	EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR
		PP671	2	MANAJEMEN PEMELIHARAAN RS
		PP631	2	SOSIAL BUDAYA DAN PERILAKU KESEHATAN
		PP634	2	MANAJEMEN DAN PENCEGAHAN INFEKSI
		PP6135	3	PRAKTIK EPIDEMIOLOGI LAPANGAN
41	SRI DESFITA, SST, M Kes	WU325	3	METODOLOGI PENELITIAN
		WU107	3	DASAR BIOMEDIK I
42	SYUKAISIH, SKM, M Kes	PP632	2	KEPEMIMPINAN UNTUK PENGEMBANGAN KESEHATAN
		PP639	2	ISU MUTAKHIR DAN SEMINAR PKM
		WU214	2	KOMUNIKASI KESEHATAN
		PP632	2	ISU MUTAKHIR DAN SEMINAR PKM
		PP614	2	PROTEKSI LINGKUNGAN DAN PRODUKSI BERSIH



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

43	WELLY SANDO, MKM	WU217	2	ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN
		PP6115	2	KEBIJAKAN PUBLIC
44	WINDA SEPTIANI, SKM, M.Kes	PP637	2	ADVOKASI DAN NEGOSIASI KESEHATAN
		PP636	3	PENELITIAN KUALITATIF
		WP101	2	KOMUNIKASI KESEHATAN
45	WULAN SARI, SKM, M.Epid	PP6132	2	MANAJEMEN DATA (EPI INFO)
		WU431	2	EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR
		PP616	2	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN LINGKUNGAN
		PP6134	2	PENELITIAN EPIDEMIOLOGI & ANALISIS DATA
46	YEYEN GUMAYESTY, M.Kes	PP618	2	MANAJEMEN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN
		PP6119	2	METODE PENELITIAN ADM KESMAS
47	YESSI HARNANI, SKM, M.Kes	WU428	2	PENULISAN ILMIAH
		WU325	3	METODOLOGI PENELITIAN
		PP6140	2	EPIDEMIOLOGI KLINIK
48	ZULMELIZA RASYID, SKM, M.Kes	PP6134	2	PENELITIAN EPID & ANALISIS DATA
		WU427	2	EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR
		WU325	3	METODOLOGI PENELITIAN
		PP616	2	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN LINGKUNGAN
49	Dr. ENDANG PR, M.Si	PP651	2	TOKSIKOLOGI INDUSTRI
50	Dr. JASRIDA YUNITA, SKM, M.Kes	PP6114	2	MANAJEMEN STRATEGIS
51	Dr. MITRA, MKM	PP6137	2	RAPID SURVEY
52	HAYYU DENI, SKM, MKM	PP653	2	SMK3
53	HENNY MARIA ULFA, M.Kes	PP676	2	REKAM MEDIS RS
54	HERIYANTO, M.Kom	PP673	2	KOMPUTER 3 (PROGRAM APLIKASI RS)
55	MARDENI, ST, M.Kom	WU429	2	TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN
56	RIZER, M.Kom	WU429	2	TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN
57	T.Sy.RAFNI NASHABILA, M.KM	WU432	2	PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN KES
58	YULANDA, S.Kom, M.kom	WU429	2	TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN
59	ASRIL, M.KKK	PP652	3	LABOR K3
60	ANTONIUS MAX, DIP.SM	PP658	2	K3 PERTAMBANGAN
		PP656	2	VENTILASI DAN KEBISINGAN
61	AULIA, M.Pd	WU430	2	PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN B. INGGRIS
		WI201	2	BAHASA INGGRIS
62	DARJONO, SKM, M.Si	PP617	3	AMDAL
63	dr. ABNER NT, M.Si	WU211	3	DASAR BIOMEDIK I
64	dr. ANNES WAREN, M.KKK	PP657	2	K3 RUMAH SAKIT
65	dr. ARNAWILIS, MARS	PP679	2	MANAJEMEN DAN PENCEGAHAN INFEKSI
		PP671	2	MANAJEMEN PEMELIHARAAN RUMAH SAKIT
66	dr. DJASMUDDIN D, MKM	PP6111	2	SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
		WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTIM KES.
67	dr. FEBRY FAHMI	PP676	2	REKAM MEDIS RS
68	Dr. HERMANDRA, S Pd, MA	WU210	2	BAHASA INDONESIA
69	dr. HOPPY DEWANTO, M.Kes	WP302	3	HIV/AIDS
		PP6140	2	EPIDEMIOLOGI KLINIK
70	Dr. NOPRIADI, M.Kes	WP302	3	HIV/AIDS
71	Dr. TIN GUSTINA, SKM, M.Kes	WU426	3	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT
		PP6137	2	RAPID SURVEY



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru. Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 883646  
email : info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

72	di. WILDAN, M.Kes	PP6133	2	EPID PM & PENANGGULANGANNYA
73	Drs. KUSDANI, M.Pdi	WU213	2	KEWARGANEGARAAN
74	Drs. YANWIR KAMAL, M.Kes	PP6112	2	ISSU TERKINI AKK
		PP6116	2	KEBIJAKAN KESEHATAN
75	EDI WARDILA, S.Pd, M.Pd	WU213	2	KEWARGANEGARAAN
76	FIORA HELMI, S.STP, M.Ec.DEV	WU213	2	KEWARGANEGARAAN
77	HEL FANI AMSA, M.Pd	WI201	2	BAHASA INGGRIS
78	ISWADI, SKM, MKL	PP619	2	MANAJEMEN PENGENDALIAN VEKTOR
		PP618	2	MANAJ. PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN
79	JUMERLI, M.Pd	WI201	2	BAHASA INGGRIS
		WU427	3	PERKEMBANGAN KEPRIKIBADIAN B. INGGRIS
80	M. SANGAP SIREGAR, S.Pd, MA	WU213	2	KEWARGANEGARAAN
81	MIKLON MANALU, SKM, MPH	PP633	2	PENGEMBANGAN ORGANISASI
82	MISBAHUDDIN, SKM, MAHM	PP671	2	MANAJEMEN PEMELIHARAAN RS
83	PARLINDUNGAN, SH, MH. CLA	WU216	2	ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN
84	RAMLI, MA	WP403	3	PERKEMBANGAN KEPRIKIBADIAN BAHASA INGGRIS
85	SITI FITRIYANI, SP, MKKK	PP639	2	K3 PERTAMBANGAN
86	dr. FAUZIAH, M.Kes	WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTIM KES
		WU217	2	ADMINISTRASI & KEBUJAKAN KESEHATAN
87	Dr. KISWANTO, M.Kes	PP6117	2	POLITIK KESEHATAN
88	dr. ANDRA SYAFRIL, M.Kes	WU433	2	KEPEMIMPINAN & BERPIKIR SISTIM KES
89	SUHARMADJI, SKM, M.Kes	PP6133	2	EPID PM & PENANGGULANGANNYA
		PP6138	2	PEMETAAN POLA PENYAKIT (GIS)
90	TARMIZI, SKM, M.Kes	PP675	2	PRAKTIK KLINIK REKAM MEDIS
91	JULNAIDI, M.Si	PP659	3	WALK TROUGH SURVEY K3
92	MASRI ROBIANSYAH, SE, MARS	WU432	2	PEMBAIYAAAN DAN PENGANGGARAN KES
93	TONA SILITONGA, M.Kes	PP675	2	PRAKTEK KLINIK REKAM MEDIS
94	WISNU SAPUTRA, SE, MM	WP403	3	PERKEMBANGAN KEPRIKIBADIAN B. INGGRIS
95	ZAID ALHERISYAH, SKM, M.Kes	PP6138	2	PEMETAAN POLA PENYAKIT (GIS)
96	ZARAH FATHIA, SH, M.Kn	WU216	2	ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

DITETAPKAN DI PEKANBARU  
PADA TANGGAL 05 FEBRUARI 2021

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU

Ketua

(Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)

No. Reg 10306114265



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646

Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : http://www.htp.ac.id

## REKAPITULASI ABSENSI KULIAH

Mata Kuliah : PP630 - PERENC. MANAJ. & EVALUASI PKM

Program Studi : IKM-REG A

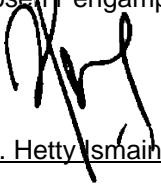
Kelas/Tahun Akd : VIAR2/Genap-20202

Dosen : Dr. Hetty Ismainar M.P.h

No	NIM	Nama Mahasiswa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jml	%
1	18011007	GENDIS MAHANTI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
2	18011022	TRI WULANDARI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
3	18011034	EGA ANANDA PUTRI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
4	18011047	POPI PURNAMA SARI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
5	18011057	BALQIS HAYATUL MUTAWAKILLAH	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
6	18011076	DINDA KHUMAIRA	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
7	18011077	DARATUL BASYARIYAH	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
8	18011078	ASROM MARIANA PUTRI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
9	18011093	SELVI LESTARI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
10	18011131	TIARA ALISA PUTRI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
11	18011146	FEBI ZIKRIANI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
12	18011172	FEBY FITRIANI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
13	18011176	R. INDAH MUHARTIKA PUTRI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
14	18011181	SHELLY ANDRIYANI PUTRI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100

Pekanbaru, 26 Agustus 2021

STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,



Dr. Hetty Ismainar M.P.h





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646

Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : <http://www.htp.ac.id>

## Detail Nilai Mata Kuliah Mahasiswa

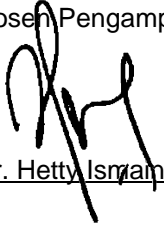
Mata Kuliah : PP630 - PERENC. MANAJ. & EVALUASI PKM  
Program Studi : IKM-REG A  
Kelas/Tahun Akd : VIAR2/Ganjil - 2020 / 2021  
Dosen : Dr. Hetty Ismainar M.P.h

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kehadiran	Tugas 1	Tugas 2	Tugas 3	Soft Skill	Lab	UTS	UAS	Nilai Akhir	Grade
1	18011078	ASROM MARIANA PUTRI	0	80	80	0	90	0	90	94	89.60	A
2	18011176	R. INDAH MUHARTIKA PUTRI	0	80	80	0	90	0	95	90	89.50	A
3	18011034	EGA ANANDA PUTRI	0	80	80	0	90	0	90	85	86.00	A
4	18011076	DINDA KHUMAIRA	0	80	80	0	90	0	90	90	88.00	A
5	18011172	FEBY FITRIANI	0	80	80	0	90	0	90	95	90.00	A
6	18011047	POPI PURNAMA SARI	0	80	80	0	90	0	90	95	90.00	A
7	18011131	TIARA ALISA PUTRI	0	80	80	0	90	0	90	90	88.00	A
8	18011093	SELVI LESTARI	0	80	80	0	90	0	95	90	89.50	A
9	18011022	TRI WULANDARI	0	80	80	0	90	0	95	93	90.70	A
10	18011077	DARATUL BASYARIYAH	0	80	80	0	90	0	94	90	89.20	A
11	18011146	FEBI ZIKRIANI	0	80	80	0	90	0	90	90	88.00	A
12	18011181	SHELLY ANDRIYANI PUTRI	0	80	80	0	90	0	95	92	90.30	A
13	18011007	GENDIS MAHANTI	0	80	80	0	90	0	95	95	91.50	A
14	18011057	BALQIS HAYATUL MUTAWAKILLAH	0	80	80	0	90	0	95	90	89.50	A

Pekanbaru, 26 Agustus 2021

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Dosen Pengampuh,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hetty Ismar', written over the printed name below.

Dr. Hetty Ismar M.P.h



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646  
Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : <http://www.htp.ac.id>

## REKAPAN PRESENSI DOSEN

Mata Kuliah : PP630 - PERENC. MANAJ. & EVALUASI PKM  
Kelas/Tahun Akd : VIAR2/Genap-20202  
Program Studi : IKM-REG A  
Dosen : Hetty Ismainar, DR. SKM, MPH

No	Tanggal	Pertemuan	Catatan Materi Kuliah
1	2021-03-08	1	Rencana perkuliahan, Kontrak Perkuliahan dan Konsep Perencanaan Manajemen dan Evaluasi PKM
2	2021-03-15	2	menjelaskan mengenai Konsep Organisasi dan Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan
3	2021-03-22	3	menjelaskan Konsep Manajemen Promkes (Perencanaan Promkes)
4	2021-03-29	4	menjelaskan Konsep Manajemen Promkes (Penetapan Prioritas)
5	2021-04-05	5	menjelaskan Konsep Manajemen Promkes (Penetapan Tujuan dalam Program Promkes)
6	2021-04-12	6	menjelaskan Konsep Manajemen Promkes (Evaluasi Promkes)
7	2021-04-19	7	mampu menulis Perencanaan Promosi Kesehatan pada permasalahan kesehatan
8	2021-04-26	8	UTS
9	2021-05-03	9	merencanakan dan menjelaskan perencanaan promkes
10	2021-05-10	10	manajemen promkes kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan kesehatan
11	2021-05-17	11	mengaplikasikan manajemen promkes kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan kesehatan
12	2021-05-24	12	mengaplikasikan manajemen promkes kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan kesehatan
13	2021-05-24	13	menyusun laporan kegiatan dan menyajikannya dalam seminar
14	2021-05-31	14	menyusun laporan kegiatan dan menyajikannya dalam seminar
15	2021-06-07	15	menyusun laporan kegiatan dan menyajikannya dalam seminar
16	2021-07-12	16	UAS

Pekanbaru, 26 Agustus 2021  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,

Hetty Ismainar, DR. SKM, MPH

**MATA KULIAH**

**PERENCANAAN MANAJEMAN DAN  
EVALUASI PKM**



**Kelengkapan Bahan -Bahan**

- 1. Berita Acara UTS**
- 2. SAP**
- 3. Materi Kuliah**

**Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**NIDN : 1017107902**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU  
SEMESTER GENAP 2020-2021**



**PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
HANG TUAH PEKANBARU**


**Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru,  
Telp. : (0761) 33815, 7077627, Fax : (0761) 33815,**




**Email : [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002**

**BERITA ACARA  
UJIAN TENGAH SEMESTER (UTS)**

**HARI/TANGGAL** : Senin / 26 April 2021  
**WAKTU UJIAN** : 13.00-14.40 wib  
**MATA KULIAH** : Perenc.Manaj. & Evaluasi PKM  
**SEMESTER/PEMINATAN** : VI A REG/PKIP  
**JUMLAH MAHASISWA YANG HADIR** : 14 orang  
**JUMLAH MAHASISWA YANG TIDAK HADIR** : - orang  
**BERITA/CATATAN** : UTS

**DAFTAR HADIR**

NO.	DOSEN PENGAMPU	TANDA TANGAN
1.	Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH	

NO.	SAKSI-SAKSI	TANDA TANGAN
1.	R. Indah muhartika putri	
2.	Selvi lestari	
3.	Tiara alisa putri	

**Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat,**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M.Kes**

**No.Reg.10306110164**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

---

---

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 1

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Konsep Kepemimpinan Berfikir sistem

**B. Pokok Bahasan**

Penjelasan RPS dan materi pokok pada mata kuliah Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM

**C. Sub Pokok Bahasan**

Konsep Perencanaan Manajemen dan evaluasi PKM

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Perkenalan masing-masing	Memperkenalkan diri	Zoom meeting
2	Menjelaskan kontrak perkuliahan dan peraturan selama perkuliahan. Sistem perkuliahan: a. Kuliah tatap muka via online diberlakukan 2 kali pertemuan b. Mahasiswa diharapkan mampu belajar mandiri dengan proses penugasan, quiz dan diskusi c. Menjelaskan kriteria penilaian a. Penugasan 20% b. soft skill 10% c. Ujian Tengah Semester 30% d. Ujian Akhir Semester 40%	Mendengarkan	Zoom meeting
3	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang Konsep Perencanaan Manajemen dan evaluasi PKM	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
4	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan

**G. Daftar Pustaka**

1. Lexa, F. J. (2017). Leadership Lessons for Health Care Providers. London: Elsevier Ltd.
2. IAKMI & AIPTKMI. (2012). Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat
3. Indonesia. Jakarta: PP IAKMI.
4. Mele, C., & Pels, J. (2010). A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial
5. Applications. Service Science, 2(1/2), 126–135.

**Diketahui,  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes**  
No. Reg 10306110164

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
No Reg: 10306108081



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815,Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 2

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Organisasi Kesehatan

**B. Pokok Bahasan**

Organisasi Kesehatan

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Fungsi organisasi
2. Prinsip-prinsip organisasi
3. Struktur organisasi kesehatan (pusat dan daerah)
4. Jenis organisasi
5. Model Organisasi

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: 1. Fungsi organisasi 2. Prinsip-prinsip organisasi 3. Struktur organisasi kesehatan (pusat dan daerah) 4. Jenis organisasi 5. Model Organisasi	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
4	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan




**G. Daftar Pustaka**

1. Azwar A. Pengantar administrasi kesehatan. Edisi III. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010
2. BPJS Kesehatan RI. Rekapitulasi kepesertaan BPJS kesehatan sampai dengan tanggal 11 maret 2016. BPJS Kesehatan RI
3. Ismainar, H. 2013. Manajemen Unit Kerja Untuk Perkam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan. Penerbit Deepublish Jogjakarta.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional. 25 November 2011. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116; 2011.
5. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52
7. Widada, T. Pramusinto, A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD
8. Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu) Jurnal Ketahanan Nasional Vol. 23, No.2, Agustus 2017, Hal 199-216.

**Diketahui,  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes**  
**No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**

  
**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**No Reg: 10306108081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815,Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

---

---

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 3

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Konsep Manajemen Perencanaan Promosi Kesehatan

**B. Pokok Bahasan**

Konsep Manajemen Perencanaan Promosi Kesehatan

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Konsep Perencanaan Promkes
2. Langkah-langkah Perencanaan Promkes
3. Analisa Situasi/Diagnosa Masalah
4. Langkah-langkah Precede-Proceed

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: 1. Konsep Perencanaan Promkes 2. Langkah-langkah Perencanaan Promkes 3. Analisa Situasi/Diagnosa Masalah 4. Langkah-langkah Precede-Proceed	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
4	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan

**G. Daftar Pustaka**

1. BPJS Kesehatan RI. Rekapitulasi kepesertaan BPJS kesehatan sampai dengan tanggal 11 maret 2016. BPJS Kesehatan RI
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional. 25 November 2011. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116; 2011.
3. Widada, T. Pramusinto, A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD
4. Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu) Jurnal Ketahanan Nasional Vol. 23, No.2, Agustus 2017, Hal 199-216.

**Diketahui,**  
**Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes**  
**No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**No Reg: 10306108081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

---

---

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 4

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Konsep Penetapan Prioritas

**B. Pokok Bahasan**

Konsep Penetapan Prioritas

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Konsep Penetapan Prioritas
2. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: 1. Konsep Penetapan Prioritas 2. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
2	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan

**G. Daftar Pustaka**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional. 25 November 2011. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116; 2011.
2. Widada, T. Pramusinto, A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD
3. Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu) Jurnal Ketahanan Nasional Vol. 23, No.2, Agustus 2017, Hal 199-216.

**Diketahui,  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes  
No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH  
No Reg: 10306108081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 5

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Konsep Penetapan Prioritas

**B. Pokok Bahasan**

Konsep Penetapan Prioritas

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Konsep Penetapan Prioritas
2. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: 1. Konsep Penetapan Prioritas 2. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
2	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan

**G. Daftar Pustaka**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional. 25 November 2011. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116; 2011.
2. Widada, T. Pramusinto, A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD
3. Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu) Jurnal Ketahanan Nasional Vol. 23, No.2, Agustus 2017, Hal 199-216.

**Diketahui,  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes  
No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH  
No Reg: 10306108081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

---

---

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 6

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Konsep Evaluasi Promosi Kesehatan

**B. Pokok Bahasan**

Konsep Evaluasi Promosi Kesehatan

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Siklus Evaluasi
2. Evaluasi promkes
3. Tujuan evaluasi promkes
4. Proses Evaluasi
5. Menetapkan fokus evaluasi
6. Merancang Desain Evaluasi

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: 1. Siklus Evaluasi 2. Evaluasi promkes 3. Tujuan evaluasi promkes 4. Proses Evaluasi 5. Menetapkan fokus evaluasi 6. Merancang Desain Evaluasi	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
2	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan



**G. Daftar Pustaka**

1. Bunton, R. (1992). More than a woolly jumper health promotion as social regulation. *Critical Public Health* 3: 4-11
2. French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. *Health Education Journal* 49: 7-10
3. Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
4. Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
5. Marasabessy, N.B.,(2007). Program pemberdayaan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pemberantasan malaria di kabupaten Maluku tengah.pdf. Universitas Gadjah Mada. DI Yogyakarta
7. Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited. Notoatmodjo, soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

**Diketahui,  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes  
No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH  
No Reg: 10306108081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002

---

---

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)**

**Mata Kuliah** : Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM  
**Kode Mata Kuliah** : PP630  
**SKS** : 2 SKS  
**Waktu** : 2 x 50 menit  
**Pertemuan Ke** : 7

**A. Tujuan Instruksional**

**Tujuan Umum :**

Mata kuliah ini membahas mengenai konsep dasar perencanaan manajemen, pengorganisasian, pengarahan, motivasi, pengendalian, kepemimpinan, konsep dasar promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, konsep PKMD sebagai wahana pembangunan kesehatan oleh masyarakat, peran dan fungsi data untuk mendukung proses perencanaan yang baik, memahami proses komunikasi yang efektif.

**Tujuan Khusus:** Perencanaan Promosi Kesehatan pada permasalahan kesehatan

**B. Pokok Bahasan**

Perencanaan Promosi Kesehatan pada permasalahan kesehatan

**C. Sub Pokok Bahasan**

Menulis Perencanaan Promosi Kesehatan pada permasalahan kesehatan

**D. Metode**

1. Pembelajaran Daring menggunakan aplikasi Spada Hang Tuah
2. *Student Center Learning* (SCL)
3. Diskusi dan tanya jawab

**E. Kegiatan Belajar Mengajar**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Dosen</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Media</b>
1	Menjelaskan materi pokok mata kuliah tentang: Perencanaan Promosi Kesehatan pada permasalahan kesehatan	Mendengarkan Diskusi Tanya jawab	Zoom meeting
2	Penutup Menutup perkuliahan dengan menganjurkan mahasiswa untuk aktif membuka aplikasi Spada	Mendengarkan	Zoom meeting

**F. Evaluasi**

Mahasiswa dapat memahami mekanisme sistem pembelajaran yang dijelaskan

**G. Daftar Pustaka**

1. Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2005). Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach.
2. Jossey Bass A Wiley Imprint Glanz, Rimer, & Lewis. (2002). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, 3rd edition. San Francisco, CA:
3. Jossey-Bass. Reproduced with permission of John Wiley & Sons, Inc.
4. Green LW & Kreuter MW (1991). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, (London, Eng : Mayfield)
5. Maulana, Heri D.J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

6. Morton, B.G.S., Greene, W.H., & Gottlieb, N.H. (2005). Introduction to Health Education and Health Promotion (Second Edition). Waveland Press Inc
7. Naidoo, J. & Wills, J (2004). Health Promotion Foundation for Practice (Second Edition). Bailliere Tindal
8. Sutiono. 2014. *Model Logika (Logic Model) dalam Evaluasi RKAK/L*. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan.

**Diketahui,**  
**Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat**

**Ahmad Satria Efendi, SKM, M. Kes**  
**No. Reg 10306110164**

**Dosen Mata Kuliah**



**Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**No Reg: 10306108081**

## PERTEMUAN 1

### *Organisasi Kesehatan Dunia dan Indonesia*

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Organisasi Manajemen Kesehatan</b>
<b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b>	<b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>
<b>Lama Kuliah</b>	<b>: 2 x 50 menit</b>
<b>Jenis Perkuliahan</b>	<b>: Daring atau <i>Online</i></b>

#### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang:

1. Menjelaskan Organisasi Kesehatan di Dunia
2. Menjelaskan tentang Organisasi Kesehatan di Indonesia
3. Menjelaskan System Kesehatan di Indonesia

#### **A. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*)**

Organisasi Kesehatan Dunia adalah salah satu badan PBB (Perserikatan Bangsa Bangsa) yang bertindak sebagai sebagai koordinator Kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa Swiss. WHO didirikan oleh PBB pada 7 April 1948. Direktur Jendral sekarang adalah Margaret Chan (menjabat mulai 8 November 2006). WHO mewarisi banyak mandat dan persediaan dari organisasi sebelumnya, Organisasi Kesehatan, yang merupakan agensi dari LBB (Liga Bangsa-Bangsa). Konstitusi WHO menyatakan bahwa tujuan didirikannya WHO "adalah agar semua orang mencapai tingkat kesehatan tertinggi yang paling memungkinkan". Tugas utama WHO yaitu membasmi penyakit, khususnya penyakit menular yang sudah menyebar luas.

WHO adalah salah satu badan-badan asli milik PBB, konstitusinya pertama kali muncul pada Hari Kesehatan Dunia yang pertama (7 April 1948) ketika diratifikasi oleh anggota ke-26 PBB. Jawarharlal Nehru, seorang pejuang kebebasan utama dari India, telah menyuarakan pendapatnya untuk memulai WHO. Aktivitas WHO, juga sisa kegiatan Organisasi Kesehatan LBB (Liga Bangsa-bangsa), diatur oleh sebuah Komisi Interim seperti ditentukan dalam sebuah Konferensi Kesehatan Internasional pada musim panas 1946. Pergantian dilakukan melalui suatu Resolusi Majelis Umum PBB. Pelayanan epidemiologi *Office International d'Hygiène Publique* Prancis dimasukkan dalam Komisi Interim WHO pada 1 Januari 1947.

#### **1. Kegiatan dan Aktivitas**

Selain mengatur usaha-usaha internasional untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular, seperti SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), malaria, tuberkulosis, flu babi dan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), WHO juga mensponsori program-program yang bertujuan mencegah dan mengobati penyakit-penyakit seperti contoh tadi. WHO mendukung perkembangan dan distribusi vaksin yang aman dan efektif, diagnosa penyakit dan kelainan, dan obat-obatan. Setelah

sekitar dua dekade (dua puluhan tahun) melawan variola, pada 1980 WHO menyatakan musnahnya penyakit cacar (variola). Penyakit pertama dalam sejarah yang dimusnahkan dengan usaha manusia. WHO menargetkan untuk memusnahkan polio dalam kurun waktu beberapa tahun lagi. Organisasi ini sudah meluncurkan HIV/AIDS *Toolkit* untuk Zimbabwe (dari 3 Oktober 2006), dengan standar internasional.

Ditambah lagi dalam tugasnya memusnahkan penyakit, WHO juga melaksanakan berbagai kampanye yang berhubungan dengan kesehatan -- contohnya, untuk meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran di seluruh dunia dan berusaha mengurangi penggunaan tembakau. Para ahli bertemu di kantor pusat WHO di Jenewa pada bulan Februari 2007 dan melaporkan bahwa usaha mereka pada perkembangan vaksin influenza yang pandemik telah mencapai kemajuan yang bagus. Lebih dari 40 percobaan klinik (*clinical trial*) telah selesai atau sedang berlangsung. Kebanyakan difokuskan pada orang dewasa yang sehat. Beberapa perusahaan, setelah menyelesaikan analisis keamanan pada orang dewasa, telah memulai percobaan klinik pada orang lanjut usia dan anak-anak. Sejauh ini semua vaksin aman dan dapat ditoleransi tubuh (diterima tubuh) pada semua tingkat usia.

## 2. Strategi WHO

Ada empat strategi baru WHO yang di canangkan sejak masuknya Dr. Gro Harlem Brundtland sebagai direktur jenderal bagi kontribusi WHO yang bertujuan untuk memajukan kesehatan pada tingkat Negara dan global, yaitu:

- a. Mengurangi kematian, sakit dan cacat, terutama dipopulasi miskin dan pinggiran.
- b. Mempromosikan gaya hidup sehat dan mengurangi faktor – faktor yang menimbulkan resiko pada kesehatan manusia yang datang dari lingkungan ekonomi, sosial, dan akibat perbuatan manusia.
- c. Mengembangkan sistem–sistem kesehatan yang seharusnya meningkatkan hasil kesehatan, menanggapi permintaan–permintaan sah masyarakat dan adil secara keuangan.
- d. Membuat kerangka kebijakan yang di perkenankan dan menciptakan kelembagaan lingkungan bagi sektor kesehatan, dan mempromosikan dimensi kesehatan yang efektif untuk kebijakan sosial, ekonomi, lingkungan dan pembangunan

## 3. Struktur Organisasi WHO

### a. Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*)

WHO di perintah oleh 191 negara – Negara anggota melalui *world health assembly*. majelis kesehatan tersusun dari perwakilan dari Negara anggota WHO. Majelis kesehatan dunia mengambil keputusan tertinggi untuk WHO. Biasanya majelis kesehatan dunia bertemu di Geneva pada bulan Mei setiap tahunnya, dan dihadiri oleh delegasi-delegasi dari 191 negara-negara anggota tersebut. Tugas utama majelis kesehatan dunia adalah untuk menentukan kebijakan organisasi majelis kesehatan memilih direktur jenderal, mengawasi kebijakan- keuangan dari organisasi dan meninjau serta menyetujui program keuangan yang di susun oleh WHO.

Demikian juga mempertimbangkan laporan dari *Executive Board* (Badan eksekutif), dimana memerintahkan dengan hormat terhadap masalah dimana aksi, pelajaran, pemeriksaan, atau laporan yang lebih jauh yang mungkin akan di butuhkan. Salah satu fungsi dari majelis kesehatan dunia, seperti tercantum dalam artikel 18 konstitusi WHO adalah sebagai berikut : 1. Mendukung dan memimpin penelitian di bidang kesehatan oleh personel WHO melalui lembaga resmi atau tidak resmi dari para anggota dengan persetujuan dari pemerintahnya. 2. Melakukan tindakan – tindakan yang di anggap perlu untuk melaksanakan tujuan organisasi.

**b. Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)**

Dewan eksekutif terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Anggota dipilih untuk masa dinas selama 3 tahun. Dewan eksekutif bertemu sedikitnya dua kali dalam setahun. Rapat dewan utama, dimana agen untuk majelis kesehatan yang akan di setuju dan resolusi untuk di kedepankan di majelis kesehatan di adopsi, di adakan pada bulan januari, dengan rapat kedua yang lebih pendek pada bulan Mei., segera setelah majelis kesehatan mengatasi masalah administrasi.

Fungsi utama dewan ini adalah untuk memberi pengaruh kepada keputusan dan kebijakan-kebijakan dari majelis kesehatan, untuk memberi saran, dan juga memfasilitasi kerjanya. Salah satu fungsi dari Dewan Eksekutif adalah: (1) Mengambil langkah – langkah darurat sesuai dengan fungsi dan sumber keuangan WHO sehubungan dengan keperluan tindakan yang segera, (2) Secara khusus dapat memberikan wewenang kepada direktur jenderal untuk mengambil langkah yang perlu untuk menghentikan penyebaran wabah penyakit. Dan (3) Melaksanakan studi dan penelitian yang lebih lanjut yang di perlukan.

**c. Sekretariat (*The Secretariat*)**

WHO memiliki staf yang berjumlah kurang lebih 3800 orang petugas kesehatan dan ahli khusus atau umum di bidang kesehatan. Mereka bekerja di markas besar dan kantor regional. Fungsi dari sekretariat WHO, antara lain :

- 1) Memberikan dukungan ke majelis kesehatan dunia, dewan eksekutif dan kantor regional.
  - 2) Memberikan rangsangan berpikir global dan tindakan secara menyeluruh untuk mewujudkan dan mengajukan ide
  - 3) Memeriksa, menganalisa, mengumpulkan dan menyebarkan informasi yang valid di bidang kesehatan dan masing – masing yang berhubungan dengannya.
  - 4) Mengidentifikasi, menggeneralisasikan dan mentransfer teknologi tepat guna.
  - 5) Membantu kelompok – kelompok, penasehat global.
  - 6) Menghadapi perencanaan global, manajemen pengawasan dan evaluasi.
  - 7) Menjalankan program – program global dan internasional global.
  - 8) Membantu perkembangan transformasi sumber–sumber kesehatan secara internasional.
-

- 9) Menyiapkan program – program usulan anggota untuk di serahkan kepada dewan eksekutif dan majelis kesehatan dunia.
- 10) Mengadakan kerjasama dengan sistem PBB dan organisasi–organisasi non pemerintahan tertentu, para anggota staf tidak di perkenankan untuk menerima perintah yang berasal dari wewenang diluar WHO.

Seperti tercantum dalam pasal 31 konstitusi WHO, sekretariat WHO di ketuai oleh direktur jenderal, yang ditunjuk oleh majelis kesehatan dunia atas nominasi dari dewan eksekutif dan dipilih oleh Negara–Negara anggota untuk masa jabatan lima tahun. Direktur jenderal adalah pelaksana kekuasaan dewan eksekutif. Pusat-Pusat Kerjasama WHO Relasi antara institusi – intitusi nasional dengan WHO di rancang sebagai WHO *Collaboration Centers* (pusat kerjasama organisasi kesehatan dunia) yang mengupayakan mobilitas sumber– sumber daya yang penting untuk mendukung kepentingan pembangunan kesehatan nasional. Dan untuk aktivitas – aktivitas WHO. Keanggotaan WHO terdiri dari 193 negara anggota dan staf dari berbagai kenegaraan berjumlah 4500 orang sebagai agen khusus,

WHO adalah bagian dari PBB, tetapi bukan dibawah sistem PBB, mereka dapat memperoleh keanggotaan mereka dengan menerima konstitusi. Sementara bagi Negara-Negara non anggota PBB dapat di akui ke anggotannya melalui mayoritas suara dari majelis kesehatan dunia. Hampir setiap Negara di dunia merupakan anggota PBB da WHO, tapi terdapat perbedaan seperti halnya Swiss yang merupakan anggota WHO, tapi bukan anggota PBB.

#### **d. Anggaran Keuangan WHO**

Program anggaran keuangan global WHO ditetapkan dua tahun sekali. Sumber -sumber keuangan WHO yang tetap di peroleh dari kontribusi-kontribusi yang di perkirakan, di bayar oleh Negara anggota, berdasarkan skala perkiraan PBB. Anggota keuangan regional WHO yang tetap di peroleh dari alokasi anggaran keuangan global WHO yang di buat oleh Direktur Jenderal untuk setiap wilayah. Bagi wilayah Asia tenggara, alokasi dari direktur jenderal termasuk jumlah – jumlah yang di perhatikan terpisah untuk aktivitas-aktivitas wilayah dan Negara.

Direktur wilayah mengirimkan angka-angka negara yang di rencanakan kepada masing-masing Negara anggota yang berjumlah sebelas, berdasarkan kriteria yang di ditetapkan oleh komite wilayah. Rekening untuk aktivitas-aktivitas negara adalah sekitar 75 persen dari keseluruhan anggaran keuangan wilayah. Untuk tambahan anggaran keuangan tetap, WHO memperoleh tambahan sumber-sumber anggaran keuangan lewat *United Nations Development Program* (UNDP) dan *United Nation Population Fund* (UNPF) dan di laksanakan oleh WHO, dan lewat pemberian sukarela dari pemerintah – pemerintah, yayasan – yayasan dan agen – agen. Ke Program Kerja dan Aktivitas Dasar WHO

e. **Program Kerja WHO**

1) ***Children and Adolescent Health and Development programme***

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak-anak dan remaja, serta pemberdayaan sumber daya manusia yang di miliki sejak dini. Dalam melaksanakan program ini WHO bekerjasama dengan beberapa badan PBB lainnya seperti UNICEF dan UNDP.

2) ***Global polio Eradication Initiative programme***

Program ini berfokus pada pemberantasan polio di seluruh penjuru dunia, terutama di Negara berkembang.

3) ***The WHO framework Convention on Tobacco Control Programme***

WHO bersama UNDP bekerjasama untuk mengontrol penggunaan tembakau dengan tujuan untuk memasyarakatkan kesehatan yang lebih baik demi pembangunan berkelanjutan.

4) ***WHO Global Programme on AIDS***

Program ini berfokus dalam mengatasi HIV/AIDS dilakukan oleh hampir seluruh badan PBB yang bergabung dengan UNAIDS. Program ini dilakukan di hampir seluruh Negara di dunia, terutama Negara dengan tingkat HIV / AIDS tertinggi, yaitu Negara – Negara Afrika.

5) ***Family planning programme***

Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat melalui program ini kemudian di bentuk program lain yang lebih spesifik seperti *Safe Motherhood Programme*, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, dan *family planning in reproduction health programme*, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi manusia. Aktivitas Dasar Perbaikan pelayanan kesehatan Dengan adanya suatu system yang dapat mencakup seluruh rakyat di suatu Negara, maka dapat diciptakan sebuah *Healthy delivery system* (sistem penyampaian kesehatan), yang tujuan utamanya adalah membantu pemerintah suatu Negara untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yang dapat di rasakan oleh seluruh masyarakatnya.

f. **Kerjasama WHO dengan Organisasi Non-Pemerintah**

Dalam hal ini WHO sebagai badan kesehatan dunia, melakukan kerjasama dengan pemerintah dalam rangka meneliti dan juga menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang menjangkit di masyarakat dan juga sebagai fasilitator dalam hal pengadaan obat-obatan untuk pemerintah suatu Negara. *World Health Organization (WHO) Global Polio Eradication Initiative* melalui *National Immunization Days (NID's)* adalah program untuk polio dan pertama kali di di canangkan pada tahun 2003 agar anak dibawah umur lima tahun telah diimunisasi selama hari imunisasi nasional, hari imunisasi nacional bertujuan untuk melengkapi imunisasi rutin sama sekali tidak mengganggu imunisasi yang ada.

WHO didirikan pada tanggal 7 April 1948, namun Indonesia baru bergabung menjadi anggota organisasi ini pada tanggal 23 Mei 1950. Sejak saat itu, WHO memiliki hubungan kerjasama yang erat dengan pemerintah Indonesia. WHO-Indonesia juga turut mendukung Departemen Kesehatan Republik Indonesia



dengan memberikan bantuan teknis, training, pendidikan, kerangka acuan dan standar yang berlaku internasional. Dengan staf internasional dan lokal, WHO-Indonesia juga memberikan dukungan dan bantuannya ketika terjadi situasi darurat di dalam negeri, seperti wabah penyakit.

## **B. Organisasi Kesehatan di Indonesia**

### **1. Organisasi Kesehatan Tingkat Pusat**

Organisasi kesehatan tingkat pusat adalah Departemen Kesehatan (Depkes) yang terdiri dari unsur sekretaris jenderal, inspektorat jenderal, direktorat jenderal, badan Litbang, Pusdiklat termasuk unit pelaksana teknis, unit organik (rumah sakit) dan proyek pembangunan sektor kesehatan dengan perincian sebagai berikut:

- a. Sekretaris Jenderal dan proyek pembangunan dalam lingkungannya
- b. Inspektorat Jenderal dan proyek pembangunan dalam lingkungannya
- c. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan termasuk RS umum, Rumah Sakit Jiwa, Rumah sakit Mata, RS paru-paru, RS ketergantungan obat, RS kusta, Balai Laboratorium Kesehatan, Balai Kesehatan Lingkungan dan proyek pembangunan dalam lingkungannya.
- d. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat termasuk balai pengobatan penyakit paru-paru dan proyek pembangunan dan lingkungannya.
- e. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular termasuk kantor kesehatan pelabuhan, rumah sakit karantina dan proyek pembangunan dalam lingkungannya.
- f. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan termasuk pusat pemeriksaan obat dan makanan, balai pemeriksaan obat dan makanan serta proyek pembangunan dalam lingkungannya.
- g. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan termasuk Badan Penelitian tanaman obat dan proyek pembangunan dalam lingkungannya
- h. Pusat Pendidikan dan Latihan termasuk sekolah, akademi, balai latihan kesehatan masyarakat dan unit pelaksana teknis lainnya serta proyek Pembangunan dalam lingkungannya

### **2. Organisasi Kesehatan di Provinsi**

Di wilayah Provinsi Daerah Tingkat I terdapat Organisasi Kesehatan Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah.

#### **a. Organisasi Kesehatan Pemerintah Pusat**

Organisasi Kesehatan pemerintah pusat yang ada di Provinsi/Dati I adalah Unit Dinas Kesehatan Provinsi. Pelaksana Teknis (UPT) Depkes (pusat) di Provinsi. Menurut Sistem Kesehatan nasional (SKN) Kantor wilayah Depkes Provinsi tugas utamanya adalah membina dan mengatur pelaksanaan asas dekonsentrasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut diperlukan suatu organisasi yang berfungsi: Membina intervensi perorangan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhannya. Membina intervensi kepada kelompok risiko tinggi yang berbeda sesuai dengan kebutuhannya. Membina intervensi kepada lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik. Dalam fungsi ini termasuk pembinaan kegiatan lintas sectoral. Membina dan mengatur masalah obat, makanan dan alat

Kesehatan. Menyusun suatu program, rencana pelaksanaan dan mengadakan evaluasi pelaksanaan. Mengatur fungsi upaya kesehatan penunjang yang dapat ditampung dalam tata usaha dengan pemusatan kepada kegiatan pengelolaan ketenagaan, administrasi umum, pendidikan dan latihan serta perizinan. Melaksanakan sistem rujukan.

b. Organisasi Kesehatan Pemerintah Daerah

Diberi nama Dinas Kesehatan Kota. Untuk keperluan ini kantor wilayah dibantu Unit Pelaksana Teknik (UPT) Pusat. Bertugas melaksanakan tugas pokok dan fungsi departemen kesehatan pada tingkat provinsi dalam rangka pembinaan usaha kesehatan yang telah diserahkan pada daerah otonom, swasta, perseorangan atau badan hukum lain di wilayah provinsi daerah Tingkat I

Dinkes Daerah TK I tugas utamanya adalah membina pelaksanaan asas desentralisasi dan menunjang pelayanan tingkat kabupaten/Kotamadya. Untuk melaksanakan tugas tersebut diperlukan suatu organisasi yang berfungsi: Membina pelaksanaan asas desentralisasi yang meliputi baik intervensi terhadap perorangan, kelompok risiko tinggi dan masalah lingkungan. Melaksanakan asas pembantuan yang meliputi intervensi terhadap kelompok risiko tinggi dan masalah lingkungan. Didalamnya termasuk pelaksanaan pemberian bantuan kepada daerah untuk penanggulangan wabah. Melaksanakan sistem rujukan. Dinkes Dati I dibantu oleh UPT Dati I, seperti RS provinsi, unit pendidikan dan latihan dan sebagainya. Menanggung fungsi penunjang dalam bentuk tata usaha yang perlu dan dipusatkan kepada beberapa segi yaitu untuk menunjang pembiayaan, logistik, pengadaan sarana fisik, pengelolaan ketenagaan, pengelolaan informasi dan perencanaan serta administrasi umum

Dinas Kesehatan Daerah TK I adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah TK I yang berada dan bertanggungjawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah TK I. Bertugas melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah di bidang Kesehatan.

### **Rumah Sakit Kelas A dan Kelas B**

Fungsi rumah sakit secara umum adalah Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan, pelayanan kedokteran kehakiman, pelayanan medis khusus, pelayanan rujukan kesehatan, pelayanan kedokteran gigi, pelayanan kedokteran sosial, pelayanan penyuluhan kesehatan, pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), pelayanan rawat inap, pelayanan administratif, pendidikan para medis, Membantu pendidikan tenaga medis umum, Membantu pendidikan tenaga medis spesialis, Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi. Rumah sakit kelas A dan B di Tingkat I dapat dimiliki oleh Depkes RI dan Pemda TK I. RS yang disetarakan dengan RS kelas A dan B dapat diusahakan Departemen Non Depkes, ABRI dan organisasi kesehatan swasta.

**Rumah Sakit Kelas A** adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

**Rumah Sakit Kelas B** adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

#### **Rumah Sakit Kelas C**

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

#### **Rumah Sakit Kelas D**

Merupakan Rumah Sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan gigi. Rumah sakit tipe C ini mampu menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

#### **Rumah Sakit Kelas E**

Merupakan Rumah Sakit Khusus (*spesial hospital*) yang hanya mampu menyalenggarakan satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja, misal: Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Ibu dan Anak, dll

#### **Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dikembangkan sejak tahun 1968 merupakan fasilitas kesehatan terdepan dan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Puskesmas seharusnya menjadi salah satu kunci sukses Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat. Namun, sejak era desentralisasi, kinerja Puskesmas mulai menurun. Beberapa capaian indikator utama status kesehatan masyarakat stagnan dan penurunannya sangat lambat seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga menurun ditandai dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) yang menurun.

Fungsi utama Puskesmas yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, termasuk di dalamnya penjangkauan kepada masyarakat juga menurun di era JKN. Saat ini Puskesmas sangat fokus pada upaya kuratif. Tantangan pembangunan kesehatan terus meningkat. Transisi demografi yang ditunjukkan dengan meningkatnya proporsi penduduk produktif dan penduduk lansia di masa depan, serta transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya penyakit tidak menular, menuntut kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan terdepan. Sementara itu, beberapa penyakit menular belum teratasi dengan baik seperti tuberkulosis, malaria, dan HIV/AIDS.

Kesemuanya itu membutuhkan upaya promotif dan preventif yang merupakan tugas utama Puskesmas. Dengan berbagai tantangan tersebut, peran pelayanan kesehatan

dasar dan keberadaan Puskesmas sebagai provider utama masih tetap relevan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas menjadi salah satu arah kebijakan pembangunan kesehatan. Kedepan, peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar harus terus diperkuat.

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **Prinsip penyelenggaraan Puskesmas, meliputi:**

Paradigma sehat, artinya Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pertanggungjawaban wilayah, artinya Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Kemandirian masyarakat, artinya Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pemerataan, artinya Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

Teknologi tepat guna, artinya Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. Keterpaduan dan kesinambungan, artinya Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Pada tahun 1992, kebijakan penempatan dokter Puskesmas melalui Inpres (wajib kerja sarjana) dihentikan dan diganti dengan pengangkatan dokter PTT (Pegawai Tidak Tetap), disertai dengan penempatan bidan di desa (juga sebagai PTT). Kemudian pada tahun 2000, Indonesia menerapkan kebijakan desentralisasi. Sejak itu, Puskesmas diserahkan kepada pemerintah daerah (kabupaten/kota) dan Puskesmas menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan.

Sejak itu pula, pengelolaan dan pembinaan Puskesmas sangat tergantung pada komitmen dan kemampuan fiskal pemerintah daerah. Sejak itu, banyak Puskesmas mengalami masalah kekurangan tenaga (khususnya dokter). Pada tahun 2010, studi tentang pembiayaan kesehatan daerah (*District Health Account*) mengungkapkan bahwa anggaran kegiatan kesehatan untuk program kesehatan masyarakat sangat kecil. Respons Kementerian Kesehatan adalah menerapkan kebijakan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), yaitu pengiriman anggaran pusat langsung kepada Puskesmas.

Dana BOK adalah dana khusus untuk membiayai program kesehatan masyarakat di luar gedung (tidak untuk pelayanan pengobatan). Evaluasi tentang BOK menunjukkan

bahwa bantuan operasional tersebut hanya efektif kalau SDM Puskesmas cukup tersedia untuk melaksanakan kegiatan luar gedung (tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian dan gizi). Dana BOK tidak efektif apabila Puskesmas tidak memiliki cukup tenaga-tenaga tersebut. Pada tahun 2011, ditetapkan keputusan bersama Menteri PAN dan RB, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Keuangan tentang moratorium pengangkatan PNS. Keputusan tersebut juga berlaku untuk pengangkatan tenaga kesehatan, tetapi dikecualikan untuk tenaga dokter, perawat dan bidan. Akibatnya, hampir semua Puskesmas kekurangan atau tidak memiliki jenis tenaga yang terkena moratorium, yaitu tenaga kesehatan masyarakat, gizi, sanitarian, farmasi dan analis (laboratorium medis).

Selanjutnya, ada dua kebijakan yang mempengaruhi perkembangan Puskesmas, yaitu (i) Permenkes No.71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang menetapkan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam pelaksanaan JKN; dan (ii) Permenkes No.75/2014 tentang Puskesmas. Dalam Permenkes No.71/2013 ditetapkan bahwa Puskesmas adalah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS dan “harus” menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang sifatnya adalah pelayanan perorangan. Pelayanan kesehatan komprehensif yang dimaksud meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam Permenkes No.75/2014, disebutkan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam Permenkes tersebut, ditetapkan tugas pokok dan fungsi, jenis pelayanan yang harus diselenggarakan, serta standar ketenagaan dan sarana Puskesmas. Permenkes 75 juga menetapkan standar ketenagaan Puskesmas seperti disampaikan berikut: Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Sanitarian, Gizi, Lab. Medis, Tenaga non-kesehatan.

## **C. Sistem Kesehatan di Indonesia**

### **1. Sistem Kesehatan Nasional**

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material.

Sistem Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres 72/2012 Pasal 1 dan 2)

Sistem Kesehatan di Indonesia dalam kebijakan desentralisasi diformulasikan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012. SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua

komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN di Indonesia telah mengalami 4 kali perubahan atau pemutakhiran. SKN 2012 ini merupakan pengganti dari SKN 2009, sedangkan SKN 2009 merupakan pengganti SKN 2004, dan SKN 2004 sebagai pengganti SKN 1982. Pemutakhiran ini dibutuhkan agar SKN 2012 dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan. Oleh karena itu, SKN 2012 ini disusun dengan mengacu pada visi, misi, strategi, dan upaya pokok pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam: a. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (RPJP-N); dan b. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K).

Pada tingkat daerah, implementasi SKN diterjemahkan melalui perda, pergub, perbu atau perwal. Walaupun tidak secara eksplisit Perpres 72/2012 mewajibkan untuk menerbitkan peraturan di tingkat daerah. Penekanannya terdapat pada pengelolaan kesehatan berdasarkan SKN harus berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia dan otonomi fungsional berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan. Berikut dokumen Perpres 72/2012 dan beberapa perda yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah tentang sistem kesehatan daerah.

### **Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia**

Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1982 ketika Departemen Kesehatan menyusun dokumen sistem kesehatan di Indonesia. Kemudian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 ini telah melakukan suatu “penyesuaian” terhadap SKN 1982.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung , guna menjamin derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah: Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi,

Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya. Meningkatkan *responsiveness* terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

Tujuan pembangunan nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa: pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, badan hukum, badan usaha, lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres 72 ; 2012).

## Elemen-Elemen Sistem Kesehatan

Berdasarkan pengertian bahwa *System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*, maka di sistem kesehatan ada dua hal yang perlu diperhatikan, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem yang berupa aktor-aktor pelaku; dan (2) *interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem. Secara universal fungsi di dalam Sistem Kesehatan berdasarkan berbagai referensi dapat dibagi menjadi: Regulator, Pelayanan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Pengembangan Sumber Daya.

Aktor-aktor yang ada adalah: Pemerintah yang terdiri atas pemerintah pusat, propinsi, dan kabupaten/kota. Aktor pemerintah banyak berperan sebagai regulator dalam sistem Kesehatan. Pemerintah berfungsi pula di pelayanan kesehatan dan pembiayaan Kesehatan. Di dalamnya ada halaman khusus untuk manajemen RS pemerintah sebagai Badan Layanan Umum. Dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia, ada pelaku pemerintah berupa perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan.

Swasta: Lembaga-lembaga swasta yang bergerak di sistem kesehatan ada banyak. Untuk rumah sakit terdapat dua jenis pelayanan kesehatan swasta, yaitu rumah sakit publik berdasar badan hukum Yayasan atau Perkumpulan, dan rumah sakit privat dengan dasar hukum PT. Di samping itu ada BP swasta, pabrik obat swasta, distributor alat farmasi dan rumah sakit, apotek dan sebagainya. Lembaga swasta berperan aktif pula dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia dengan adanya perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan milik lembaga swasta.

Masyarakat: Masyarakat merupakan obyek sekaligus pelaku dalam sistem kesehatan. Sebagai pelaku dapat berupa rumah tangga yang membiayai sistem, tempat perilaku kesehatan dilakukan, sampai adanya Lembaga Swadaya Masyarakat, dan perhimpunan profesi. Pengelolaan Kesehatan memperhatikan: Pengelolaan upaya Kesehatan, Penelitian, pengembangan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumber daya manusia Kesehatan, Ketersediaan farmasi, Alat Kesehatan, Makanan, Manajemen, informasi, Regulasi dan Pemberdayaan masyarakat.

## 2. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan di bidang pelayanan umum yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), tetapi sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

### **Kepesertaan Wajib**

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, namun dalam implementasi program BPJS Kesehatan belum semua penduduk menjadi peserta BPJS dan menurut data BPJS Kesehatan Maret 2016 sebanyak 163.327.183 orang peserta atau sekitar 63% dari rakyat Indonesia yang terdaftar, hal ini berarti masih ada 37% rakyat Indonesia yang belum mendapatkan jaminan kesehatan (Badan Penyelenggaraan Jaminan



Sosial Tahun 2016), begitu juga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Kerinci dari jumlah penduduk 253.258 jiwa yang terdaftar keanggotaan sebanyak 159.045 jiwa (62.8%), sehingga masih ada 94.212 jiwa yang belum terdaftar atau sekitar 37.2% (Data BPJS 2016).

Mutu pelayanan Kesehatan merupakan kesempurnaan dari suatu produk dalam pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa. Pelayanan yang bermutu merupakan penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan prosedur dan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan, dengan menyesuaikan potensi dari sumber daya yang tersedia secara aman dan memuaskan yang dilakukan secara wajar, efisien dan efektif dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat atau konsumen (Azwar, 2010

### **Daftar Pustaka**

- Azwar A. Pengantar administrasi kesehatan. Edisi III. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010
- BPJS Kesehatan RI. Rekapitulasi kepesertaan BPJS kesehatan sampai dengan tanggal 11 maret 2016. BPJS Kesehatan RI
- Ismainar, H. 2013. Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan. Penerbit Deepublish Jogjakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional. 25 November 2011. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116; 2011.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52
- Widada, T. Pramusinto, A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu) Jurnal Ketahanan Nasional Vol. 23, No.2, Agustus 2017, Hal 199-216
-

## PERTEMUAN 2

# *Organisasi Kesehatan*

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Organisasi Manajemen Kesehatan</b>
<b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b>	<b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>
<b>Lama Kuliah</b>	<b>: 2 x 50 menit</b>
<b>Jenis Perkuliahan</b>	<b>: Daring atau <i>Online</i></b>

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang organisasi antara lain:

1. Mahasiswa mampu menyebutkan kembali Fungsi organisasi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Prinsip-prinsip organisasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali Struktur organisasi kesehatan (pusat dan daerah)
4. Mahasiswa mampu menyebutkan Jenis organisasi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Model Organisasi

### **Pendahuluan**

Pada umumnya manusia banyak tujuan yang hendak dicapai sepanjang hidupnya. Seringkali untuk mencapai tujuan yang besar, seseorang memerlukan orang lain untuk diajak bekerjasama untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam kerja sama tersebut, aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang yang terlibat, mengikuti suatu pola kerja tertentu, seperti adanya jalur-jalur wewenang, perintah, tanggung jawab secara vertikal maupun horisontal dalam hirarki jabatan-jabatan yang muncul. "Tempat atau wadah" kerja sama untuk mencapai tujuan dengan pola tertentu itu disebut sebagai organisasi.

Banyak macam dan ragam bentuk suatu organisasi mulai dari yang berbentuk kecil hingga organisasi yang bentuknya besar dan mempunyai suatu tujuan yang berbeda pula, begitu pula tentang pengertian organisasi itu sendiri. Terdapat beberapa teori dan perspektif mengenai organisasi, ada yang cocok sama satu sama lain, dan ada pula yang berbeda. Organisasi pada dasarnya digunakan sebagai tempat atau wadah dimana orang-orang berkumpul, bekerjasama secara rasional dan sistematis, terencana, terorganisasi, terpimpin dan terkendali, dalam memanfaatkan sumber daya (uang, material, mesin, metode, lingkungan), sarana-parasarana, data, dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut para ahli terdapat beberapa pengertian organisasi. Stoner mengatakan bahwa organisasi adalah suatu pola hubungan-hubungan yang melalui mana orang-orang di bawah pengarahan atasan mengejar tujuan bersama. James D. Mooney mengemukakan bahwa organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. Chester I. Bernard berpendapat bahwa organisasi adalah merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Stephen P. Robbins menyatakan bahwa Organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Dari beberapa definisi organisasi diatas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah suatu wadah atau tempat dua orang atau lebih yang memiliki ikatan kerjasama guna mewujudkan suatu tujuan bersama. Orang-orang yang ada di dalam suatu organisasi mempunyai suatu keterkaitan yang terus menerus. Rasa keterkaitan ini, bukan berarti keanggotaan seumur hidup. Akan tetapi sebaliknya, organisasi menghadapi perubahan yang konstan di dalam keanggotaan mereka, meskipun pada saat mereka menjadi anggota, orang-orang dalam organisasi berpartisipasi secara relatif teratur.

#### **A. Fungsi Organisasi**

Sebagai suatu perkumpulan atau wadah bagi sekelompok orang untuk bekerjasama, fungsi organisasi juga dapat dinikmati oleh anggota-anggotanya, di antara fungsi organisasi yaitu:

##### **1. Memberi arahan, aturan dan pembagian kerja**

Memberikan arahan yang dimaksud adalah organisasi bisa mengajarkan seseorang mengenai apa yang baik dan yang buruk. Dalam hal ini organisasi akan memberitahukan mengenai apa yang baik dilakukan dan apa yang buruk sehingga tidak bisa dilakukan. Selain itu, mengenai arahan tersebut adalah dapat juga dilihat dari pembagian kerja yang diberikan untuk setiap anggota.

##### **2. Meningkatkan skill dan kemampuan dari anggota organisasi**

Selanjutnya dengan berorganisasi adalah dapat meningkatkan skill yang dimiliki oleh setiap anggota, dimana skill yang dimaksud adalah seperti untuk menjadi seorang pemimpin dan berbicara di depan umum. Hal tersebut bisa didapatkan ketika masuk dalam sebuah organisasi, karena Anda akan memiliki motivasi untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki tersebut. Oleh Karena itu, cara berbicara di depan umum tidak gugup.

##### **3. Memberikan pengetahuan, mencerdaskan, pengalaman pada anggota organisasi**

Pengalaman yang didapatkan dari organisasi tentu saja tidak bisa didapatkan dari kegiatan lainnya. Karena kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi merupakan suatu pelajaran yang sangat berharga sehingga menambah pengetahuan dan mencerdaskan anggota. Pengalaman baru yang bisa di dapatkan tersebut seperti membuat laporan dari kegiatan organisasi yang telah dilakukan.

##### **4. Fungsi Norma**

Fungsi organisasi selanjutnya adalah memberikan kontribusi yang memiliki arti penting untuk berbagai aktivitas yang bersifat normatif. Di mana contoh dari hal tersebut seperti penetapan nilai-nilai tertentu.

##### **5. Rekrutmen**

Organisasi juga memiliki fungsi sebagai rekrutmen atau menarik setiap anggota untuk menjadi partisipan. Rekrutmen adalah proses untuk mencari dan menarik anggota yang berkemampuan untuk diseleksi menjadi anggota sesuai dengan posisi yang dibutuhkan.

Itulah beberapa fungsi organisasi yang dapat kita pahami, biasanya dengan memahami fungsi organisasi dan tujuannya kita dapat mengetahui kemana arah pergerakan organisasi ini.

## **B. Prinsip-Prinsip Organisasi**

Agar suatu organisasi dapat berjalan dengan baik atau dalam rangka membentuk suatu organisasi yang baik atau dalam usaha menyusun suatu organisasi, perlu kita perhatikan atau pedomani beberapa asas-asas atau prinsip-prinsip organisasi sbb.

### **1. Perumusan tujuan yang jelas**

Bila kita melakukan aktivitas, maka pertama-tama harus jelas kepada kita apa yang menjadi tujuan aktivitas tersebut. Demikian pula bila kita mengorganisir atau membuat suatu badan maka pertama-tama harus jelas apa yang menjadi tujuan kita. Tujuan adalah hal-hal yang ingin dicapai atau dipelihara baik berupa materi atau nonmateri dengan melakukan satu atau lebih kegiatan (aktivitas). Bagi suatu badan, tujuan itu akan berperan sebagai berikut: Pedoman ke arah mana organisasi akan dibawa, landasan bagi organisasi yang bersangkutan, menentukan macam aktivitas yang akan dilakukan, menentukan program, prosedur, koordinasi, integrasi, simplikasi, sinkronisasi dan mekanisasi.

### **2. Pembagian kerja**

Dalam sebuah organisasi pembagian kerja merupakan hal yang mutlak ada, ini untuk menghindari adanya tumpang tindih tugas. Pada akhirnya pembagian ini akan menghasilkan departemen-departemen dan job description dari masing-masing departemen dan unit-unit dalam organisasi. Dalam pembagian kerja ini ditentukan tugas serta wewenang masing-masing unit organisasi. Ada beberapa dasar yang bisa dipakai dalam pembagian kerja ini : Berdasarkan wilayah atau teritorial, semisal kota atau kabupaten, berdasarkan jasa atau jenis barang yang diproduksi, berdasarkan layanan, berdasar fungsi dan berdasarkan waktu

### **3. Delegasi Kekuasaan (*Delegation of Authority*)**

Salah satu prinsip pokok dalam organisasi adalah delegasi kekuasaan (pelimpahan wewenang). Kekuasaan atau wewenang merupakan hak seseorang untuk mengambil tindakan yang perlu agar tugas dan fungsi-fungsinya dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Wewenang atau kekuasaan mempunyai berbagai aspek, antara lain wewenang mengambil keputusan, wewenang menggunakan sumber daya, wewenang memerintah, wewenang memakai batas waktu tertentu dan lain sebagainya.

Delegasi kekuasaan atau pelimpahan wewenang merupakan keahlian pemimpin yang penting dan elementer sebab dengan delegasi kekuasaan, seseorang pemimpin dapat melipatgandakan waktu, perhatian dan pengetahuannya yang terbatas. Bahkan dapat dikatakan, delegasi kekuasaan merupakan salah satu jalan utama bagi setiap pemimpin untuk percaya akan diri sendiri. Kesanggupan untuk menerima tanggung jawab adalah ter pertama bagi seorang pemimpin, tetapi keberanian mendelegasikan kekuasaan pada bawahan, merupakan tanda tanya seorang pemimpin yang sukses.

Dalam mendelegasikan kekuasaan, agar proses delegasi itu dapat efektif perlu diperhatikan : Delegasi kekuasaan adalah delegasi tugas dan bila kedua-duanya memerlukan adanya pertanggungjawaban. Ada tiga unsur yang harus terpenuhi: tugas, delegasi kekuasaan dan pertanggungjawaban. Kekuasaan yang didelegasikan harus diberikan kepada orang yang tepat baik secara kualifikasi maupun sudut fisik. Kekuasaan dideleger harus diberikan kepada seseorang, dibarengi dengan pemberian motivasi. Adanya bimbingan dari pejabat yang mendelegasikan kekuasaan.

Manfaat delegasi kekuasaan: Pemimpin dapat memusatkan perhatian pada pekerjaan pokok saja. Putusan dapat dibuat lebih cepat pada unit yang tepat. Inisiatif dan rasa tanggung jawab bawahan dapat dimotiver, sehingga bawahan tidak selalu menunggu perintah atasan. Mendidik bawahan dan mengembangkannya sehingga nantinya bawahan dapat menerima tanggung jawab yang lebih besar

#### **4. Rentangan Kekuasaan**

Ini dimaksudkan agar pemimpin dapat menentukan jumlah bawahan yang tepat. Sehingga proses membimbing dan mengawasi dapat tercapai dengan tepat.

#### **5. Tingkat-tingkat pengawasan**

Prinsip tingkat pengawasan adalah mengusahakan pemimpin sedikit mungkin untuk memudahkan komunikasi.

#### **6. Kesatuan perintah dan tanggung Jawab (*Unity of command and Responsibility*)**

Menurut prinsip ini maka seorang bawahan hanya bertanggung jawab kepada satu atasan yang memberinya perintah.

#### **7. Koordinasi**

Ini adalah usaha untuk mengarahkan seluruh kegiatan organisasi agar tertuju dalam memberikan sumbangan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan organisasi.

### **Prinsip organisasi Menurut Para Ahli**

Banyak ahli yang berupaya mengusulkan prinsip prinsip organisasi. Prinsip prinsip tersebut terus mengalami perkembangan sesuai dengan perkembangan zamanitu sendiri. Beberapa pendapat yang dimaksud antara lain:

#### **1. Henry fayol**

Sebagaimana dikutip oleh Huse dan Bowditch (1977), Fayol mengemukakan 14 prinsip organisasi yaitu: Pembagian kerja (*division of work*), Wewenang dan tanggungjawab (*authority and responsibility*), Kesatuan perintah (*unity of command*), Disiplin (*discipline*), Kesatuan arah (*unity of direction*), Kepentingan individu dibawah kepentingan umum (*subordination of individual interest to general interest*), Gaji pegawai (*remuneration of personel*), Sentralisasi (*centralization*), Saluran jenjang (*scalar chain*), Ketertiban (*order*), Keadilan (*equity*), Kestabilan masa kerja pegawai (*stability of tenure of personnel*), Inisiatif (*initiative*), Kesatuan jiwa korps (*esprit de corp*)

#### **2. L.P. Alford dan Russel Beatty (1951)**

Dalam tulisannya yang berjudul "*Principle of Industrial Management*", mereka mengemukakan 7 prinsip organisasi: Prinsip tujuan (*principle of objective*), Prinsip wewenang dan tanggungjawab (*principle of authority and responsibility*), Prinsip wewenang pokok (*principle of ultimate authority*), Prinsip penugasan kewajiban kewajiban (*principleog of assignment to duties*), Prinsip definisi (*principle of definition*), Prinsip kesamaan (*principle of homogeneity*), Prinsip efektivitas organisasi (*principle of organization effectiveness*)

#### **3. Hendy G. Hodges (1956)**

Dalam bukunya yang berjudul "*Management Principles- principles-Problems*", Hodges mengemukakan prinsip organisasi yang justru jauh lebih banyak yakni ada 20: Tujuan (*objective*), Analisis (*analysis*), Penyusunan fungsi (*functionalism*), Kesamaan (*homogeneity*),

Koordinasi (*coordination*), Komunikasi (*communication*), Penyusunan jenjang (*scalar process*), Control (*control*), Rentangan control (*span of control*), Asas pengecualian (*exception principle*), Pelimpahan (*delegation*), Staff (*staff*), Wewenang dan tanggungjawab (*authority and responsibility*), Kesederhanaan (*simplicity*), Standarisasi (*starization*), Spesialisasi (*specialization*), Berkelangungan (*continuity*), Fleksibilitas (*Flexibility*), Keseimbangan (*balance*), Hubungan langsung (*direct contact*)

### C. Struktur Organisasi

Organisasi dibangun untuk mencapai tujuan yang hanya dapat diwujudkan melalui usaha yang melibatkan banyak individu. Efektivitas organisasi sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan bersama sangat ditentukan oleh pendekatan yang yang digunakan untuk mengorganisasikan modal manusia dalam memanfaatkan sebagai sumber daya. Pendekatan yang digunakan untuk mengorganisasikan modal manusia ditentukan oleh sifat pekerjaan dan lingkungan bisnis yang dihadapi oleh organisasi. Ada dua pendekatan yang digunakan oleh masyarakat untuk mengorganisasikan modal manusia yaitu: (1) Pendekatan Fungsional Hirarkis (*Fungsional Hierarchical Approach*) dan (2) Pendekatan kepemilikan sistem (*system Ownership approach*)

#### 1. Fungsional Hirarkis (*Fungsional Hierarchical Approach*)

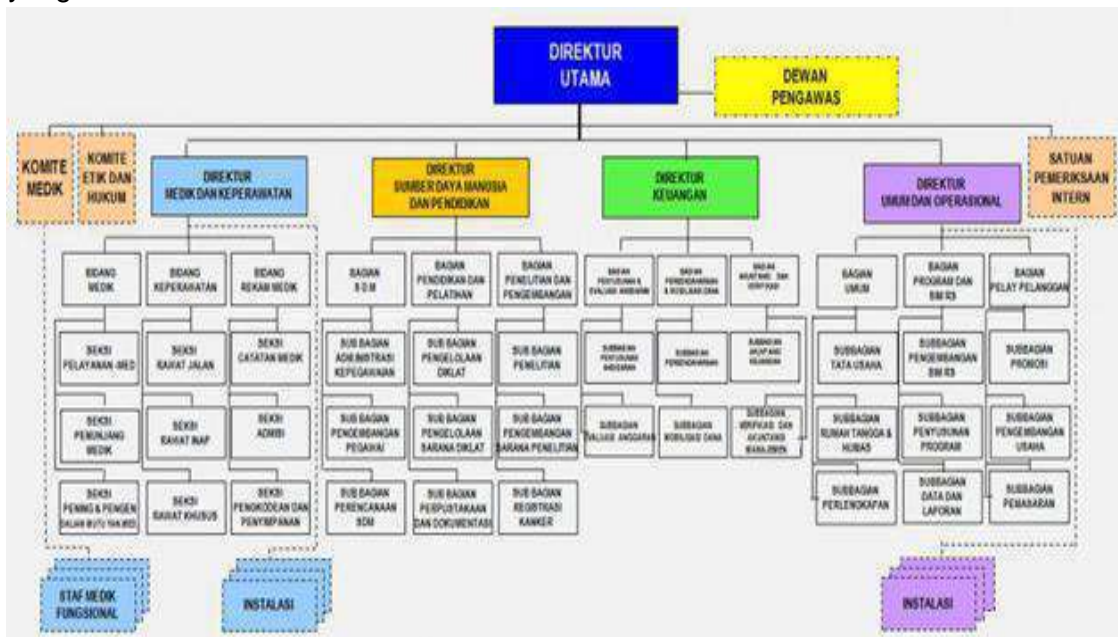
Artinya mengorganisasikan modal manusia menurut spesialisasi keahlian dan mengkoordinasikan serta mengendalikan usaha pencapaian tujuan organisasi melalui pembangunan organisasi berjenjang. Oleh karena itu pendekatan model ini menghasilkan organisasi berbentuk PIRAMID. Semakin besar ukuran organisasi maka semakin banyak fungsi yang dibentuk. Dan semakin banyak fungsi yang dibentuk maka semakin tinggi jenjng organisasi yang dibangun.

Jika seorang eksekutif untuk menyusun organisasi perusahaan, umumnya secara otomatis ia akan menentukan fungsi-fungsi yang diperlukan untuk menjalankan perusahaannya. Semakin besar perusahaan semakin kompleks operasinya. Mengapa bentuk organisasi fungsional berjenjang itu yang dibangun?, Kemungkinan hanya karena bentuk organisasi tersebut telah dikenal secara luas dimasyarakat dan telah menunjukkan keberhasilan dimasa lalu, orang memiliki kecenderungan membangun organisasi berdasarkan pendekatan fungsional hiekrarkis. Namun, masih sesuaikan pendekatan tersebut dengan teknologi yang digunakan oleh masyarakat untuk menghasilkan produk dan jasa yang diperlukan?.

Bila dirunut kembali dimasa revolusi indutri Inggris. Berdasarkan ajaran "*division of labour*" Adam Smith untuk menyelesaikan tugas tertentu, pekerjaan dipecah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil dan terspesialisasi untuk mencapai produktivitas yang tinggi. Melalui *division of labour* ini, diyakini bahwa organisasi akan dapat memanfaatkan secara optimal tenaga kerja manusia dan sumber daya lain dalam menyelesaikan tugas atau tujuan tertentu.

Karakteristik pendekatan fungsional hierarkis adalah: (1) Membagi pekerjaan kedalam tugas yang terpisah, berurutan dan sempit serta mengelompokkan kembali berbagai tugas terpisah tersebut kedalam departemen. (2) Setiap orang melapor dan bertanggungjawab ke seorang atasan yang aktivitas dan tujuannya juga secara relatif terspesialisasi.(3) Sistem koordinasi dan pengendalian dilakukan dengan menyalirkan informasi ke atas, dalam hirarki organisasi ke tangan pengambil keputusan yang diharapkan dapat menjamin bahwa semua bagian yang terspesialisasi sesuai satu dengan lainnya dalam pencapaian tujuan organisasi.

Manfaat Pendekatan fungsional hirarkis: (1) Organisasi menjadi efisien karena pendekatan ini mendukung skala ekonomi dengan dimanfaatkannya sumber daya keberbagai *customer* atau produk. (2).Organisasi mengelompokkan ahli yang memiliki latar belakang yang sama dan membekali pengetahuan dan keterampilan untuk membuat mereka mampu menyelesaikan tugas tersebut. (3).Organisasi menerapkan pengendalian ketat yang memang diperlukan jika sebagian besar angkatan kerja tidak terdidik. Pengukuran kinerja pendekatan fungsional hirarkis ini dilakukan berdasarkan ukuran kinerja yang cocok dengan karakteristik operasi pusat pertanggungjawaban yang dibentuk.



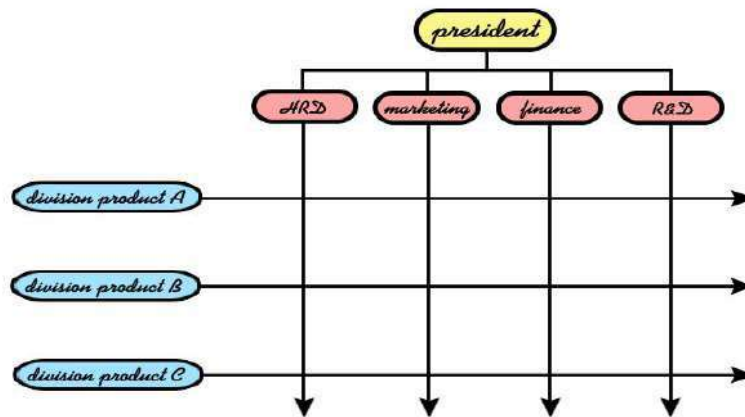
**Gambar 1**  
**Struktur Organisasi Pendekatan Fungsional Hirarki**

### Dampak Fungsional Hirarkis terhadap *Mindset* Personel.

Secara bawaan, pendekatan fungsional Hirarkis tidak buruk. Dampak yang ditimbulkan oleh pemanfaatan pendekatan ini berkaitan dengan sikap mental yang dibentuk dalam diri personel. Sikap, tanggungjawab terpecah dalam bagian yang kecil dan sempit. Cenderung hanya berfokus pada spesialisasi mereka. Sehingga kerjasama tim kurang terbentuk. Pengukuran kinerja dititikberatkan pada perspektif keuangan

## 2. Organisasi Matriks

Tidak seperti pendekatan fungsional hirarkis, organisasi matriks membebaskan tanggungjawab arus lintas fungsional kepada manajer tertentu. Organisasi ini tetap mempertahankan hirarkis dalam organisasi namun menambahkan struktur horisontal untuk mencapai beberapa koordinasi dan integrasi.



Gambar 1.2 Organisasi Matriks

### 3. Pendekatan Kepemilikan Sistem (*system Ownership Approach*)

Pendekatan ini menyadari adanya sistem lintas fungsional dan mendefinisikan kembali peran dan tanggungjawab manajer berdasarkan kesadaran tersebut. Pendekatan ini menetapkan manajer atau tim manajer sebagai pemilik sistem tertentu. Kepemilikan sistem ini dapat mengatasi banyak kelemahan organisasi fungsional hirarkis. Jika tidak ada satu orangpun manajer yang memiliki dan bertanggungjawab atas sistem maka tidak ada yang bertanggungjawab untuk melakukan *improvement* sehingga sistem tersebut akan dibiarkan tidak disempurnakan dan akan tumbuh semakin kompleks dan tidak dapat secara optimal menghasilkan *value* bagi *customers*. Dalam menghadapi pasar kompetitif sekarang ini akan menentukan sukses atau tidaknya organisasi dalam beroperasi dipasar tersebut.

Oleh karena adanya saling ketergantungan didalam organisasi sebagai suatu sistem terbuka, sistem lintas fungsional akan dapat dikelola dengan baik melalui sistem kepemilikan. Tetapi didalam pendekatan fungsional hirarkis, baik kerja tim maupun kepemilikan diabaikan. Didalam pendekatan kepemilikan sistem, manajer disiapkan untuk memiliki sistem yang melintasi organisasi secara horisontal. Pendekatan kepemilikan sistem terdiri atas tiga sistem: (1) sistem lintas fungsional (*cross fungsional system*), (2) sistem berfokus pada customer (*customer focused system*) dan (3) sistem berfokus ke produk (*product-focused system*).

#### a. Sistem Lintas Fungsional (*Cross Fungsional System*)

Pendekatan ini merupakan alternatif pengorganisasian modal manusia dalam memanfaatkan sumber daya organisasi untuk memproduksi produk dan jasa yang menghasilkan *value* bagi *customers*. Didalam sistem lintas fungsional ini tanggungjawab *improvement* dibebankan kepada manajer. Sistem ini dapat dibangun dengan mengurangi jumlah jenjang organisasi melalui program pemberdayaan karyawan. Merencanakan, mengimplementasikan rencana, mengendalikan implementasi rencana pekerjaan yang menjadi tanggungjawab kelompok. Tim lintas fungsional didorong untuk memfokuskan hubungan horisontal bukan vertikal. Untuk memungkinkan personel memanfaatkan informasi yang diakses dari *shared database*, organisasi dapat menempuh program pemberdayaan karyawan melalui pendidikan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku sasaran



diklat. Dapat mengembangkan potensi manusia secara optimal (Hasanah, *et al*, 2010).

**b. Sistem Berfokus ke customer (*System Focused on Customers*)**

Dalam pendekatan ini, personel dengan berbagai keterampilan dikelompokkan ke dalam satu tim untuk menjalankan sistem yang digunakan untuk pemberian pelayanan kepada *customer* tertentu. Sistem ini mengatasi kompleksitas dengan meniadakan batas-batas antar fungsi. Setiap sistem menjadi organisasi mini yang mencoba menangkap vitalitas organisasi enterprener kecil dengan kerja tim, pekerja yang terlatih lintas fungsional, manajer dan karyawan dengan keterampilan yang beragam, partipasi fleksibel, tujuan bersama dan fokus terhadap *customer* tertentu. Disamping itu, dalam sistem yang lebih kecil dan sederhana, penyelesaian masalah dapat lebih mudah dilakukan karena penyebabnya lebih mudah diidentifikasi. Integrasi dapat dicapai lebih cepat karena tim lebih kecil dan lebih memiliki komitmen terhadap pelanggan.

**c. Sistem Berfokus ke Produk (*System Focused on Product*)**

Untuk memecahkan masalah yang timbul dalam organisasi hirarkis dan matriks, sistem berfokus ke produk menghilangkan jenjang dalam organisasi dan membangun sistem yang sesuai dengan arus horisontal. Pendekatan ini memecahkan organisasi ke dalam unit yang lebih kecil dan ke dalam sistem yang lebih terkelola dengan fokus ke produk dan pelanggan. Pengorganisasian dengan pendekatan ini mengkombinasikan sifat-sifat terbaik organisasi besar yang mencakup akses ke modal besar. Suatu alat untuk memungkinkan investasi dalam riset dasar dan kemampuan untuk menarik dan mempertahankan manajer yang paling berbakat dan sifat-sifat baik organisasi kecil seperti terfokus, fleksibel dan cepat.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa setiap pendekatan didalamnya mengandung kekuatan sekaligus kelemahan. Kelemahan di satu pendekatan dapat diatasi dengan menggunakan pendekatan yang lain. Oleh karena itu pengorganisasian modal manusia untuk pemanfaatan sumber daya lain biasanya dilakukan dengan mengkombinasikan berbagai pendekatan sesuai dengan sifat pekerjaan yang digunakan oleh organisasi untuk mewujudkan tujuan, kondisi lingkungan bisnis yang dihadapi organisasi.

Faktor penentu keberhasilan suatu organisasi dalam mewujudkan tujuannya adalah pendekatan yang digunakan oleh manajemen didalam mengorganisasikan modal manusia untuk memanfaatkan sumber daya lain. Pendekatan pengorganisasian modal manusia ditentukan oleh sifat pekerjaan, lingkungan organisasi. Oleh karena dimasa depan pekerjaan akan bersifat *knowledge-based works* dan lingkungan diwarnai pelanggan yang memegang kendali, kecepatan perubahan semakin meningkat, persaingan semakin intens maka manajemen perlu meninjau kembali pendekatan fungsional hirarkis dalam pengorganisasian modal manusia. Pendekatan ini pernah menjanjikan sukses dimasa silam, sehingga kemungkinan besar banyak manajer yang mengalami *functional fixation* terhadap pendekatan tersebut.





#### D. Jenis-Jenis Organisasi

Pengelompokan jenis organisasi dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

##### 1. Berdasarkan jumlah orang yang memegang pucuk pimpinan.

- a. bentuk tunggal, yaitu pucuk pimpinan berada ditangan satu orang, semua kekuasaan dan tugas pekerjaan bersumber kepada satu orang.
- b. bentuk komisi, pimpinan organisasi merupakan suatu dewan yang terdiri dari beberapa orang, semua kekuasaan dan tanggung jawab dipikul oleh dewan sebagai suatu kesatuan.

##### 2. Berdasarkan lalu lintas kekuasaan.

- a. Organisasi lini atau bentuk lurus, kekuasaan mengalir dari pucuk pimpinan organisasi langsung lurus kepada para pejabat yang memimpin unit-unit dalam organisasi,
- b. Bentuk lini dan staff, dalam organisasi ini pucuk pimpinan dibantu oleh staf pimpinan ahli dengan tugas sebagai pembantu pucuk pimpinan dalam menjalankan roda organisasi,
- c. Bentuk fungsional, bentuk organisasi dalam kegiatannya dibagi dalam fungsi-fungsi yang dipimpin oleh seorang ahli dibidangnya, dengan hubungan kerja lebih bersifat horizontal.

##### 3. Berdasarkan sifat hubungan personal, yaitu;

- a. Organisasi formal, adalah organisasi yang diatur secara resmi, seperti : organisasi pemerintahan, organisasi yang berbadan hukum
- b. Organisasi informal, adalah organisasi yang terbentuk karena hubungan bersifat pribadi, antara lain kesamaan minat atau hobby, dll.

## E. Model Organisasi

Model organisasi dikaitkan dengan pengambilan keputusan manajerial yang menentukan struktur dan proses yang mengkoordinasikan dan mengendalikan pekerjaan organisasi. Hasil keputusan model organisasi adalah suatu sistem pekerjaan dan pengelompokan kerja termasuk proses yang melingkarinya. Proses yang berhubungan ini termasuk hubungan wewenang dan jaringan komunikasi dalam kaitannya pada perencanaan spesifik dan teknik pengendalian. Sebagai akibat, desain organisasi akan berpengaruh pada pembentukan suatu superstruktur di dalam kerja dari organisasi tersebut.

Model organisasi telah menjadi inti kerja manajerial karena usaha-usaha sebelumnya untuk mengembangkan teori manajemen. Kepentingan keputusan desain telah menstimulasi minat yang besar atas topik bahasan. Manajer dan pakar teori perilaku organisasi dan peneliti telah berkontribusi terhadap apa yang disebut sebagai badan bacaan yang dapat dipertimbangkan. Manajer yang menghadapi perlunya mendesain struktur organisasi adalah pada posisi tidak kehilangan ide. Sangat berbeda, badan desain organisasi telah mempunyai sejumlah ide yang menimbulkan konflik yakni bagaimana suatu organisasi didesain mengoptimalkan efektifitas.

Cara manajemen model organisasi harus mengingat dimensi struktur organisasi ini. Bagaimana kombinasinya mempunyai dampak langsung atas efektivitas individual, kelompok dan organisasi itu sendiri. Manajer harus mempertimbangkan sejumlah faktor ketika mendesain organisasi, diantaranya satu yang sangat penting adalah teknologi, sifat kerja itu sendiri, karakteristik orang yang melakukan kerja, tuntutan lingkungan organisasi, keperluan untuk menerima dan memproses informasi dari lingkungan tersebut, dan keseluruhan strategi yang dipilih organisasi untuk berhubungan dengan lingkungan. Untuk memahami hal yang dirasakan kompleks, harus menjelaskan mengenai dua model umum model umum organisasi yakni model mekanistik dan organik.

### 1. Model Mekanistik

Merupakan desain organisasi menekankan pada kepentingan pencapaian produksi yang tinggi dan efisien melalui penggunaan aturan dan prosedur yang ekstensif, sentralisasi wewenang, dan spesialisasi tenaga kerja yang tinggi. Empat prinsip fungsi manajemen organisasi menurut Henri Fayol yang relevan dalam memahami model mekanistik.

#### a. Prinsip Spesialisasi

Henri Fayol menetapkan spesialisasi sebagai alat yang terbaik untuk memanfaatkan individu dan kelompok individu. Metode ini seperti standar kerja dan studi gerak dan waktu, menekankan sisi dimensi teknis (bukan perilaku).

#### b. Prinsip Kesatuan Arah

Menurut prinsip ini, pekerjaan harus dikelompokkan menurut bidang spesialisasi. Perekayasa harus dikelompokkan dengan perekayasa, wirajual dengan wirajual, akuntan dengan akuntan. Dasar deparamentalisasi yang relatif banyak mengimplementasikan prinsip ini adalah dasar fungsional.

#### c. Prinsip Wewenang dan Tanggung Jawab

Henri Fayol percaya bahwa seorang manajer sebaiknya diberikan wewenang yang cukup guna menjalankan tanggung jawab tugasnya. Karena tanggung jawab manajer puncak dipandang sangat penting bagi masa depan organisasi dibanding manajemen yang lebih rendah, penerapan prinsip tidak dapat dielakkan lagi

mengarah pada wewenang sentralisasi. Wewenang sentralisasi memandang bahwa hasil secara logika bukan hanya karena tanggung jawab yang lebih besar dari manajemen puncak, tetapi juga karena kerja pada tingkat ini lebih kompleks, jumlah pekerja yang terlibat lebih besar, dan hubungan antara tindakan serta hasil menjadi jauh.

d. Prinsip Rantai Berjenjang

Hasil yang wajar dalam mengimplementasikan tiga prinsip yakni suatu rantai hubungan berjenjang manajer dari wewenang yang paling tinggi hingga yang lebih rendah. Rantai berjenjang adalah rute semua komunikasi vertikal dalam organisasi. Semua komunikasi dari tingkat terendah harus melewati masing-masing atasan dalam suatu lintas komando. Bersamaa, komunikasi dari puncak harus melalui masing-masing bawahan sampai mencapai tingkat yang dituju.

Max Weber membuat kontribusi penting terhadap model mekanistik. Ia menjelaskan aplikasi model mekanistik dan istilah birokrasi. Birokrasi mempunyai berbagai makna. Penggunaan tradisional adalah konsep ilmu politik kantor pemerintah tetapi tanpa partisipasi oleh pemerintah. Dalam istilah orang awam, birokrasi diartikan pada konsekuensi negatif dari organisasi yang lebih besar, seperti pita merah yang berlebih, keterlambatan prosedural, dan frustrasi. Tetapi dalam pandangan Max Weber, birokrasi ditujukan pada cara tertentu dalam mengorganisasi suatu kumpulan aktivitas.

Minat Weber dalam birokrasi mencerminkan kepeduliannya dalam hal cara masyarakat mengembangkan hirarki pengendalian sehingga satu kelompok bisa mendominasi kelompok lain. Desain organisasi melibatkan dominasi wewenang dimana wewenang mengkaitkan legitimasi untuk meminta kepatuhan dari pihak lain. Pencariannya akan bentuk dominasi yang berkembang di masyarakat menuntunnya untuk mempelajari struktur birokrasi.

Menurut Weber, struktur birokrasi adalah "superior dari bentuk lainnya dalam ketepatan, dalam stabilitas, dalam ketentuan disiplin dan kendalanya. Hal ini memungkinkan kemampuan perhitungan hasil yang tinggi bagi pimpinan organisasi dan bagi mereka jabatannya". Birokrasi membandingkan pada organisasi lain "seperti mesin dengan moda produksi non mekanikal". Kata ini menangkap esensi model mekanistik dari desain organisasi. Untuk mencapai manfaat maksimum dari desain birokrasi, Weber percaya bahwa organisasi harus mempunyai karakteristik sebagai berikut:

Semua tugas akan dibagi dalam pekerjaan-pekerjaan yang sangat spesialis. Melalui spesialisasi, pemegang kerja menjadi ahli dalam pekerjaan mereka, dan manajemen bisa meminta mereka bertanggung jawab atas efektivitasprestasi tugas-tugas mereka. Masing-masing tugas dikerjakan menurut suatu sistem dengan aturan abstrak untuk menjamin kesatuan dan koordinasi dari tugas-tugas yang berbeda. Rasionalnya dari praktik ini adalah manajer dapat menghilangkan ketidakpastian kinerja tugas karena perbedaan individu.

Masing-masing anggota atau kantor suatu organisasi bertanggung jawab atas kinerja pekerjaan untuk satu dan hanya satu manajer. Manajer memiliki wewenang mereka karena pengetahuan dan didelegasikan dari hirarki puncak. Rantai komando yang tetap ada. Masing-masing karyawan organisasi berhubungan dengan karyawan lain, dan klien dalam bentuk non pribadi, sisi formal, menjaga jarak sosial dengan bawahan dan pelanggan. Tujuan dari praktik ini adalah menjamin bahwa kepribadian dan favoritisme tidak mencampuri pencapaian efisiensi dari sasaran organisasi.

Pekerjaan dalam organisasi yang birokratis didasarkan pada kualifikasi teknis dan dilindungi terhadap pemecatan sewenang-wenang. Hal yang sama, promosi didasarkan atas senioritas dan pencapaian. Kerja di organisasi dipandang sebagai karir jangka panjang, dan loyalitas tinggi dapat ditimbulkan.

Lima karakteristik birokrasi ini menjelaskan bentuk organisasi yang diyakini Henri Fayol lebih efektif. Baik Fayol maupun Weber menjelaskan tipe organisasi yang sama, satu adalah berfungsi sebagai mesin untuk mencapai tujuan organisasi dalam bentuk yang sangat efisien. Jadi istilah mekanistik tepat untuk menggambarkan organisasi tersebut. Model Mekanistik mencapai tingkat produksi dan efisiensi yang tinggi berkaitan dengan karakteristik: Sangat kompleks karena menekankan pada spesialisasi tenaga kerja. Sangat tersentralisasi karena menekankan pada wewenang dan tanggung gugat (accountability). Sangat formal karena menekankan pada fungsi sebagai dasar departemen. Karakteristik organisasi ini dan praktik menekankan pada penggunaan yang luas dari model organisasi. Tetapi model mekanistik bukan hanya satu-satunya yang digunakan.

## **2. Model Organik**

Model organik dari model organisasi berada dalam posisi yang bertentangan dengan model mekanistik berkaitan dengan perbedaan karakteristik organisasi dan praktik. Perbedaan yang sangat nyata antara dua model adalah konsekuensi dari perbedaan kriteria efektivitas yang masing-masing berupaya mencapai maksimalisasi. Sementara model mekanistik memaksimalkan efisiensi dan produksi model organik memaksimalkan kepuasan, fleksibilitas dan pengembangan.

Organisasi organik fleksibel terhadap perubahan tuntutan lingkungan karena desain organisasi organik mendorong pemanfaatan yang lebih besar dari potensi manusia. Manajer didorong memakai praktik yang memacu seluruh motivasi manusia melakukan desain pekerjaan yang menekankan pada pertumbuhan pribadi dan tanggung jawab. Pengambilan keputusan, pengendalian, dan proses penetapan sasaran desentralisasi dan disebarkan pada semua tingkat organisasi. Komunikasi mengalir ke seluruh organisasi, tidak begitu saja turun menurun garis komando. Praktik ini dimaksudkan untuk mengimplementasikan suatu asumsi dasar dari model organik yang menetapkan bahwa suatu organisasi akan menjadi efektif pada suatu tingkat dimana struktur dipakai "untuk menjamin suatu probabilitas maksimum yang dalam seluruh interaksi dan hubungan dengan organisasi, masing-masing anggota, dengan latar belakangnya, nilai-nilai, keinginan dan harapan, kita meninjau pengalaman sebagai dukungan dan satu sisi untuk membangun dan menjaga harga diri dan kepentingan.

Suatu desain organisasi yang memberikan individu seperti harga diri dan motivasi serta kepuasan fasilitas, fleksibilitas dan pengembangan akan mempunyai karakteristik sebagai berikut: Hal ini relatif sederhana karena tidak menekankan pada spesialisasi dan menekankan pada peningkatan rentang pekerjaan. Relatif desentralisasi, karena menekankan pada delegasi wewenang dan peningkatan kedalaman pekerjaan. Relatif informal karena menekankan pada produk dan pelanggan sebagai dasar bagi departemen.

**Tabel 1.**  
**Perbandingan Struktur Mekanistik dan Organik**

<b>Proses</b>	<b>Mekanistik</b>	<b>Organik</b>
<b>Kepemimpinan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada rasa percaya dan keyakinan.</li> <li>• Bawahan tidak merasa bebas mendiskusikan masalah pekerjaan dengan atasan yang sebaliknya menarik ide dan pendapat mereka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memiliki rasa percaya dan keyakinan antara atasan dan bawahan dalam semua hal.</li> <li>• Bawahan merasa bebas mendiskusikan dengan atasan yang sebaliknya menarik ide dan pendapat mereka</li> </ul>
<b>Motivasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langkah hanya fisik, keamanan, dan motif ekonomi melalui penggunaan sanksi dan ancaman.</li> <li>• Sikap tidak mendukung pada organisasi terjadi diantara karyawan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langkah penuh dengan motivasi melalui penggunaan partisipasi.</li> <li>• Sikap lebih mendukung pada organisasi dan tujuan</li> </ul>
<b>Komunikasi</b>	Informasi mengalir ke bawah dan cenderung terdistorsi tidak akurat, dan dipandang mencurigakan oleh bawahan	Informasi mengalir bebas ke seluruh organisasi, atas, bawah dan ke samping. Informasi akurat dan tidak distorsi
<b>Interaksi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertutup dan terbatas.</li> <li>• Bawahan hanya memberi efek yang kecil pada tujuan departemen, metode dan aktivitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbuka dan ekstensif.</li> <li>• Baik atasan dan bawahan dapat mempengaruhi tujuan, metode dan aktivitas.</li> </ul>
<b>Keputusan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatif sentralisasi.</li> <li>• Terjadi hanya pada posisi puncak organisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatif desentralisasi.</li> <li>• Terjadi pada semua tingkat melalui proses kelompok.</li> </ul>
<b>Penetapan Tujuan</b>	Dilokasikan pada organisasi puncak, tidak mendorong partisipasi kelompok	Mendorong partisipasi dalam menetapkan sasaran yang tinggi dan realistis
<b>Pengendalian</b>	Sentralisasi. Penekanan pada bentuk menyalahkan atas terjadinya kesalahan	Tersebar di organisasi. Penekanan pengendalian sendiri dan pemecahan masalah.
<b>Tujuan Kinerja</b>	Rendah dan secara pasif dicari manajer, yang tidak menunjukkan komitmen atas pengembangan SDM organisasi	Tinggi dan aktif dicari atasan, yang memahami kebutuhan komitmen penuh untuk mengembangkan melalui pelatihan SDM organisasi.

## Daftar Pustaka

- A.F Stoner, James dan Edward Freeman (eds), Manajemen Jilid I, terj. Alexander Sindoro, Jakarta: PT Prahallindo, 1996.
- Anoraga Pandji. 2007. Pengantar Bisnis. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bernard, Chester I. Perilaku Organisasi. Jakarta: Pustaka Raya. 2003
- Cahayani, Ati.2003. "Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen". Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Fayol, Hendry. 2013. Pengantar Administrasi dan fungsi-fungsi manajemen. [http://Pengantar Administrasi dan fungsi-fungsi manajemen.htm](http://PengantarAdministrasi%20dan%20fungsi-fungsi%20manajemen.htm)
- Fayol, Henry, Industri dan Manajemen Umum, Terj. Winardi, London: Sir Issac and Son, 1985
- Gibson, James L, John M. Evancevich, & James H. Donnelly, Jr.1997. "Organisasi, perilaku, struktur, proses". Jilid 1. Terjemahan Nunuk Adiarni. Jakarta, Binarupa Aksara.
- Griffin W. Ricky. 2007. Bisnis. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Handoko, T. Hani. 1999. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasanah, Fattah, Prihatin (2010), Pengaruh Pendidikan Latihan Kepemimpinan dan Iklim Kerja. Jurnal Penelitian Pendidikan Vol 1 No 2
- Ismainar, H. 2013. Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan. Penerbit Deepublish Jogjakarta.
- Kast, Fremont dan James E. Rosenzweig.2002."Organization and Management (Organisasi dan Manajemen)".Jilid 1.Terjemahan A.Hasymi Ali.Jakarta:Bumi Aksara.
- Manullang M. 2013. Pengantar Bisnis. Jakarta: PT. Indeks Permata Puri Media.
- Mooney,D,James.Konsep Pengerbangan Organisasi Publik.1996. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Siswanto, H.B. 2005. Pengantar Manajemen. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Tantri Prancis. 2009. Pengantar Bisnis. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.



## PERTEMUAN 3

### *Konsep Manajemen Perencanaan Promosi Kesehatan*

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Perencanaan Manajemen Evaluasi PKM</b>
<b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b>	<b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>
<b>Lama Kuliah</b>	<b>: 2 x 50 menit</b>
<b>Jenis Perkuliahan</b>	<b>: Daring atau <i>Online</i></b>

#### **A. Definisi Perencanaan**

Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penetapan tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian tujuan dan sasaran yang diharapkan. Perencanaan adalah serangkaian kegiatan dimana keputusan yang dibuat dituangkan dalam bentuk tindakan. Perencanaan merupakan salah satu siklus dari proses pemecahan masalah untuk mengubah posisi yang ada saat ini kepada posisi yang diinginkan. Terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan itu, yaitu: Permasalahan yang ada, ketersediaan sumberdaya, tujuan serta sasaran yang ingin dicapai, kebijakan yang ada, jangka waktu pencapaian tujuan.

#### **B. Tujuan Perencanaan**

Mengarahkan sumberdaya yang ada untuk pencapaian target program dalam waktu tertentu. Selain itu, perlu mendapatkan kejelasan tentang upaya yang harus dilakukan secara sistematis mengarah pada tujuan program yang akan dicapai dalam waktu tertentu. Adanya kejelasan tentang jenis serta tahapan kegiatan yang konkrit. Adanya kejelasan tentang sumberdaya yang dibutuhkan, kebijakan yang harus dikembangkan, metode yang digunakan, media yang dibutuhkan, waktu yang dibutuhkan, sasaran wilayah Garapan, peran berbagai pihak yang terkait, indikator keberhasilan

### **C. Manfaat Perencanaan Promosi Kesehatan**

Memusatkan perhatian pada tujuan yang ingin dicapai. Mengurangi resiko ketidakpastian terhadap proses kegiatan yang harus dilakukan. Mencegah pemborosan sumberdaya dan mengoptimalkan penggunaan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Kegiatan terjadwal dengan baik. Menjadi dasar bagi fungsi manajemen yang lain, yaitu pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan penilaian.

### **D. Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan**

Merupakan siklus yang terdiri dari beberapa tahapan kegiatan yaitu: Analisa situasi, identifikasi masalah, masyarakat, wilayah dan kebijakan. Menetapkan prioritas masalah. Melakukan identifikasi penyebab masalah. Menentukan prioritas penyebab masalah. Menentukan tujuan promosi kesehatan. Menentukan sasaran promosi kesehatan. Menentukan jenis kegiatan promosi kesehatan. Menentukan metode promosi kesehatan. Menentukan media promosi kesehatan. Menentukan pelaksanaan kegiatan. Menentukan alokasi dana kegiatan. Menentukan waktu pelaksanaan kegiatan. Menentukan kegiatan monitoring. Menentukan kegiatan evaluasi

## PERTEMUAN 4

# *Konsep Manajemen Penetapan Prioritas Masalah*

Mata Kuliah	: PERENC.MANAJEMEN. & EVALUASI PKM
Dosen Pengampu MK	: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH
Lama Kuliah	: 2 x 50 menit
Jenis Perkuliahan	: Daring atau <i>Online</i>

### Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang:

1. Konsep Penetapan Prioritas
2. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas

### A. Konsep Penetapan Prioritas masalah

Beberapa keadaan penting untuk merumuskan masalah:

1. Penentuan prioritas masalah berawal dari pendekatan kualitatif guna untuk mengumpulkan informasi tentang inventarisasi determinan prioritas.
2. Menentukan sumber-sumber yang ada.
3. Berkolaborasi dengan kalangan profesionalisme, pengguna pelayanan, dan pengambil kebijakan.
4. Adanya assessment, inventarisasi determinan dan sumber-sumber daya
5. Alternative berbagai tawaran pemecahan masalah

### B. Langkah – Langkah Penetapan Prioritas

#### 1. Identifikasi dan Menginventarisasi kriteria

Setiap anggota mengidentifikasi dan menginventarisasi kriteria berdasarkan “serius”-nya permasalahan menurut pendapat anggota masing-masing. Contoh beberapa kriteria persoalan / masalah kesehatan:

- a. Masalah kesehatan dengan kemampuan menyebar yang tinggi
- b. Masalah kesehatan yang mengenai daerah luas.
- c. Masalah kesehatan yang mengakibatkan penderitaan lama.
- d. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- e. Masalah kesehatan yang dapat mengurangi penghasilan.
- f. Masalah kesehatan yang mengakibatkan cacat.
- g. Masalah kesehatan yang mengenai golongan umur penduduk tertentu.
- h. Masalah kesehatan yang mempunyai kecenderungan meningkat.
- i. Masalah kesehatan yang mempengaruhi produktivitas kerja.
- j. Masalah kesehatan yang diprioritaskan di daerah tertentu.

- k. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, kedokteran yang tersendiri.

## 2. Mengkaji dan Mengevaluasi Kriteria

Seluruh kriteria dari masing-masing anggota dituliskan dipapan atau flip chart. Kemudian dikaji ulang dan dikelompok-kelompokkan, kriteria yang sama (hampir sama maksudnya) digabung. Tujuan dari langkah ini adalah untuk klasifikasi masing-masing kriteria. Jumlah kriteria dapat ditambah atau dikurangi kalau dirasa perlu. Diskusi pada langkah ini diakhiri setelah semua jelas, disepakati dan disetujui kelompok.

## 3. Rencana Kegiatan / Perencanaan Program

Perencanaan adalah Salah satu fungsi administrasi dalam rangka memecahkan masalah yang didalamnya terkandung suatu proses sistematis yang mempunyai urutanlogis (*logical sequence*), artinya suatu langkah dalam proses perencanaan adalah konsekuensi logis dari langkah sebelumnya.

Perencanaan Kesehatan Adalah suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan (sequential). Langkah-langkah tersebut secara sistematis adalah sbb:

- a. Analisis Keadaan dan Masalah (Analisis Situasi)
- b. Perumusan masalah secara spesifik
- c. Penentuan prioritas masalah
- d. Penentuan tujuan
- e. Penentuan alternatif-alternatif untuk mencapai tujuan
- f. Memiliki alternatif terbaik
- g. Menguraikan alternatif terbaik dan Menyusun rencana sumberdaya menjadi rencana operasional

### Langkah-Langkah Perencanaan



MODUL  
BAHAN AJAR CETAK  
KEPERAWATAN

# PROMOSI KESEHATAN



» Dwi Susilowati



PROMOSI KESEHATAN

## Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120  
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. [pusdiknakes@yahoo.com](mailto:pusdiknakes@yahoo.com)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

# PROMOSI KESEHATAN

---

» Dwi Susilowati



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

*Penulis* : *Dwi Susilowati, M.Kes.*

*Pengembang Desain Instruksional* : *Drs. Abzeni, M.A.*

*Desain oleh Tim P2M2* :

*Kover & Ilustrasi* : *Sunarti*

*Tata Letak* : *Sunarti*

Jumlah Halaman : 201





## DAFTAR ISI

<b>PENGANTAR MATA KULIAH</b> .....	
<b>BAB I: KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK</b>	<b>1</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Pengantar Konsep Promosi Kesehatan</b> .....	<b>2</b>
Latihan .....	8
Ringkasan .....	9
Tes 1 .....	9
<b>Topik 2.</b>	
<b>Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan</b> .....	<b>12</b>
Latihan .....	16
Ringkasan .....	16
Tes 2 .....	17
<b>Topik 3.</b>	
<b>Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan</b> .....	<b>21</b>
Latihan .....	29
Ringkasan .....	29
Tes 3 .....	30
<b>KUNCI JAWABAN TES</b> .....	<b>32</b>
<b>GLOSARIUM</b> .....	<b>33</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB II: PENGKAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN</b>	<b>37</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan</b> .....	<b>43</b>
Latihan .....	43
Ringkasan .....	43
Tes 1 .....	43
<b>Topik 2.</b>	
<b>Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan</b> .....	<b>46</b>
Latihan .....	54
Ringkasan .....	55
Tes 2 .....	55

<b>KUNCI JAWABAN TES .....</b>	<b>58</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>59</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>BAB III: METODE &amp; MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN</b>	<b>62</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Konsep Dasar: Metode Dalam Promosi Kesehatan .....</b>	<b>63</b>
Latihan .....	69
Ringkasan .....	69
Tes 1 .....	70
<b>Topik 2.</b>	
<b>Media Dalam Promosi Kesehatan .....</b>	<b>73</b>
Latihan .....	82
Ringkasan .....	83
Tes 2 .....	83
<b>KUNCI JAWABAN TES .....</b>	<b>84</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>BAB IV: RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN</b>	<b>89</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan.....</b>	<b>90</b>
Latihan .....	96
Ringkasan .....	97
Tes 1 .....	97
<b>Topik 2.</b>	
<b>Monitoring dan Evaluasi Pada Penerapan Promosi Kesehatan .....</b>	<b>100</b>
Latihan .....	109
Ringkasan .....	110
Tes 2 .....	110
<b>KUNCI JAWABAN TES .....</b>	<b>113</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>114</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>115</b>

<b>BAB V: STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA KLIEN DI TATANAN KLINIK DAN KOMUNITAS</b>	<b>117</b>
<b>Topik 1.</b>	
<b>Advokasi Dalam Promosi Kesehatan .....</b>	<b>118</b>
Latihan .....	130
Ringkasan .....	131
Tes 1 .....	131
<b>Topik 2.</b>	
<b>Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai Tingkatan.....</b>	<b>135</b>
Latihan .....	141
Ringkasan .....	142
Tes 2 .....	143
<b>Topik 3.</b>	
<b>Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada Penerapan Promosi Kesehatan .....</b>	<b>146</b>
Latihan .....	154
Ringkasan .....	155
Tes 3 .....	155
<b>KUNCI JAWABAN TES .....</b>	<b>159</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>160</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>163</b>
<b>BAB VI: PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN</b>	<b>164</b>
<b>Kegiatan Praktikum 1</b>	
<b>Presentasi Tugas Kelompok dalam Mata Kuliah Promosi Kesehatan .....</b>	<b>167</b>
Tugas Kelompok Dalam Pembuatan Makalah Seminar .....	168
<b>Kegiatan Praktikum 2</b>	
<b>Praktik Pembuatan Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Dalam Promosi Kesehatan .....</b>	<b>170</b>
Tugas Individu Dalam Pembuatan S A P.....	171
Ringkasan .....	172
Tes 2.....	172
<b>Kegiatan Praktikum 3</b>	
<b>Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan) .....</b>	<b>173</b>

<b>PENUTUP .....</b>	<b>175</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>176</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>178</b>

## PENGANTAR UMUM MATA KULIAH

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

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

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

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

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

- Bab 1 : KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN, yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar yaitu 1) Pengantar Konsep Promosi Kesehatan; 2) Pengertian dan tujuan promosi kesehatan dan 3) Ruang lingkup dan prinsip-prinsip promosi kesehatan.
- Bab 2 : PENGKAJIAN KEBUTUHAN DAN MASALAH PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan dan 2) Identifikasi Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan
- Bab 3 : METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN  
terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Metode Promosi Kesehatan dan 2) Media Promosi Kesehatan
- Bab 4 : RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Rancangan Perencanaan Promosi Kesehatan dan 2) Evaluasi dalam Promosi Kesehatan
- Bab 5 : STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar yaitu 1) Advokasi pada Promosi kesehatan, 2) Bina Suasana Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan 3) Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi kesehatan.
- BAB 6 : PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN

Tidak ada prasyarat khusus untuk mengikuti mata kuliah ini.

Penilaian mata kuliah promosi kesehatan akan diakumulasi berdasarkan tiga hal yaitu

- Ujian tertulis: 50 %,
- Ujian laboratorium (*mikro teaching/observasi performance*) : 30 %
- Tugas Makalah /seminar : 20 %

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

Materi promosi kesehatan yang disajikan dalam setiap Bab ini sangat mendasar dan diperlukan bagi pendidikan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Karena pada semua lingkup asuhan keperawatan baik itu keperawatan dasar, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah maupun keperawatan komunitas pasti membutuhkan layanan promosi kesehatan. Untuk itu anda

sebaiknya menguasai dan memahami sifat karakteristik sasaran sebagai klien selain materi yang menjadi kebutuhan sasaran untuk mengatasi masalah kesehatannya.

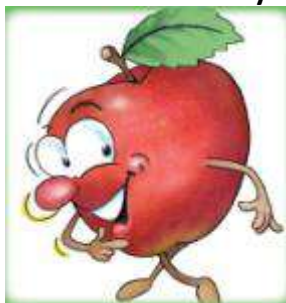
Demi kemudahan anda mempelajari mata kuliah promosi kesehatan ini, sebaiknya Anda mempelajarinya secara seksama masing-masing topik dari materi pembelajaran yang diuraikan. JANGAN membaca secara serabutan, simak baik-baik setiap kalimat dari awal hingga akhir, bagian per bagian secara berurutan/bertahap,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

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

Setiap kali selesai mempelajari Kegiatan belajar pada tiap Bab anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan/formatif, dengan mengerjakan semua soal formatif anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan anda terhadap materi yang telah dipelajari. Terhadap soal-soal formatif tersebut, Anda diminta mengerjakannya di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, barulah Anda dipersilakan untuk melihat *Kunci Jawaban* dan membandingkan-nya dengan jawaban Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan (menjawab) soal-soal tugas dengan 80% benar, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan ANDA mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar berikutnya. Waktunya hanya 10 - 15 menit untuk keseluruhan soal!

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

**Akhir kata saya ucapkan :**



**SELAMAT BELAJAR MANDIRI & MENYIMAK ISI BAB,  
SEMOGA ANDA BERHASIL!**

## RANCANGAN MATA KULIAH

Secara skematis materi Promosi Kesehatan ini disajikan dalam peta kompetensi berikut ini:  
(Tolong disalin peta kompetensi yang saya lampirkan dalam file tersendiri karena masih dalam bentuk 'landscape' dan belum diperkecil, tks.)

-----→ pada file : peta kompetensi-Promkes-UT-edit.dot



# **BAB I**

## **KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN**

*Dwi Susilowati, M.Kes.*

### **PENDAHULUAN**

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

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

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

**Anda siap??? Mari kita mulai..**

## Topik 1

# Pengantar Konsep Promosi Kesehatan

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

Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini...

## PERGESERAN ISTILAH



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

### A. SEJARAH SINGKAT ISTILAH PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)

Jika kita '*flashback*' sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika

diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah-istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

### **1. Sebelum Tahun 1965**

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

### **2. Periode Tahun 1965-1975**

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

### **3. Periode Tahun 1975-1985.**

Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan *Community Development*. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat.

Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut.

Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan 'tanpa arti', maka para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi

pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

#### **4. Periode Tahun 1985-1995.**

Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku.

Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

#### **5. Periode Tahun 1995-Sekarang**

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "*Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future*" dengan melahirkan '*The Jakarta Declaration*'.

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

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa :

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

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

## **B. KONSEP PIAGAM OTTAWA DALAM KONFERENSI INTERNASIONAL PROMOSI KESEHATAN**

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

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

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

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

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

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

### C. DETERMINAN-DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PROMOSI KESEHATAN

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

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

#### Definisi Sehat:

#### WHO (1948)

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

#### UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

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

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

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

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

Pemakaian narkoba sangat memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Alkohol, narkoba dan merokok sangat erat hubungannya dalam memberikan dampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi.

9. Pangan

Cara makan yang sehat dan ketersediaan pangan merupakan hal utama dalam kesehatan dan kesejahteraan seseorang dan masyarakat. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.

10. Transportasi

Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi.

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

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

## Latihan

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

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



### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

## **Ringkasan**

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

Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: 1) Kebijakan berwawasan kesehatan, 2) Lingkungan yang mendukung, 3) Reorientasi pelayanan kesehatan, 4) Keterampilan Individu dan 5) Gerakan Masyarakat.

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

Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

## **Tes 1**

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

## ■ Promosi Kesehatan ■

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

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

## Topik 2

# Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan

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

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

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

### A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

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



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

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

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

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

- a. Secara klasik, istilah promosi kesehatan sudah sejak lama digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada upaya-upaya yang bersifat umum yang dilakukan secara individu ataupun secara publik untuk meningkatkan derajat kesehatan yang prima sehingga individu maupun komunitas tidak mudah masuk ke dalam keadaan sakit. Istilah promkes seperti ini ditemukan dalam definisi Kesehatan Masyarakat dari Winslow, sebagai butir pertama dari 5 tingkat pencegahan (Leavell and Clarck, 1957) atau fungsi pertama kedokteran (Sigerist, 1945). “*Health promotion*” dalam pengertian ini sejak lama di “Indonesia” kan oleh kalangan akademisi menjadi “**peningkatan derajat kesehatan**” atau dilingkungan praktisi kesehatan dikenal sebagai “**upaya promotif**”, **bukan** sebagai “**promosi kesehatan**”.
- b. Dikenalkannya konsep pemasaran ke dalam bidang sosial, khususnya kesehatan (dikenal dengan istilah pemasaran sosial), bersamaan dengan digunakannya istilah promosi secara luas oleh media publik dan massa untuk menggambarkan aktifitas kampanye komunikasi dalam memasarkan produk, menghasilkan pemahaman yang lain dari “promosi kesehatan”. Di dalam konsep pemasaran, dikenal istilah adonan pemasaran (*marketing mix*) yang disebut sebagai 4P, yaitu “*product*” (produk yang ditawarkan), “*price*” (harga yang dipatok agar sesuai dengan konsumen sasaran), “*place*” (tempat barang dipasok dan dijual, serta tempat dimana aktivitas pengkomunikasian/kampanye produk dilakukan), dan “*Promotion*” (berbagai kegiatan

untuk mengkampanyekan produk). Pengertian P yang keempat dari 4P ini merasuk amat luas ke dalam masyarakat, termasuk kalangan kesehatan, sehingga begitu membicarakan “promosi kesehatan” maka yang diingat adalah promosi dalam bentuk aktivitas kampanye komunikasi. Padahal aktivitas promosi dalam pemasaran merupakan (dan untuk selanjutnya kita sebut sebagai) “promosi produk”, BUKAN promosi kesehatan sebagai satu konsep yang utuh.

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “*health education*” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84)

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

Illona Kickbush menguraikan sebagai berikut:

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

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

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

Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

- a. Tekanan (*enforcement*)
  - Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
  - Perubahan cepat tapi tidak langgeng
- b. Edukasi (*education*)
  - Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
  - Perubahan lama tapi dapat langgeng

Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup:

- a. upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat “sukarela”, yakni melalui pendidikan kesehatan, dan
- b. Upaya-upaya yang bersifat “memaksa” melalui peraturan dan penciptaan lingkungan.

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

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

## **B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN**

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

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

Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan...??!  
Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
  - a. Tujuan Umum  
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
  - b. Tujuan Khusus
    - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

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

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

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



## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

## Ringkasan

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

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

## Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

- C. jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
  - D. jika pilihan jawaban 4 saja benar
  - E. jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Definisi promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan, mengandung hal-hal berupa ....
- 1. Upaya Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
  - 2. Upaya untuk menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat.
  - 3. Kesesuaian dengan sosial budaya setempat, didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
  - 4. Berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*).
- 2) Pengertian promosi kesehatan menurut WHO adalah ....
- A. seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan
  - B. pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*)
  - C. proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan
  - D. merupakan investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan dan manfaat pada masyarakat
  - E. membangun kondisi fundamental dan sumberdaya kesehatan.
- 3) Apakah yang dimaksud dengan perilaku yang menguntungkan kesehatan dalam pengertian promosi kesehatan?
- 1. Perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.
  - 2. Perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan.
  - 3. Perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.
  - 4. Perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.
- 4) Misi utama promosi kesehatan ....
- 1. enable
  - 2. mediate
  - 3. advokat
  - 4. perilaku kesehatan

## ■ Promosi Kesehatan ■

- 5) Membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, merupakan strategi ... dari promosi kesehatan.
- pemberdayaan
  - mediasi
  - advokasi
  - primer
  - sekunder
- 6) Yang termasuk tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan adalah ...
- mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
  - mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
  - meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
  - mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- 7) Secara umum, tujuan Promosi kesehatan adalah ....
- merubah pola hidup seseorang
  - meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
  - memotivasi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan
  - mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan
  - menurunkan angka kematian & angka kesakitan
- 8) Tujuan Promosi Kesehatan secara khusus adalah ....
- menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat
  - menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
  - mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana yankes yang ada
  - proses memindahkan materi kesehatan kepada seseorang oleh orang lain.
- 9) Dengan promosi kesehatan orang dapat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan sistem serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif, termasuk tujuan:
- instruksional
  - operasional
  - umum
  - khusus
  - akhir

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

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

## **Topik 3**

### **Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan**

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

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

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

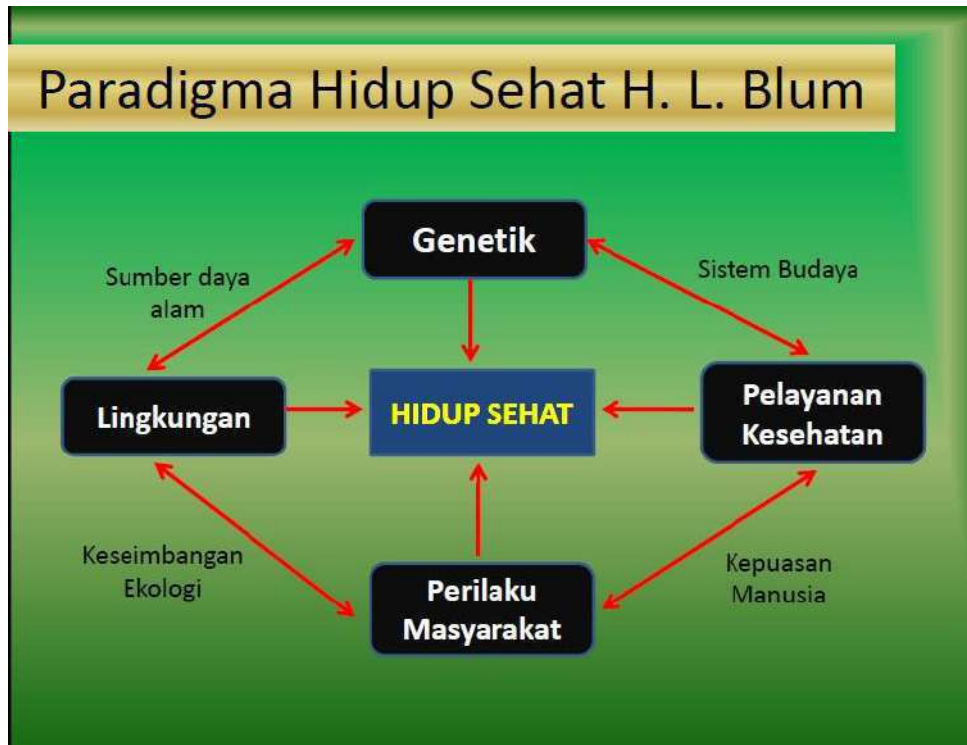
Selamat belajar dan semoga sukses!

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

#### **A. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN**

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

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



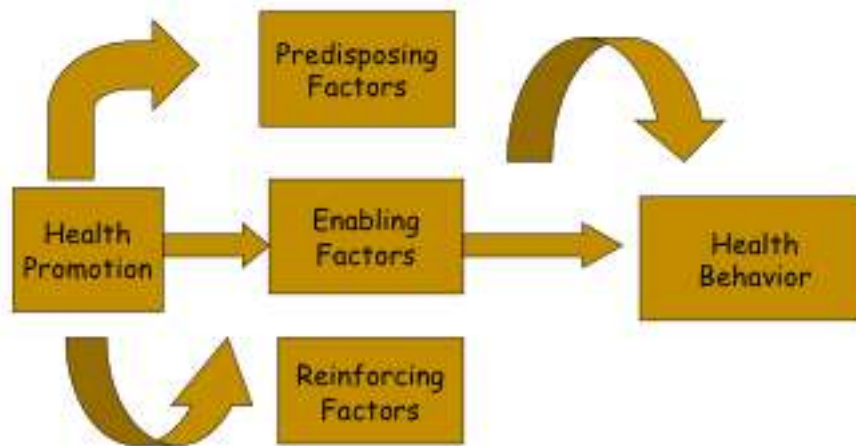
Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan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

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

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

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

## Hubungan Promosi kesehatan Dengan Determinan Perilaku



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

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

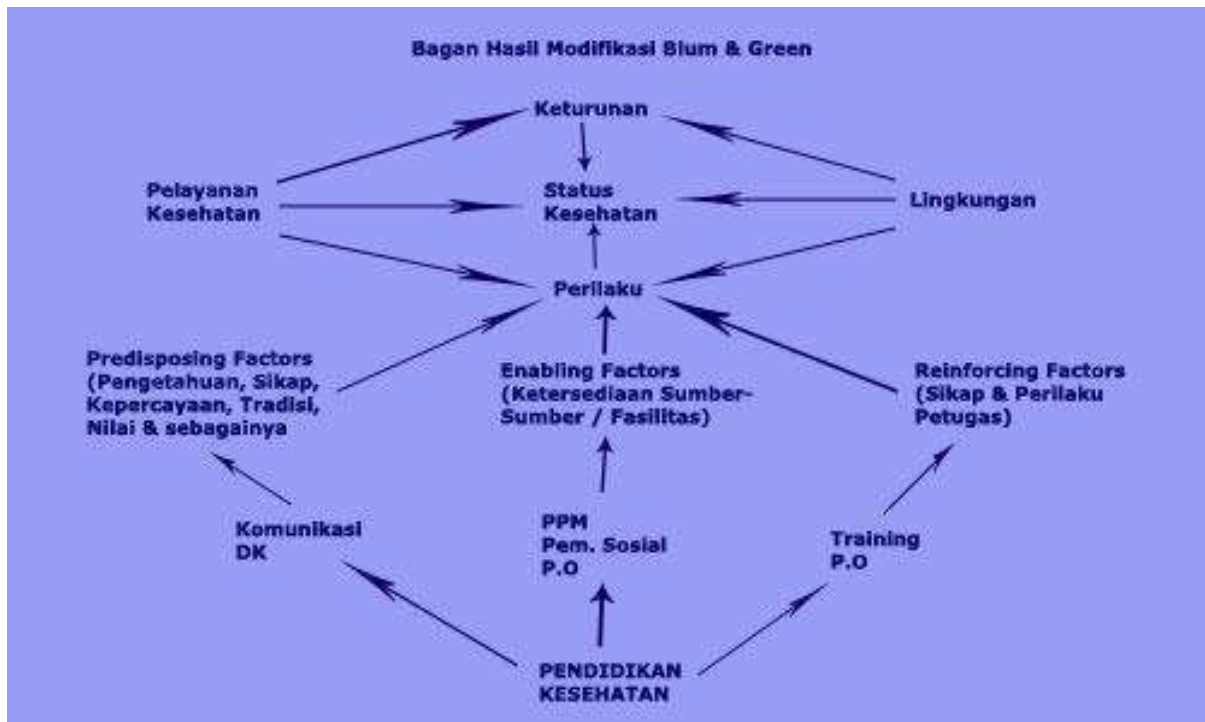
*Ketiga*, faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb.

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

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

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

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



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

### 1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah

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

### 2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

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

- a. *Pencegahan primer*, yang terdiri dari:
  - I. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
  - II. Perlindungan khusus (*specific protection*)



- b. *Pencegahan sekunder*
  - III. *Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)*
  - IV. *Pembatasan cacat (disability limitation)*
- c. *Pencegahan tertier:*
  - V. *Rehabilitasi (rehabilitation)*

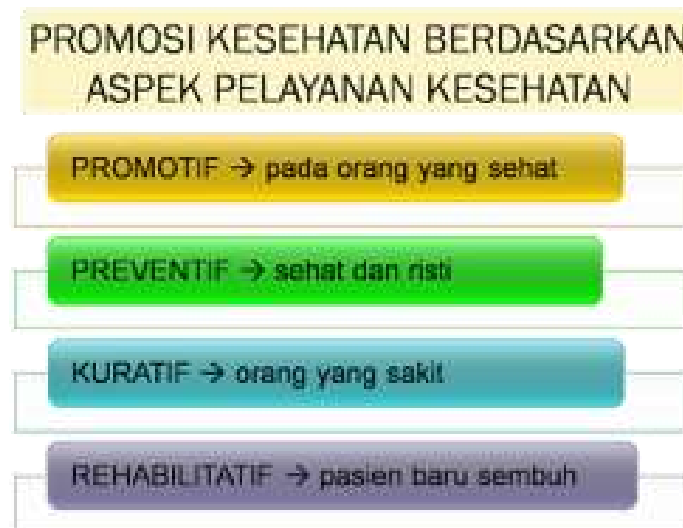
Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.

### 3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Dasar

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

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

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



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

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi
- c. Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar

- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- e. Imunisasi
- f. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik lokal
- g. Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan
- h. Penyediaan obat yang esensial

#### 4. Ruang lingkup aktivitas

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

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

Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka Precede-Proceed, yang meliputi (1) **aktivitas pendidikan kesehatan**, (2) **pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan** serta **upaya organisasi**. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan adalah (3) **advokasi**.

#### 5. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

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

##### a. Pengetahuan Kesehatan.

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

##### b. Sikap terhadap kesehatan.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit

menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

**c. Praktek kesehatan.**

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

**B. PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN**

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

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

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

**1. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Keperawatan**

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

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

**a. Berfokus pada Klien**

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang dapat berpengaruh terhadap pembelajaran. Klien dianjurkan untuk

mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

- b. Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik)  
Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.
- c. Negosiasi  
Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.
- d. Interaktif  
Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup :
  - Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi , Kesiapan , Pelibatan Aktif /Active Involvement, Umpan Balik / feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks , adanya pengulangan materi / repetition, waktu/ timing dan lingkungan / environment)
  - penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya)
  - Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta
  - Karakteristik perilaku belajar

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

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

## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

## Ringkasan

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

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

## Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
  2. Berikan jawaban
    - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
    - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
    - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
    - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
    - E jika semua pilihan jawaban benar
  
- 1) Yang merupakan lingkup Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar promkes adalah ....
  - A. *health Promotion*
  - B. *spesifik protection*
  - C. *disability Limitation*
  - D. *health Prevention*
  - E. *early Diagnosis and Prompt Treatment*
  
- 2) Bila ditemukan disuatu wilayah dengan masyarakatnya rendah terhadap kesadaran akan kesehatan dan penyakit, maka promkes yang dilakukan termasuk ....
  - A. *health promotion*
  - B. *spesifik protection*
  - C. *early Diagnosis and Prompt treatment*
  - D. *rehabilitation*
  - E. *health prevention*
  
- 3) Salah satu bentuk dari *spesifik protection* ....
  1. perlindungan di tempat-tempat umum
  2. imunisasi pada balita
  3. hygiene sanitasi
  4. perlindungan di tempat kerja
  
- 4) Ruang lingkup utama yang berperan dalam Promosi Kesehatan adalah:
  1. perilaku
  2. pelayanan Kesehatan
  3. lingkungan
  4. keturunan/Genetik
  
- 5) Promosi kesehatan dikatakan berhasil apabila ....
  1. sasaran mampu mandiri

## ■ Promosi Kesehatan ■

2. sasaran sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
  3. sasaran mampu untuk pergi ke yankes
  4. sasaran dapat selalu meminta pertolongan pada yankes yang normal
- 6) Prinsip promosi kesehatan adalah ....
1. sasaran dapat mengubah semua sikap dan tingkah lakunya
  2. sasaran dapat merawat diri secara mandiri
  3. tenaga kesehatan harus bekerja lebih keras untuk merubah perilaku masyarakat
  4. tenaga kesehatan cukup memberi informasi, selebihnya masyarakat yang menindak lanjuti
- 7) Agar hubungan pembelajaran perawat dan klien memiliki kualitas yang positif, hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan penkes adalah ....
1. harus berfokus pada klien
  2. ada negosiasi antara perawat dan klien/sasaran
  3. bersifat menyeluruh dan utuh
  4. proses yang terjadi harus dinamis dan interaktif
- 8) Faktor-faktor yang mendukung belajar adalah ....
1. adanya motivasi & kesiapan
  2. adanya kejadian-kejadian fisik & psikologi
  3. adanya *repetition*
  4. adanya unsur budaya
- 9) Dukungan, semangat, dan penghargaan termasuk faktor pendukung belajar, dalam ....
- A. mandiri
  - B. keterlibatan aktif
  - C. umpan balik
  - D. kesiapan
  - E. motivasi
- 10) “Keluarga Sadar Gizi” merupakan salah satu contoh dari lingkup aktivitas promosi kesehatan seperti yang terdapat dalam piagam Ottawa, yaitu ....
- A. *build Healthy Public Policy* (Bangun kebijakan publik yang sehat)
  - B. *create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
  - C. *strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
  - D. *develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
  - E. *reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

## Kunci Jawaban Tes

### *Tes 1*

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

### *Tes 2*

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

### *Tes 3*

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



## Glosarium

Absentisme	:	Berhubungan dengan “ketidak-hadiran”
Aplikatif	:	Dapat dilaksanakan
Captive	:	Tawanan
Determinan	:	Faktor yang menentukan
Efisien	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tepat/sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya</li><li>2. Mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat; berdaya guna</li></ol>
Efektif	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ada efeknya, akibat/pengaruhnya (untuk kesehatan)</li><li>2. Dapat memberi hasil; berhasil guna (untuk usaha, tindakan)</li><li>3. Manjur/mujarab (untuk obat)</li></ol>
Eksistensi	:	Keberadaan
Karakteristik	:	Sifat yang khas, yang melekat pada seseorang atau suatu objek
Normatif	:	Berpegang teguh pd norma; menurut norma atau kaidah yang berlaku
Ottawa Charter	:	Piagam Ottawa, Piagam yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan pertama pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada
Perilaku	:	Tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan
PRECEDE	:	Singkatan dari Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan
PROCEED	:	Singkatan dari Policy, Regulatory/Resourcing, Organizational Constructin Educational Environmental Develepment, digunakan bersama PRECEDE untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan
Produktif	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bersifat mampu menghasilkan (dalam jumlah besar)</li><li>2. mendatangkan manfaat; memberi hasil</li></ol>
Proaktif	:	lebih aktif
Psikologis	:	sesuatu yang bersifat Kejiwaan
Resistensi	:	daya tahan alami tubuh terhadap pengaruh buruk, seperti racun dan kuman

## ✍ ■ Promosi Kesehatan ✍ ■

- Reaktif : sifat cenderung, tanggap, atau segera bereaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul
- WHO : *World Health Organization* = Organisasi Kesehatan Se-Dunia

## Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). More than a woolly jumper health promotion as social regulation. *Critical Public Health* 3: 4-11
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, (2006). Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, (2004), Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promkes, Jakarta
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). Program Planning for Health Education and Promotion. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). Promoting Health: A Practical Guide. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. *Health Education Journal* 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). Introduction to Health Education, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Machfodz I, (2005), Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan, Fitramaya, Yogyakarta.
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). Evidence-based Health Promotion. Chichester: John Wiley & Sons.

Tones, K & Green, J, (2004), Health Promotion: Planning and Strategies, Sage Publications.

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

World Health Organization. (2000). Health Promotion. <http://www.who.int/health-promotion>.

## **BAB II**

# **PENGAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN**

*Dwi Susilowati, M.Kes.*

### **PENDAHULUAN**

Bab II yang Anda pegang sekarang berjudul “Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan”. Mengapa demikian?? Karena sebagai modul ke-dua untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan, setelah sebelumnya mendapat pemahaman konsep dasar promkes, maka materi dalam bab ini sangat sesuai dengan tahapan awal proses keperawatan, yaitu diawali dengan pengkajian khususnya dalam menggali kebutuhan klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Bab ini pun akan menjadi acuan dalam memahami materi promosi kesehatan pada bab-bab selanjutnya.

Tujuan Umum mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat memahami Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan, dan secara khusus diharapkan anda dapat:

1. Menguraikan Pokok-pokok Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan
2. Mengidentifikasi diagnosis/Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan
3. Menetapkan prioritas masalah

## Topik 1

# Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

Sekarang, materi yang akan Anda pelajari pada Bab II adalah mengenai Pengkajian untuk mengenal Kebutuhan Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik ini secara cermat.

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

1. Memahami konsep dasar tentang pengkajian kebutuhan dalam promosi kesehatan
2. Menyebutkan sumber-sumber yang dapat digunakan untuk melihat kebutuhan

**Mari kita mulai...!!!**

### **KONSEP DASAR KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN**

Sebelum mengkaji apa saja kebutuhan yang ada terhadap promosi kesehatan, ada baiknya Anda mengenal / memahami terlebih dulu beberapa konsep tentang kebutuhan. Apa sajakah itu? Coba anda perhatikan tulisan berikut ini..

Pengkajian komunitas merupakan suatu proses dan upaya untuk dapat mengenal masyarakat. Warga masyarakat merupakan mitra dan berkontribusi terhadap keseluruhan proses. Tujuan keperawatan dalam mengkaji komunitas adalah mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif maupun negatif) yang mempengaruhi kesehatan warga masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan. Hancock dan Minkler (1997), mengemukakan bahwa bagi profesional kesehatan yang peduli tentang membangun masyarakat yang sehat, ada dua alasan dalam melakukan pengkajian kesehatan komunitas, yaitu sebagai informasi yang dibutuhkan untuk perubahan dan sebagai pemberdayaan.

#### **1. Menentukan Kebutuhan Manusia**

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

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

- a. Kebutuhan normatif: Didasarkan pada pertimbangan ahli profesional.  
Contohnya perencanaan karir, keuangan, asuransi, dan liburan.

- b. Kebutuhan yang dirasakan: Kebutuhan yang diidentifikasi sebagai apa yang mereka inginkan. Tergantung pada kesadaran dan pengetahuannya
- c. Kebutuhan yang dinyatakan: Kebutuhan yang dirasakan yang telah diubah menjadi permintaan yang terungkap (*demand*), biasanya berupa keinginan.
- d. Kebutuhan ini bisa bertentangan dengan kebutuhan normatif.
- e. Kebutuhan Komparatif: Kebutuhan dengan membandingkan diantara kelompok yang sama.

Empat (4) kunci yang perlu dipertimbangkan dalam mengidentifikasi kebutuhan:

- 1) Ruang lingkup tugas;
- 2) Reaktif atau proaktif;
- 3) Menempatkan kebutuhan klien lebih dulu;
- 4) Pendekatan pemasaran

Pada promosi kesehatan perawat lebih banyak berperan sebagai fasilitator *self-care* dibandingkan pemberi asuhan keperawatan. Proses pengkajian ditujukan untuk mengkaji klien, termasuk individual client, keluarga atau komunitas dan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan serta sesuai dengan hasil (Roberta Hunt, 2005). Adapun beberapa tahap dalam pengkajian yaitu

## **2. Tujuan pengkajian keperawatan dalam promosi kesehatan**

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

## **3. Proses pengkajian dalam promosi kesehatan**

Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan eksternal. Output pengkajian ini adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain.

Proses pengkajian dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan, yaitu tentang:

- a. Apa yang ingin saya ketahui?
- b. Mengapa saya ingin mengetahui hal ini?

- c. Bagaimana saya bisa menemukan informasi ini?
- d. Apa yang akan saya lakukan dengan informasi ini?
- e. Apa kesempatan saya di sini untuk melakukan tindakan dengan informasi ini?

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

1) Kebutuhan individu

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

2) Riwayat komunitas

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

3) Pandangan masyarakat

Perawat pemberi promosi kesehatan perlu mendengarkan pandangan masyarakat. Hal ini penting untuk dilakukan karena pertama, perawat perlu mendorong masyarakat lokal untuk terlibat secara langsung dalam proses. Kedua, perawat perlu memberi keyakinan bahwa perawat menyediakan informasi yang berguna dalam memenuhi kebutuhan dalam aktivitas masyarakat. Proses ini dapat dikatakan tidak berhasil jika masyarakat pasif dalam penyediaan informasi dan tidak berpartisipasi secara langsung dalam proses promosi kesehatan. Untuk membuat masyarakat mau berpartisipasi dalam proses promosi kesehatan, perawat dapat meminta bantuan dengan cara melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, seperti:

Tokoh yang memiliki pengetahuan tentang isu umum dalam masyarakat, misalnya guru; Pemuka agama; Tokoh yang penting dalam jaringan informal dan memiliki peranan dalam local communication seperti *shopkeepers* dan *bookmakers*.

4) Bagaimana kita bisa mengidentifikasi kebutuhan promosi kesehatan? Dan darimana saja **sumber-sumber** yang dapat digunakan? Perhatikan/cermati point berikut tentang cara mencari dan memanfaatkan informasi. Sumber data terdiri dari:

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

Data yang dikumpulkan terdiri dari :

- 1) Data epidemiologi
- 2) Data sosial ekonomi
- 3) Pandangan profesional



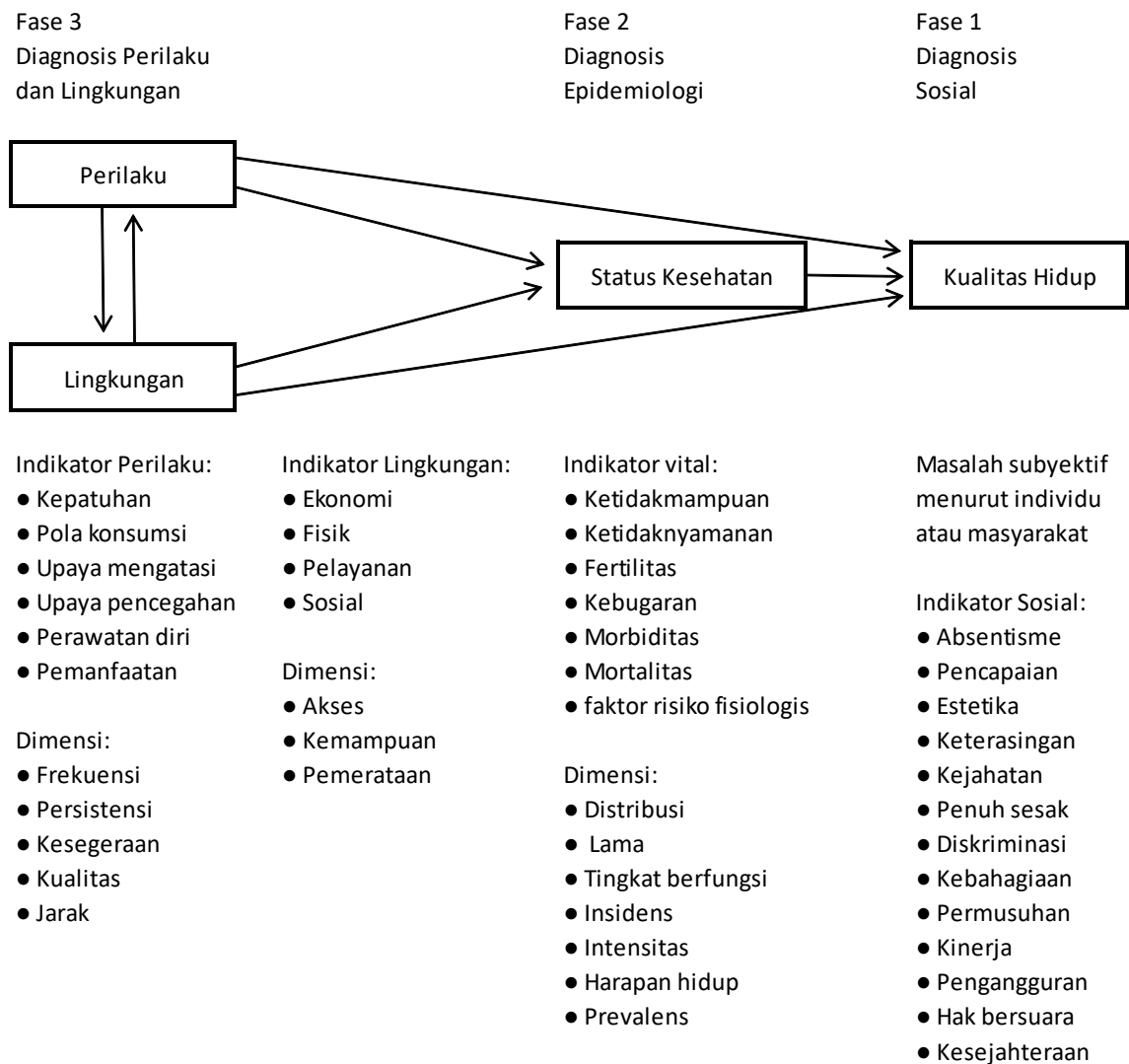
- 4) Informasi Kualitas Kehidupan : diperoleh dengan melihat data sekunder (Strata keluarga) informasi ini hanya berfungsi sebagai latar belakang masalah saja.
- 5) Informasi tentang perilaku sehat : diperoleh dari kunjungan rumah atau di Pos Yandu
- 6) Informasi tentang faktor penyebab (predisposing, enabling dan reinforcing factors) diperoleh melalui survei cepat etnografi (Rapid ethnography assesment) yang dilakukan oleh tingkatan kabupaten atau kota.
- 7) Informasi tentang faktor internal (tenaga, sarana, dana promosi kesehatan) dan eksternal (peraturan, lingkungan di luar unit) diperoleh dari lapangan/tempat.

Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan suatu metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang terdiri dari

- 1) Tes / Ujian, lisan maupun tertulis
- 2) Observasi : Diartikan pengamatan dan pencatatan secara sisttematik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian/sasaran. Observasi merupakan metode yang cukup mudah dilakukan untuk pengumpulan data. Banyak gejala yang hanya dapat diamati dalam kondisi lingkungan tertentu sehingga dapat terjadi gangguan yang menyebabkan obeservasi tidak dapat dilakukan. Contoh observasi adalah dengan Survey Langsung kita dapat melihat karakteristik tentang gaya hidup, tempat tinggal dan tipe rumah dan lingkungan rumah. Jenis observasi yang lain :
  - a) Catatan anekdot : alat untuk mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian, catatan dibuat segera setelah peristiwa terjadi. Pencatatan ini dilakukan terhadap bagaimana kejadiannya, bukan pendapat pencatat tentang kejadian tersebut.
  - b) Catatan berkala (*Incidental record*) : Pencatatan berkala walaupun dilakukan berurutan menurut waktu munculnya suatu gejala tetapi tidak dilakukan terus menerus, melainkan pada waktu tertentu dan terbatas pula pada jangka waktu yang telah ditetapkan unutm tiap kali pengamatan.
  - c) Daftar ceklis (*Checklist*) : Penataan data dilakukan dengan menggunakan sebuah daftar yang emuat nama observer dan jeniis gejala yang diamati.
  - d) Skala Penilaian (Rating Scale) : Pencatatan dta dengan alat ini dilakukan sperti ceklis. Perbedaannya terletak pada kategorisasi gejala yang dicatat. Dalam rating scale tidak hanya terdapat nama objek yang diobeservasi dan gejala yang diselidiki akan tetapi tercantum kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan/jenjang setiap gejala tersebut.
- 3) Peralatan mekanis (*Mecanical device*) : Pencatatan dengan alat ini tidak dilakukan pada saat observasi berlangsung, karena sebagian atau seluruh peristiwa direkam sesuai dengan keperluan. Jenis pengumpulan data ini , Yaitu : angket, wawancara, teknik sampling.
  - a) Informant Interviews, informasi yang diperoleh dari informan adalah kunci melalui wawancara atau focus group discussion sangat menolong dalam mengatasi masalah

- b) Participant Observation, kita dapat mengkaji dat objektif berdasarkan orang, tempat dan social system yang ada di komunitas. Informasi ini dapat membantu mengidentifikasi tren, kestabilan dan perubahan yang memberi dampak kesehatan individu di komunitas.

Sekarang...Coba anda analisis gambar 1 di bawah ini..



*Gambar 2.1. Indikator, Dimensi dan Hubungan antar Faktor-faktor yang Diidentifikasi pada Kerangka PRECEDE-PROCEED*

Apa yang bisa anda lihat? yaa, disana tampak semua hal yang dapat diidentifikasi sebagai kebutuhan dari promosi kesehatan.

## Latihan

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

- 1) Sebutkan 4 tipe kebutuhan menurut Bradshaw !
- 2) Sebutkan tujuan dari pengkajian dalam promosi kesehatan !
- 3) Apakah yang termasuk pertanyaan penting dalam prose pengkajian promosi kesehatan?
- 4) Sebutkan sumber-sumber yang dapat kita gunakan untuk mendapatkan masalah kebutuhan promosi kesehatan !
- 5) Cara/metode apa sajakah yang dapat kita pakai untuk mengumpulkan data dalam pengkajian promosi kesehatan ?

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut anda harus melihat kembali materi tentang pokok-pokok pengkajian kebutuhan dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor :

1. perihal teori kebutuhan,
2. perihal tujuan pengkajian,
3. proses pengkajian dan
- 4 dan 5. tentang sumber pada pengkajian promosi kesehatan

## Ringkasan

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan metode yang disesuaikan dengan data yang akan dikaji/dikumpulkan dari sasaran. sebelum kita menentukan diagnosa masalah.

Dalam mengkaji kebutuhan promosi kesehatan, perawat perlu memahami tentang kebutuhan manusia, tujuan , metode, proses dan bagaimana mengidentifikasi pengkajian kebutuhan promosi kesehatan tersebut.

## Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

- C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar  
D jika pilihan jawaban 4 saja benar  
E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Kebutuhan yang tergantung pada kesadaran dan pengetahuan seseorang disebut ....
    - A. Kebutuhan normatif
    - B. Kebutuhan yang dirasakan
    - C. Kebutuhan yang dinyatakan (keinginan)
    - D. Kebutuhan Komparatif
    - E. Kebutuhan Dasar
  
  - 2) Hal-hal yang harus dipertimbangkan perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan :
    - A. reaktif atau proaktif
    - B. ruang lingkup tugas
    - C. Kebutuhan klien atau bukan
    - D. Pendekatan Pemasaran
    - E. Semua jawaban benar
  
  - 3) Pengkajian kebutuhan belajar klien untuk promosi kesehatan bisa didapat perawat dari ....
    - A. Riwayat keperawatan
    - B. Hasil pengkajian fisik
    - C. Informasi dari orang lain
    - D. Pengkajian Faktor pemungkin
    - E. Semua benar
  
  - 4) Kebutuhan ini kadang bisa bertentangan dengan kebutuhan normatif, yaitu ....
    - A. Kebutuhan substitutif
    - B. Kebutuhan yang dirasakan
    - C. Kebutuhan yang dinyatakan
    - D. Kebutuhan komparatif
    - E. Kebutuhan dasar
  
  - 5) Mana yang benar dari pernyataan ini ....
    - A. Kebutuhan normatif didasarkan pada pertimbangan ahli profesional
    - B. Kebutuhan normatif juga didasaran pada permintaan klien
    - C. Semua jenis kebutuhan Promosi Kesehatan pasti tidak saling bertentangan
    - D. Kebutuhan yang dinyatakan adalah kebutuhan Promosi Kesehatan yang berasal dari membandingkan di antara kelompok yang sama
    - E. Kebutuhan komparatif adalah kebutuhan yang dirasakan yang telah diubah menjadi permintaan yang terungkap(demand)

- 6) Apa yang perlu dipertimbangkan dalam mengidentifikasi kebutuhan dalam promosi kesehatan?
- Kesempatan
  - Biaya
  - Niat / keinginan
  - Menempatkan kebutuhan perusahaan terlebih dahulu
  - Ruang lingkup tugas
- 7) Faktor apakah yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan Promosi Kesehatan?
- Tingkat pengetahuan dan kepedulian masyarakat yang semakin baik dalam upaya peningkatan kualitas hidup sehat
  - Kurang mendapatkan informasi dan salah tafsir dalam upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
  - Adanya pengetahuan yang baik mengenai upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
  - Ketertarikan masyarakat pada perilaku dalam upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
  - Kesadaran akan pentingnya kesehatan pada masyarakat sudah sangat maju
- 8) Mortalitas dan morbiditas termasuk dalam pengkajian berdasarkan ....
- diagnosis perilaku
  - diagnosis lingkungan
  - diagnosis epidemiologi
  - diagnosis sosial
  - diagnosis status kesehatan
- 9) Informasi tentang kualitas kehidupan dapat diperoleh dari ....
- Kunjungan rumah
  - Survey cepat
  - Survey langsung
  - Data sekunder
- 10) Dengan survey langsung, kita dapat mengumpulkan data tentang ....
- gaya hidup
  - tempat tinggal/tipe rumah
  - lingkungan rumah
  - kualitas kehidupan

## Topik 2

# Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan

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

1. Diagnosa Masalah berdasarkan Kerangka PRECEDE
2. Pengkajian masalah kebutuhan promosi kesehatan dalam keperawatan
3. Diagnosis/Masalah Keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan promosi kesehatan
4. Penetapan Prioritas Masalah pada Promosi kesehatan

Silakan Anda simak dan pelajari satu persatu !

### A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

PRECEDE merupakan Singkatan dari *Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation*, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan.

Menurut Green, identifikasi masalah kesehatan ditetapkan dengan menggunakan kerangka PRECEDE, fase 1 sampai fase 5.

#### Fase 1: Diagnosis Sosial

Fase ini dilakukan untuk mengetahui masalah sosial dengan menggunakan indikator sosial seperti yang tertera pada gambar 2. Penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan data sensus atau dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada masyarakat.

#### Fase 2: Diagnosis Epidemiologi

Pada fase ini dilakukan penilaian terhadap faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Masalah kesehatan harus digambarkan secara rinci: siapa atau kelompok mana yang mengalami masalah kesehatan, seperti: umur, jenis kelamin, suku, lokasi dan lain-lain, bagaimana akibat dari masalah kesehatan tersebut, seperti: mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda dan gejala yang ditimbulkan. Bagaimana menanggulangi masalah kesehatan tersebut, seperti: imunisasi, pengobatannya, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku. Data ini sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas masalah.

#### Fase 3: Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan, juga diidentifikasi masalah lingkungan fisik dan sosial yang mempengaruhi perilaku, status kesehatan dan kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Pada fase ini harus dibedakan

masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual dan yang harus dikontrol oleh institusi. Sebagai contoh pada kasus malnutrisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk membeli bahan makanan, maka intervensi pendidikan kesehatan tidak akan bermanfaat tetapi perlu dilakukan pendekatan perubahan sosial untuk mengatasi masalah lingkungan.

Langkah dalam diagnosis perilaku adalah:

- 1) memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan;
- 2) identifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan/pengobatan. Sedangkan untuk faktor lingkungan yang harus dilakukan adalah dengan mengeliminasi faktor non perilaku yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik dan demografis;
- 3) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan pengaruhnya terhadap masalah kesehatan;
- 4) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah; dan
- 5) tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

#### **Fase 4: Diagnosis Pendidikan dan Organisasional**

Pada fase ini dilakukan identifikasi determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan, yang meliputi:

- 1) faktor predisposisi (predisposing factors), seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai atau norma yang diyakini;
- 2) faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor lingkungan dan sumber daya manusia yang berdampak terhadap ketersediaan (availability), keterjangkauan (accessibility) dan kemampuan (affordability), seperti: program dan pelayanan, ketrampilan, uang dan waktu, fasilitas dan hukum;
- 3) faktor penguat (reinforcing factors), yaitu umpan balik positif dan negatif dari: kelompok sebaya, keluarga, petugas kesehatan, dukungan hukum/peraturan, media.

#### **Fase 5: Diagnosis Administratif dan Kebijakan**

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku, yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan kegiatan. Peraturan adalah penerapan kebijakan dan penguatan hukum serta perundang-undangan. Sedangkan organisasional adalah kegiatan memimpin atau mengkoordinasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program.

Penilaian yang dilakukan pada diagnosis administratif meliputi: penilaian sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat, serta hambatan untuk melaksanakan program. Pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

■ **Karakteristik munculnya masalah pada kebutuhan Promosi kesehatan:**

- 1) Ungkapan verbal, hal ini biasanya dinyatakan dengan ungkapan ketidaktahuan, ketidakmauan dan atau ketidakmampuan dari seseorang/ klien dalam menjalani kesehatan.
- 2) Tidak akurat mengikuti instruksi ,
- 3) Tidak akurat dalam satu uji ,
- 4) Perilaku yang tidak sesuai

■ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan:**

- 1) Kurang terpapar informasi
- 2) Salah tafsir
- 3) Terbatas pengetahuan
- 4) Tidak tertarik
- 5) Tidak familiar

Lalu, bagaimana keperawatan mengkaji/mengidentifikasi kebutuhan belajar klien dalam promosi kesehatan ?? Dengan menggunakan pendekatan teori perilaku kesehatan menurut Green kebutuhan belajar klien dapat dikaji secara komprehensif.



*Silakan anda baca uraian materinya berikut ini...*

## **B. PENGKAJIAN MASALAH KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN**

Pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar dapat digali dari riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik, serta melalui informasi dari orang yang dekat dengan klien. Pengkajian juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar, misalnya kesiapan belajar, dan tingkat kemampuan membaca. Selain penggalan data melalui wawancara, perawat juga harus melakukan observasi terhadap kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan klien. Kebutuhan belajar dapat juga diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang sesuatu hal yang tidak mereka ketahui atau tidak terampil dalam melakukannya.



## 1. Macam-macam Situasi Kebutuhan belajar

Dalam bidang kesehatan kesehatan masyarakat, terdapat tiga (3) macam situasi belajar yang biasa dihadapi petugas kesehatan, yaitu:

- a. Program Kebutuhan ( require program )  
Situasi yang membutuhkan suatu tindakan/sikap tertentu untuk dipelajari. Dalam situasi ini biasanya proses pendidikan dapat berlangsung cepat
- b. Program Rekomendasi (recomended program)  
Dalam situasi ini perilaku tertentu disarankan untuk dipelajari, artinya anggota masyarakat yang menjadi sasaran boleh menerima/tidak perilaku yang disarankan itu. Tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk memberikan informasi, menyadarkan dan menasehati orang lain atau mendorong untuk menilai sendiri kegunaan dari program yang disarankan
- c. Program Kelola Diri (Self Directed Program)  
Proses belajar berlangsung atas kemauan sendiri, tujuan yang harus dicapai pun ditentukan oleh sasaran sendiri. ada proses inisiatif diri dalam program kesehatan, dalam hal ini seringkali masyarakat berbeda pendapat dengan petugas. Dengan demikian unsur subjektifitas turut berperan dalam penentuan sukses atau tidaknya proses belajar.

## 2. Pengkajian Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

- a. *Pengkajian riwayat keperawatan.*  
Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang, sehingga dapat memberi arah mengenai isi promosi kesehatan dan pendekatan yang harus digunakan. pertanyaan yang di ajukan hendaknya sederhana. Pada klien usia lanjut, pertanyaan diajukan dengan perlahan dan diulang. Status perkembangan, terutama pada klien anak, dapat dikaji melalui observasi ketika anak melakukan aktivitas, sehingga perawat mendapat data tentang kemampuan motorik dan perkembangan intelektualnya. Perhatikan tahapan usia sasaran.



Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari. Informasi ini dapat memberi petunjuk kepada perawat untuk memberi arahan yang tepat serta sumber-sumber lain yang dapat digunakan oleh klien.

b. *Pengkajian Aspek Sosial Budaya*

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.

**Kepercayaan klien** tentang kesehatan, kepercayaan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada klien, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh menerima tranfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Berbagai daerah mempunyai kepercayaan dan praktik-praktik tersendiri. Kepercayaan dalam budaya tersebut dapat berhubungan dengan kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kesehatan, kebiasaan menangani keadaan sakit, serta gaya hidup. Perawat sangat penting mengetahui hal tersebut, namun demikian tidak boleh menarik asumsi bahwa setiap individu dalam suatu etnik dengan kultur tertentu mempunyai kebiasaan yang sama, karena hal ini tidak selalu terjadi. Oleh karena itu, perawat tetap harus mengkaji dan menilai klien secara individual.

Sedangkan aspek sosial yang perlu diperhatikan dan menjadi bahan pengkajian adalah aspek pragmatis, identifikasi dalam kelompok, solidaritas kelompok, kekuasaan dalam pengambilan keputusan, aspek strata/kelas di masyarakat, dan aspek kepentingan pribadi / kelompok.

**Keadaan ekonomi** klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien. Bagaimanapun, perawat harus mengkaji hal ini dengan baik, karena perencanaan promosi kesehatan dirancang sesuai dengan sumber-sumber yang ada pada klien agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara klien belajar adalah hal yang sangat penting untuk diketahui. Cara belajar yang terbaik bagi setiap individu bervariasi. Cara terbaik seseorang dalam belajar mungkin dengan melihat atau menonton untuk memahami sesuatu dengan baik. Dilain pihak, yang lain mungkin belajar tidak dengan cara melihat, tetapi dengan cara melakukan secara aktual dan menemukan bagaimana cara-cara mengerjakan sesuatu hal. Yang lain mungkin dapat belajar dengan baik dengan membaca sesuatu yang dipresentasikan oleh orang lain. Perawat perlu meluangkan waktu dan memupuk keterampilan untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar, untuk kemudian mengadaptasi promosi kesehatan yang sesuai dengan cara-cara klien belajar.

Menggunakan variasi teknik mengajar dan variasi aktivitas selama mengajar adalah jalan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gaya belajar klien. Sebuah teknik akan sangat efektif untuk beberapa klien, sebaliknya teknik lain akan cocok untuk klien dengan gaya belajar yang berbeda.

c. *Pengkajian fisik*

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi. Hal lain yang mencakup pengkajian fisik adalah pernyataan klien tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk aktivitas perawatan diri sendiri. Kemampuan melihat dan mendengar memberi pengaruh besar terhadap pemilihan substansi dan pendekatan dalam mengajar. Fungsi system muskuloskeletal mempengaruhi kemampuan keterampilan psikomotor dan perawatan diri. Toleransi aktivitas juga dapat mempengaruhi kapasitas klien untuk melakukan aktivitas.

d. *Pengkajian kesiapan klien untuk belajar*

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Seorang klien yang siap belajar mungkin mencari informasi, misalnya melalui bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan sesama klien yang pada umumnya menunjukkan ketertarikan. Dilain pihak, klien yang tidak siap belajar biasanya lebih suka untuk menghindari masalah atau situasi. Kesiapan fisik penting di kaji oleh perawat apakah klien dapat memfokuskan perhatian atau lebih berfokus status fisiknya, misalnya terhadap nyeri, pusing, lelah, mengantuk, atau lain hal.

- 1) **Kesiapan emosi.** Apakah secara emosi klien siap untuk belajar? Klien dalam keadaan cemas, depresi, atau dalam keadaan berduka karena keadaan kesehatannya atau keadaan keluarganya biasanya tidak siap untuk belajar. Perawat tidak dapat memaksakan, tetapi harus menunggu sampai keadaan klien memungkinkan dapat menerima proses pembelajaran. Peran perawat adalah mendorong perkembangan kesiapan tersebut.
- 2) **Kesiapan kognitif.** Dapatkah klien berpikir secara jernih? apakah klien dalam keadaan sadar penuh, apakah klien tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran? Pertanyaan itu sangat penting untuk dikaji.
- 3) **Kesiapan berkomunikasi.** Sudahkah klien dapat berhubungan dengan rasa saling percaya dengan perawat? Ataukah klien belum mau menjalin komunikasi karena masih belum menaruh rasa percaya. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien menentukan komunikasi dua arah yang diperlukan dalam proses belajar mengajar.

e. *Pengkajian motivasi*

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan klien. Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah keuangan, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, peningkaran terhadap penyakit, kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri yang negatif. Motivasi juga dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan. Contohnya, motivasi belajar seorang pria

setengah baya yang dinyatakan hipertensi dan mulai mendapat pengobatan anti hipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya mungkin akan rendah jika teman dekatnya menceritakan bahwa ia impotent setelah mendapat pengobatan yang sama. Pengkajian tentang motivasi belajar sering merupakan bagian dari pengkajian kesehatan secara umum atau diangkat sebagai masalah yang spesifik. Seorang perawat ketika mengkaji motivasi dan kemampuan klien harus betul-betul mengerti sepenuhnya tentang subjek belajar. Motivasi memang sulit untuk dikaji, mungkin dapat ditunjukkan secara verbal atau juga secara nonverbal.

### **3. Pengkajian Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya dimaksud meliputi fasilitas yang ada, personalia yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan sumber tersebut oleh klien: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau? Bagaimana keterampilan klien untuk melakukan perubahan perilaku perlu diketahui, karena dengan mengetahui sejauh mana klien memiliki keterampilan pemungkin, wawasan yang bernilai bagi perencanaan pendidikan kesehatan dapat diperoleh.

### **4. Pengkajian Faktor Penguat (*Empowering Factor*)**

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu positif atau negative tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

Perawat perlu mengkaji sistem pendukung klien untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan yang mungkin dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar klien. Anggota keluarga atau teman dekat mungkin dapat membantu klien dalam mengembangkan keterampilan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diperlukan klien.

Perawat perlu mengkaji secara cermat faktor penguat ini, untuk menjamin bahwa sasaran pendidikan kesehatan mempunyai kesempatan yang maksimum untuk mendapat umpan balik yang mendukung selama berlangsungnya proses perubahan perilaku.

## **C. MASALAH/DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN**

Sebagai seorang calon perawat/perawat yang akan bekerja melayani kebutuhan klien, anda akan dihadapkan juga pada tindakan untuk memberikan promosi kesehatan. Setelah

data pengkajian dikumpulkan tentunya anda harus membuat terlebih dahulu masalah/ diagnosa keperawatan, baik aktual maupun resiko, yang berhubungan dengan rencana untuk melakukan promosi kesehatan tersebut. Mari kita bahas ...

### 1. Diagnosa Keperawatan Aktual

Pada diagnosa keperawatan ini “ kurang pengetahuan “ atau “ketidakmampuan“ yang menjadi pokok masalahnya.

Contoh:

- a. Kurang pengetahuan: tentang diet diabetes melitus berhubungan dengan tidak familiarnya diri/kurang terpapar informasi dengan program diet yang harus diikuti.
- b. Kurang pengetahuan tentang perawatan pra operasi berhubungan dengan belum berpengalaman menghadapi prosedur pembedahan
- c. Kurang pengetahuan tentang efek pengobatan berhubungan dengan adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.

### 2. Diagnosa Keperawatan Resiko

Hal ini biasanya tergantung kondisi klien, “kurang pengetahuan” bisa dijadikan sebagai etiologi.

Contoh :

- a. Resiko gizi buruk berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang gizi pada anak balita
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat
- c. Risiko tinggi terjadi injury/rudapaksa berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam teknik penggunaan tongkat untuk berjalan.

## D. PENETAPAN PRIORITAS MASALAH DALAM PROMOSI KESEHATAN

1. Langkah-langkah dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan yang terdiri dari :
  - a. Melakukan Konsultasi
  - b. Mengumpulkan data
  - c. Membuat penyajian penemuan
  - d. Menentukan prioritas masalah
2. Teknik dalam Menganalisis masalah kesehatan yang terdiri dari
  - a. Membuat tinjauan pustaka( literature review)
  - b. Mengambarkan group yang akan di berikan promosi kesehatan
  - c. Mengeksplor lebih jauh mengenai masalah kesehatan
  - d. Menganalisa faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan

3. Langkah yang harus dilakukan untuk **menetapkan** prioritas masalah kesehatan, terdiri dari:
  - a. menetapkan status kesehatan masyarakat;
  - b. menetapkan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada;
  - c. menetapkan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat;
  - d. menetapkan determinan masalah kesehatan masyarakat, yang meliputi: tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, geografis, kebiasaan dan kepercayaan yang dianut masyarakat.
  
4. Dalam menetapkan prioritas masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor, seperti:
  - a. beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya, seperti: kematian, kecacatan, jumlah hari tidak bisa bekerja, biaya pemulihan;
  - b. pertimbangan politis, karena masih banyak program-program kesehatan yang dibiayai oleh donor/sponsor, yang sering kali memaksakan kehendaknya tanpa mempertimbangkan kebutuhan lokal;
  - c. sumber daya yang ada di masyarakat.

## Latihan

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

- 1) Sebutkan 5 fase diagnosis menurut Green yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah promkes!
- 2) Apakah yang termasuk dalam karakteristik munculnya masalah kebutuhan promosi ?
- 3) Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan ?
- 4) Jelaskan macam-macam situasi kebutuhan belajar yang biasanya dihadapi petugas kesehatan !
- 5) Apa sajakah yang dimaksud dengan pengkajian aspek sosial budaya yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ?
- 6) Apakah yang termasuk dalam pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dalam keperawatan ?
- 7) Berikan contoh diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan proses baik aktual maupun risiko !
- 8) Bagaimanakah langkah-langkah dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan?
- 9) Bagaimanakah teknik dalam menganalisis masalah kesehatan sebelum ditetapkan prioritasnya?

- 10) Sebutkan Faktor-faktor yang menjadi Pertimbangan dalam menetapkan prioritas masalah kesehatan.

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus meninjau kembali materi tentang Identifikasi Masalah Kebutuhan promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor :  
1 s.d. 5 lihat materi diagnosis masalah menurut kerangka PRECEDE,  
6. lihat materi tentang pengkajian masalah kebutuhan promkes dalam keperawatan  
7. lihat materi tentang diagnosa keperawatan aktual dan risiko yang berhubungan dengan promkes  
8 s.d.10 dapat dibaca pada materi tentang penetapan prioritas masalah dalam promkes.

## **Ringkasan**

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan karakteristiknya sebelum kita menentukan diagnosa masalah .

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis dan memprioritas data pengkajian, diantaranya adalah : dasar analisis yang ilmiah, interpretasi data bermakna terhadap masalah dan kebutuhan klien, data yang terkumpul mencakup berbagai aspek yang valid, untuk kemudian disusun daftar masalahnya sesuai dengan prioritas kebutuhan promosi kesehatan.

## **Tes 2**

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
  2. Berikan jawaban  
A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar  
B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar  
C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar  
D jika pilihan jawaban 4 saja benar  
E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Diagnosa keperawatan di bawah ini berkaitan dengan kebutuhan belajar klien akan promosi kesehatan, yaitu ....
1. Kurang pengetahuan perawatan pre operasi b.d. belum ada pengalaman menghadapi prosedur pembedahan
  2. Risiko tinggi injury/rudapaksa b.d. kurang pengetahuan dalam menggunakan tongkat untuk berjalan

3. Kurang pengetahuan: efek pengobatan b.d. adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.
  4. Risiko tinggi infeksi b.d. kurang pengetahuan ttg penyakit menular seksual dan pencegahannya.
- 2) Yang dapat dijadikan etiologi dari masalah keperawatan "Kurang Pengetahuan" adalah ....
- A. Kurang terpapar informasi
  - B. Kurang mengulang pelajaran
  - C. Salah tafsir
  - D. Tidak tertarik
  - E. Semua benar
- 3) Hal-hal yang menandai individu / keluarga / komunitas kurang pengetahuan adalah ....
- A. Ungkapan Verbal
  - B. Tidak akurat mengikuti instruksi
  - C. Perilaku tidak sesuai
  - D. Tidak akurat dalam satu uji
  - E. Semua Benar
- 4) Inti / Pokok Masalah dari diagnosa kebutuhan belajar adalah ....
- A. Kurang terpapar informas
  - B. Kurang pengetahuan
  - C. Salah tafsir
  - D. Perilaku menyimpang kesehatan
  - E. Resiko tinggi terjadi masalah kesehatan
- 5) Contoh identifikasi masalah kesehatan pada fase 1 dalam diagnosis sosial, yaitu ....
- A. Perawatan diri
  - B. Pemerataan
  - C. Harapan Hidup
  - D. Diskriminasi
  - E. Morbiditas
- 6) Masalah yang perlu diidentifikasi ketika mengidentifikasi fase 5 : diagnosis administrasi dan kebijakan adalah ....
- A. Penilaian sumber daya yang dibutuhkan
  - B. Lingkungan fisik
  - C. Umpan balik
  - D. Diskriminasi
  - E. Pola Konsumsi



- 7) Penilaian terhadap faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat, merupakan cara identifikasi kebutuhan berdasarkan ....
- diagnosis sosial
  - diagnosis epidemiologi
  - Diagnosis perilaku dan lingkungan
  - Diagnosis pendidikan dan organisasional
  - Diagnosis administratif dan kebijakan
- 8) Faktor yang menjadi pertimbangan dalam menetapkan prioritas masalah dalam promosi kesehatan adalah ....
- beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya
  - pertimbangan politis
  - sumber daya yang ada di masyarakat
  - Keadaan lingkungan yang kondusif
- 9) Motivasi seseorang dalam kebutuhan belajar dapat dipengaruhi oleh ....
- masalah keuangan
  - penolakan terhadap status kesehatan
  - kurangnya dorongan dari lingkungan sosial
  - kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri yang negatif
- 10) Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu, *kecuali* ....
- persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit
  - kepercayaan dan pendidikan
  - nilai budaya dan norma
  - Keadaan ekonomi

## Kunci Jawaban Tes

### *Tes 1*

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

### *Tes 2*

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

## Glosarium

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

## Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More Than A Woolly Jumper Health Promotion As Social Regulation*. Critical Public Health 3: 4-11.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, (2004), *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat Promkes, Jakarta
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduscion to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Machfodz I, (2005), *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, Fitramaya Yogyakarta
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.

✍ ■ Promosi Kesehatan ✍ ■

Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

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

## **BAB III**

# **METODE & MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN**

*Dwi Susilowati, M.Kes.*

### **PENDAHULUAN**

Bab III ini diberi judul “Metode dan Media dalam Promosi Kesehatan”. bab ini merupakan kelanjutan materi dari rangkaian 6 bab yang dibuat untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan. Materi dalam modul ini sangat penting dalam promosi kesehatan, khususnya ketika perawat/calon perawat akan memberikan penyuluhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya, melalui pemilihan metode dan media yang tepat. Materi ini pun akan berguna saat mahasiswa akan membuat rancangan rencana tindakan dalam promosi kesehatan nanti. Penyampaian materi promosi kesehatan sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan harapan dapat lebih mengena dalam penguasaan materi dan aplikatif, sehingga mempermudah untuk mempelajari tahapan selanjutnya. Materi yang berhubungan dengan rencana tindakan promosi kesehatan akan selalu digunakan dan mendasari pada semua intervensi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, khususnya pemberian promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan pada klien baik individu, kelompok maupun masyarakat. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk selalu mempelajari dan menguasainya secara optimal dalam membuat rancangan yang tepat guna pada setiap sasaran yang akan ditemui nanti.

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

## Topik 1

### Konsep Dasar: Metode Dalam Promosi Kesehatan

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

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

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

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

#### A. PENGERTIAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

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

1. Metode dan tujuan pendidikan
2. Metode dan bahan pengajaran

3. Metode dan tangga-tangga belajar
4. Metode dan tingkat perkembangan
5. Metode dan keadaan perseorangan
6. Dasar tertinggi dari metode

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

## **B. METODE DAN TUJUAN PENGGUNAANNYA**

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

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

## **C. JENIS-JENIS METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN**

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

### **1. Metode Individual (Perorangan)**

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus



didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

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

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

## 2. Metoda Kelompok

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

- a. Kelompok Besar  
Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.
  - 1) Ceramah  
Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:
    - Persiapan:  
Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.
      - i. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
      - ii. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

- Pelaksanaan:

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

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

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

b. Kelompok Kecil

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

1) Diskusi Kelompok

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

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

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

2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

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

3) Bola Salju (*Snow Balling*)

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

4) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

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

5) *Role Play* (Memainkan Peranan)

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

6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

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

### 3. Metode Massa

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

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

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

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

- a. Ceramah umum (*public speaking*)  
Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

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

## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

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

## Ringkasan

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

## Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

3. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)  
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
  4. Berikan jawaban
    - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
    - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
    - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
    - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
    - E jika semua pilihan jawaban benar
- 
- 1) Metode promosi kesehatan untuk strategi advokasi dapat dilakukan dengan cara ...
    - A. Menyebar brosur
    - B. Dialog
    - C. Pidato di televisi
    - D. Iklan
    - E. Artikel
  - 2) Pemberdayaan metode promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara ....
    1. Ceramah dan tanya jawab,
    2. Dialog, debat,
    3. Kampanye, petisi/resolusi
    4. Menunggu keinginan klien
  - 3) Berikut ini adalah hal yang mempengaruhi penggunaan metode mengajar
    1. Tujuan yang berbagai jenis dan fungsinya,
    2. Anak didik yang berbagai tingkat kematangannya,
    3. Situasi yang berbagai macam keadaan,
    4. Fasilitas yang berbagai kualitasnya
  - 4) Metode yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan dilakukan dengan cara ....
    - A. Meningkatkan kesadaran diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (*training*), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching metho*
    - B. Menyediakan informasi *One-to-one teaching*, seminar, media masa, kampanye, *group teaching*
    - C. Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.

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

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



## Topik 2 Media Dalam Promosi Kesehatan

### A. PENGANTAR TUJUAN PEMBELAJARAN

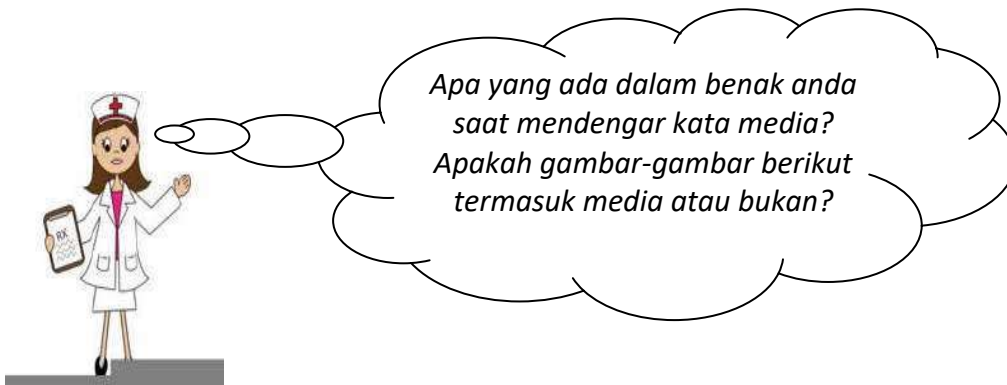
Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan Topik 1. Sekarang, materi yang akan Anda pelajari adalah mengenai Media dalam Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini secara bertahap dimulai dari awal yang membahas tentang pengertian media promosi kesehatan sampai dengan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

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

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

Yakinlah, Anda pun akan berhasil menyelesaikan tahapan KB-2 ini. Selamat belajar dan semoga sukses!

### B. URAIAN MATERI



Coba Anda perhatikan gambar dibawah ini... menurut anda mana yang merupakan media, bedakan dengan metode, bisakah anda membedakannya?

Mari kita bahas , Pengertian media secara umum terlebih dahulu...

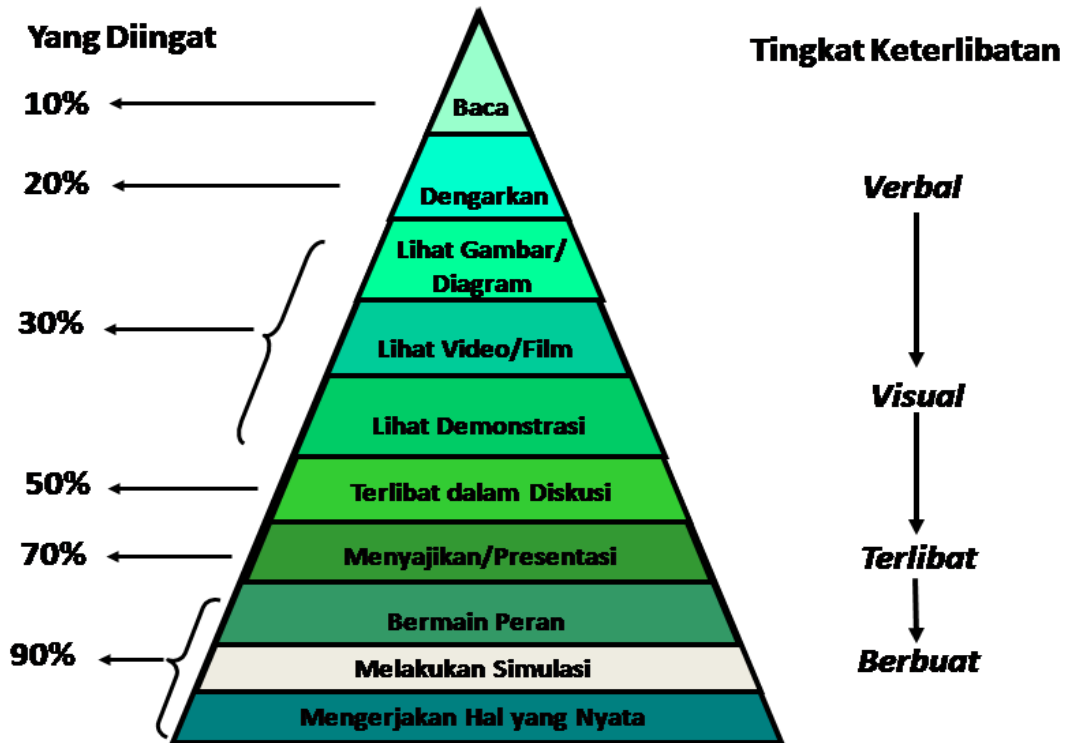


Media memiliki multi makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (*Association for Education and Communication Technology*) dalam Harsoyo (2002) memaknai media sebagai segala bentuk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

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

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

## Kerucut Pengalaman



"Successful Learning Comes from doing" (Wyatt & Looper, 1999)

Sumber lain menyatakan bahwa EFEKTIVITAS MEDIA terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara:

1. Verbal : 1 X
2. Visual : 3,5 X
3. Verbal dan visual : 6 X

dan adanya perbedaan kemampuan **DAYA INGAT SESEORANG**

		Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	:	70%	10%
Visual	:	72%	20%
Verbal+Visual	:	85%	65%

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

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

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

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

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

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

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

### 1. Definisi Media dalam Promosi Kesehatan

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

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

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

### 2. Peran Media Promosi Kesehatan

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

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

### 3. Jenis Media Promosi Kesehatan

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

- a. Media cetak

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

b. Media elektronik

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

c. Media luar ruang

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

d. Media Lain, seperti :

- 1) Iklan di bus.
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung
  - (a) Road Show, suatu kegiatan yang diadakan di beberapa tempat / kota.
  - (b) Sampling, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis.
  - (c) Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi

**4. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media**

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

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

- a. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran.
- b. Pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni.

- c. Menentukan posisi pesan (*positioning*), yaitu strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/perilaku yang diperkenalkan mempunyai arti tertentu. Contoh Posisi Pesan :
- 1) Posyandu Menjaga Anak Sehat Tetap Sehat
  - 2) Pokoknya Pake Garam Beryodium agar anak Pintar
  - 3) Gaya Hidup Sehat Bikin Kamu Tampil Beda
  - 4) Dengan PIN Anak Indonesia Bebas Polio

- d. Buatlah konsep pesan yang jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran.

STRUKTUR PESAN sebaiknya menggunakan RUMUS AIDCAA

- 1) ATTENTION (perhatian)
- 2) INTEREST (minat)
- 3) DESIRE (kebutuhan/keinginan)
- 4) CONVICTION (rasa percaya)
- 5) ACTION (tindakan)
- 6) APPROACH (pendekatan)

Pesan yang disampaikan akan efektif, jika memperhatikan hal-hal berikut :

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

Trik-trik media untuk menarik Perhatian, diantaranya :

- 1) Menggunakan headline yang mengarahkan, misalnya Hanya ada satu Roma, yaitu Biskuit Roma; Mau sekolah kok susah. Tanyakan kenapa?
- 2) Menggunakan slogan yang mudah diingat, misalnya Enak dibaca dan perlu  
Misalnya : Don't Worry be happy;
- 3) Ukuran, warna , penggunaan huruf dan tata letak
- 4) Animasi
- 5) Gunakan GAYA PESAN
  - (a) POTONGAN KEHIDUPAN (*SLICE OF LIFE*), menunjukkan penggunaan produk/ide/perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

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

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

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

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

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



- a. Pendekatan Rasa Takut.
  - Bisa berbentuk celaan sosial atau bahaya fisik. Kadang-kadang kita harus menakuti-nakuti orang untuk menyelamatkan hidup mereka.
  - Misalnya obat kumur, deodorant, pasta gigi, seks yang tidak aman, PIN untuk Polio
  - Penelitian membuktikan pendekatan rasa takut yang sangat kuat cenderung diabaikan sedangkan yang lemah tidak akan menarik perhatian. Jadi gunakan rasa takut yang sedang-sedang saja.
- b. Pendekatan Rasa Bersalah
  - Rasa bersalah juga menjadi pemikat bagi emosi. Orang merasa bersalah bila mereka melanggar peraturan, norma dan kepercayaan mereka sendiri.
  - Iklan posyandu di tahun 80-an yang menunjukkan kehilangan anak, iklan sabuk pengaman
- c. Pendekatan Rasional
  - Meyakinkan orang dengan perkataan logis.
  - Pengalaman atau riset membuktikan bahwa pendekatan rasional kurang berhasil.
  - Misalnya Datanglah ke Posyandu untuk mendapat Kapsul Vitamin A. Apakah ibu-ibu beramai-ramai datang ke Posyandu?
- d. Pendekatan Emosional.
  - Menggunakan pernyataan atau bahasa yang mampu menyentuh sasaran, dan tunjukkan bahasa non verbal seperti air muka yang penuh kasih, cinta. Dan ini lebih berhasil.
- e. Pendekatan Humor
  - Metode yang efektif untuk menarik perhatian
  - Humor menambah kesenangan dan tidak merusak pemahaman
  - Humor tidak menawarkan suatu keuntungan yang lebih dari sekedar bujukan.
  - Humor tidak menambah kredibilitas sumber
  - Humor akan lebih berhasil digunakan jika tingkat kesadaran akan produk/perilaku sudah mapan bukan yang baru diperkenalkan
- f. Pendekatan Moral
  - Diarahkan pada perasaan sasaran tentang apa yang benar dan tepat.
  - Sering digunakan untuk mendukung masalah-masalah sosial seperti lingkungan hidup yang lebih bersih, gender, bantuan bagi orang-orang yang membutuhkan.
- g. Kemudian masukkan pesan-pesan ke dalam beberapa media yang dipilih.
- h. Media yang dibuat sebaiknya berupa draft/rancangan yang siap diuji-coba. (*PRE-TESTING*).

Bahan yang diuji coba :

- a. Uji coba pada tahap konsep.  
Desain media cetak, Storyboard, Scrip radio.

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

## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

## **Ringkasan**

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

Peran media dalam promosi kesehatan ini sangat penting karena dapat mempermudah dan memperjelas komunikasi ataupun informasi serta mengurangi verbalistik.

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

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

## **Tes 2**

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

## Kunci Jawaban Tes

### *Tes 1*

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

### *Tes 2*

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

## Glosarium

Alternatif	: pilihan lain / pilihan diantara dua atau beberapa kemungkinan
AVA	: Audio Visual Aids = Alat bantu Dengar-Pandang
Banner	: bentuk iklan yang dipakai di jaringan Internet. Bentuk iklan daring ini biasanya merupakan bagian dari suatu halaman web yang dipakai untuk menarik perhatian penjelajah supaya mengunjungi situs web yang dimaksud.
Booklet	: Buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran
Billboard	: Papan Reklame Besar yang berada diluar ruangan
CD /VCD	: Compact Disc (cakram padat) / Video Compact Disc (cakram padat yang berisi data video)
Flipchart	: sebuah tabel dengan beberapa lembar berengsel/bergantung dibagian atas; lembar dapat dibalik untuk menyajikan informasi secara berurutan
Formasi	: Susunan / barisan
<i>Group teaching</i>	: Pengajaran kelompok
Identifikasi	: Penentuan atau penetapan identitas
<i>Leaflet</i>	: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Brosur / selebaran = cetakan yg hanya terdiri atas beberapa halaman dan dilipat tanpa dijilid atau selebaran cetakan yang berisi keterangan singkat tapi cukup jelas.</li><li>2. Bahan informasi tertulis mengenai suatu masalah yg disusun secara bersistem;</li></ol>
Modifikasi	: perubahan / perubahan
<i>One-to-one teaching</i>	: Pengajaran satu ke satu (privat)
Objektif	: mengenai keadaan yg sebenarnya tanpa dipengaruhi pendapat atau pandangan pribadi
Originasi	: masuknya unsur budaya yang sama sekali baru dan tidak dikenal sehingga menimbulkan perubahan social budaya dalam masyarakat. Misalnya, masuknya teknologi listrik ke pedesaan. Masuknya teknologi listrik ke pedesaan menyebabkan perubahan perilaku masyarakat pedesaan akibat pengaruh informasi yang disiarkan media elektronik seperti televisi dan radio. Masuknya berbagai informasi melalui media massa tersebut mampu mengubah pola pikir masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan, perekonomian, dan hiburan dalam masyarakat pedesaan.
<i>Peer teaching method</i>	: metode pengajaran sebaya atau sejawat.
Petisi	: (surat) permohonan resmi pada pemerintah
Resolusi	: putusan atau kebulatan pendapat berupa permintaan atau tuntutan yang ditetapkan oleh rapat (musyawarah, sidang); pernyataan tertulis, biasanya berisi tuntutan tentang suatu hal

## ✍ ■ Promosi Kesehatan ✍ ■

<i>Self Empowering</i>	:	Memberdayakan diri
<i>Sound System</i>	:	system tata-suara
Subjektif	:	menurut pandangan (perasaan) sendiri, tidak langsung mengenai pokok/halnya
Taksonomi	:	klasifikasi bidang ilmu; kaidah dan prinsip yang meliputi pengklasifikasian objek;
Verbalistik	:	bersifat hafalan/verbalisme; bentuk komunikasi yang disampaikan dalam dua media yaitu tulisan (verbal) dan lisan/ide (non verbal).

## Daftar Pustaka

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

✍ ■ Promosi Kesehatan ✍ ■

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

\_\_\_\_\_. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>.



## **BAB IV**

# **RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN**

*Dwi Susilowati, M.Kes.*

### **PENDAHULUAN**

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

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

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

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

# Topik 1

## Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

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

Yakinlah, Anda pun akan berhasil menyelesaikan tahapan Topik 1 Bab 4 ini, selama ada kesungguhan dan kemauan untuk mempelajarinya.

**Semoga sukses!**

### B. URAIAN MATERI

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

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

#### 1. Pengertian PERENCANAAN dalam Program Pendidikan kesehatan

**Pengertiannya Adalah:** Memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan.

**Hakekatnya: mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan** pengajaran/pendidikan yaitu: Topik Pelajaran, Tujuan, bahan/isi, metode dan alat serta evaluasi/penilaian.

- Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan SATPEL (Satuan Pelajaran)/SAP (Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan)

- SAP adalah: Program belajar mengajar dalam satuan terkecil.
- Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:
  - a. Tujuan instruksional
  - b. Bahan materi pengajaran
  - c. Topik
  - d. Metoda & alat bantu mengajar
  - e. Evaluasi/penilaian

## 2. Tahapan Membuat PERENCANAAN/Merancang SAP

- a. Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien  
Pertama-tama anda harus tahu terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, pelajari sifat/karakteristiknya untuk memudahkan menyusun/merancang perencanaan.  
(Jika diasumsikan bahwa sasaran sudah ada/ditetapkan/ditemukan). Maka yang selanjutnya harus anda lakukan adalah... :
  - 1) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
  - 2) Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk di pasaran. Selain itu, pengelola program dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.
  - 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- b. Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan... yang biasanya disajikan dalam bentuk gan chart/tabel di akhir SAP, atau dituliskan diawal pembuatan SAP setelah judul.
- c. Menentukan prioritas pengajaran/topik/pokok bahasan
  - 1) Perawat bersama klien sebaiknya melakukan secara bersama-sama. Perhatikan motivasi klien untuk berkonsentrasi pada **kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi**.
  - 2) Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas: Hierarki kebutuhan menurut teori Maslow; bila klien sebuah kelompok atau komunitas pertimbangkan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Khusus untuk keluarga, dapat dipergunakan skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988).  
Kriteria prioritas pengajaran di komunitas, yaitu: kesadaran komunitas terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan perawat mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.

- 3) Kemampuan perawat dalam menentukan prioritas masalah promosi kesehatan, akan menjadi bahan pemikiran membuat topik / pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan belajarnya.
- Maka untuk membiasakan perawat bekerja secara profesional dan sesuai kompetensinya melakukan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan, cantumkanlah Diagnosa Keperawatan yang menjadi masalah/ dasar alasan /pemikiran anda MENGAPA klien / sasaran tersebut diberikan pengajaran promosi kesehatan tersebut. Kaitkanlah dengan hasil pengkajian yang anda dapat (sesuai karakteristik / kebutuhan belajar sasaran agar rasional dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Dengan demikian anda akan dapat membuat diagnosa keperawatan terkait promosi kesehatan yang akan dilakukan.
- Silakan anda review kembali materi pembelajaran pada Bab-I terutama Topik 3, tentang pengkajian kebutuhan promkes dalam keperawatan.
- Tulis pula analisis situasinya yang menggambarkan pokok masalah, atau keadaan sasaran sebagai data yang mendukung terhadap diagnosa masalah yang telah anda tentukan...baik secara objektif maupun subjektif.

d. Menetapkan tujuan pembelajaran

Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi. Misalnya 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2010.

Tujuan harus SMART, yaitu specific (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), measureable (dapat diukur), *achievable/accurate* (dapat dicapai/akurat), realistic (disesuaikan dengan keadaan) dan timebound (memiliki batasan waktu).

**Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran.**

- 1) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:
  - Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
  - Peningkatan perilaku masyarakat
  - Peningkatan status kesehatan masyarakat
  
- 2) Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan yang harus menjadi pertimbangan dalam perencanaan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:
  - a) Tujuan Program  
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
  - b) Tujuan Pendidikan  
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada

- c) Tujuan Perilaku  
Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan

3) Tujuan Instruksional

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

a) Tujuan Kognitif (Pengetahuan)

1. Pengetahuan/ingatan
2. Pemahaman
3. Penerapan/aplikasi
4. Analisa
5. Sintesis

b) Tujuan Afektif (Sikap) :

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

c) Tujuan Psikomotor (ketrampilan)

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

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

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

Contoh Kata kerja Abstrak

- Mengetahui

## 🗑️ ■ Promosi Kesehatan 🗑️ ■

- Memahami
- Menghargai
- Menguasai, dll.

### b) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

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

Perhatikan :

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

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

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

Isi TIK:

- Kognitif
- Afektif
- Psikomotor

Syarat TIK:

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

Sifat TIK:

- Bertingkat/hierarkhi
- Setara
- Berurutan
- Kombinasi

Ciri TIK:

- Spesifik
- Operasional
- Dapat diukur

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

Unsur-unsur TIK :

A : *Audience* (siapakah sasarannya?)

B : *Behavior* (Apa perubahan perilaku yang diharapkan?)

C : *Condition* (Bagaimana kondisi dari perilaku yang diharapkan?)

D : *Degree* (Kualitas/tingkatan dari perilaku yang diharapkan?)

- e. Menentukan substansi/isi materi promosi kesehatan  
Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.
- f. Memilih strategi/metode belajar, sesuaikan dengan tujuan perubahan yang diharapkan.
  1. Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
  2. Untuk merubah Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
  3. Untuk perubahan kemampuan/Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
  4. Pertimbangkan sumber dana & sumber daya
- g. Memilih alat bantu mengajar / media promosi kesehatan
  1. Teori pendidikan : belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
  2. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program.
  3. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Selain itu Media yang dipilih pun harus memberi dampak

yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : Jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.

4. Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
  - h. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan  
Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas anda dan sasaran saat program pendidikan / promosi kesehatan akan dilakukan, dimulai dari 1) pembukaan, 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan 3) penutupan.
  - i. Menyusun rencana evaluasi  
Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

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

1. uraian materi tentang pengertian perencanaan dalam promkes.



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

## Ringkasan

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

## Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
  2. Berikan jawaban
    - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
    - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
    - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
    - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
    - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Siapa saja yang perlu terlibat dalam penyusunan perencanaan program promosi kesehatan ....
- A. Profesional kesehatan, termasuk promotor kesehatan dan masyarakat
  - B. Pasien
  - C. Keluarga pasien
  - D. Peserta didik
  - E. Tidak ada

- 2) Langkah pertama dalam merancang SAP ....
  - A. Menentukan materi ajar promosi kesehatan
  - B. Menentukan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan
  - C. Menyediakan sarana / fasilitas penunjang promosi kesehatan
  - D. Menentukan target pencapaian promosi kesehatan
  - E. Mengetahui siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan
  
- 3) Darimana kita bisa menentukan prioritas pelaksanaan SAP ....
  - A. Dari motivasi klien
  - B. Dari materi yang akan disampaikan
  - C. Dari instruksi / saran ahli kesehatan
  - D. Dari waktu yang tersedia untuk melakukan promosi kesehatan
  - E. Dari biaya yang tersedia
  
- 4) Skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988) lebih tepat digunakan untuk pelaksanaan SAP dalam kelompok ....
  - A. individu
  - B. Keluarga
  - C. Besar
  - D. Propinsi
  - E. Nasional
  
- 5) Prioritas pengajaran promosi kesehatan yang diberikan kepada klien seharusnya berdasar pada ....
  - A. Motivasi klien
  - B. Permintaan masyarakat
  - C. Sponsor
  - D. Niat dan kesempatan yang ada pada stakeholder
  - E. Diagnosa keperawatan terhadap pasien yang bersangkutan berikut hasil pengkajiannya
  
- 6) Perilaku sekarang, dapat diidentifikasi dari ....
  - A. Observasi dan wawancara di lapangan berdasarkan epidemiologi masalah yang dianalisis dan perilaku ideal.
  - B. Masalah yang dianalisa
  - C. Hasil analisis
  - D. Eksperimen
  - E. Prediksi perilaku yang akan muncul
  
- 7) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, salah satunya yaitu ....

- A. Keuntungan dari bisnis kesehatan
  - B. Keterampilan pelaksana promosi kesehatan
  - C. Peningkatan sarana dan teknologi kesehatan
  - D. Peningkatan status layanan kesehatan
  - E. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 8) Tujuan pendidikan dalam promosi kesehatan menurut Green (1990) salah satunya adalah ....
- A. Tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan khusus
  - B. Deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada
  - C. Mudah dipahami oleh sasaran
  - D. Pernyataan tentang apa yang telah dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan
  - E. Merupakan hasil yang telah dicapai (perilaku yang telah terbentuk)
- 9) Peningkatan pemahaman klien terbimbing dalam rencana ajar promosi kesehatan termasuk tujuan ....
- A. Kognitif
  - B. Afektif
  - C. Psikomotor
  - D. Tujuan instruksional khusus
  - E. Konsumtif
- 10) Contoh tujuan instruksional umum (TIU) dalam rencana ajar promosi kesehatan yang bertajuk Pemberantasan Demam Berdarah adalah ....
- A. Peserta didik dapat memahami bahaya penyakit demam berdarah
  - B. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dan yang bukan
  - C. Peserta didik dapat menyebutkan jenis nyamuk penyebab demam berdarah
  - D. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri penyakit demam berdarah dengan penyakit demam lainnya
  - E. Peserta didik dapat menentukan tindakan yang tepat untuk penanganan pasien yang terjangkit penyakit demam berdarah.

## Topik 2

# Monitoring dan Evaluasi Pada Penerapan Promosi Kesehatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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



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

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

## B. URAIAN MATERI

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

Untuk menyegarkan ingatan kita, perlu dibahas kembali mengenai isi dari Piagam Ottawa, yaitu Promosi Kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali (control) atas kesehatannya, dan memperbaiki status kesehatan mereka (Health Promotion is the process of enabling people to increase control, and to improve their health). Untuk Mencapai status kesehatan paripurna baik, fisik, mental dan kesejahteraan sosial, setiap individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi setiap aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengantisipasi lingkungan. Kesehatan, sebagai sumber kehidupan sehari-hari, bukan sekedar tujuan hidup. Kesehatan merupakan konsep yang positif yang menekankan pada sumber-sumber sosial dan personal, sebagaimana halnya kapasitas fisik.

Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa promosi kesehatan yang menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu terus memperbaharui pemahaman dan kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula. Demikian pula dengan promosi kesehatan itu sendiri, akan sangat membutuhkan adanya monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang berlangsung. Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul.

Monitoring merupakan upaya *supervisi* dan *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring seringkali disebut juga evaluasi proses.

Berdasarkan konsep dasar monitoring tersebut, sangat penting bagi pelaksana promkes untuk melengkapi proses monitoring yang dilakukannya. Seperti halnya pembuatan rencana promosi kesehatan, dalam bagian monitoring ini pelaksana harus tahu betul mengenai program-program yang telah dan sedang dijalankannya saat ini secara menyeluruh. Karenanya, secara sistematis ada beberapa tahap dari monitoring yang perlu dilakukan oleh pelaksana sebagai acuan dalam melakukan proses monitoring, yaitu memahami tujuan monitoring dan manfaatnya, mengenali tahapan monitoring, memahami apa yang hendak dimonitoring dan bagaimana cara melakukannya, serta mengenali siapa dan kapan waktu yang tepat untuk melakukan monitoring tersebut. Hal tersebut, akan dipaparkan berikut ini



### 1. Tujuan Monitoring

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

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

### 2. Tahap-tahap Monitoring

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

### 3. Manfaat Monitoring

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

### 4. Apa yang dipantau/ Kegiatan Monitoring

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

**5. Bagaimana Cara Monitoring**

- a. Kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga
- b. Wawancara mendalam
- c. Fokus group diskusi
- d. Observasi
- e. Angket
- f. Artikel

**6. Siapa yang Monitoring**

- a. Penanggung jawab: pimpinan program
- b. Pelaksana :
  - 1) Staf provider/pelaksana program
  - 2) Relawan yang terlatih
  - 3) Instansi terkait

**7. Kapan monitoring dilakukan**

- a. Selama perjalanan program
- b. Setiap tahap kegiatan
- c. Setiap bulan atau setiap 3 bulan

**C. KONSEP DASAR EVALUASI**

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

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

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

Secara keseluruhan, evaluasi ini tidak terlepas dari perencanaan, dan juga merupakan bagian dari, siklus administrasi, yang terdiri dari 3 fase, yaitu: **perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**. Berkenaan dengan perencanaan program promosi kesehatan, dimana secara rinci direncanakan program yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada, sedangkan pelaksanaan program promosi kesehatan adalah fase dimana perencanaan dilaksanakan. Selama fase pelaksanaan, semua kesalahan sewaktu menyusun perencanaan akan terlihat. Begitu juga dengan kekuatan dan kelemahan yang muncul selama fase pelaksanaan merupakan refleksi dari proses perencanaan.

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

Dengan perkataan lain, evaluasi program promosi kesehatan adalah kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan, baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek atau *performance* maupun status kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efisiensi dan efikasi dari program promosi kesehatan.

Efisiensi program promosi kesehatan diukur dari kesesuaian sumber daya yang telah dialokasikan dengan tercapainya tujuan. Sedangkan efikasi program promosi kesehatan diukur dari perubahan yang terjadi apakah betul-betul disebabkan oleh program promosi kesehatan yang dijalankan.

*Fraenkel* mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:

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

Sedangkan *Green* mengklasifikasi evaluasi program promosi kesehatan menjadi:

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

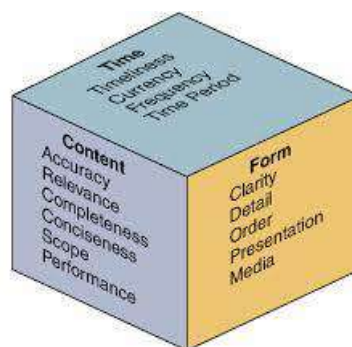
*Stephen Isaac dan William B. Michael (1981)* mengemukakan 9 bentuk desain evaluasi, yaitu:

1. Historikal, dengan merekonstruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi.



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

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



### 1. Aspek-aspek Mendasar yang Harus Terkandung dalam Evaluasi

Hanya saja, hal yang menjadi kesamaan antara evaluasi terapan dan eksperimental tersebut di atas adalah perlunya keakuratan data yang menjadi *content* (isi) yang akan dievaluasi, dan juga perlu diperhatikan *time* (pelaksanaan) dari kegiatan-kegiatan yang telah

dilakukan, serta *form* (bentuk) sebagai kerangka evaluasi yang jelas dan sistematis pula untuk memudahkan proses evaluasi dan *follow up* dari evaluasi tersebut.

## 2. Maksud / Tujuan Evaluasi

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

## 3. Siapa dan Bagaimana Evaluasi dilakukan

- a. Terhadap Pihak dalam (pelaksanaan) program, melalui:
  - Pencatatan dan pelaporan
  - Supervisi
  - Wawancara
  - Observasi
- b. Pihak di luar program, melalui :
  - Laporan pihak lain
  - Angket

## 4. Waktu Evaluasi

- a. **Penilaian rutin.** Penilaian yang berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan pelaksanaan program
- b. **Penilaian berkala.** Penilaian yang periodik pada setiap akhir suatu bagian program misalnya pada setiap 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dst.
- c. **Penilaian akhir.** Penilaian yang dilakukan pada akhir program atau beberapa waktu setelah akhir program selesai.

## 5. Hal yang Dievaluasi dari Promosi Kesehatan

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

## D. MONITORING DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Konsep dasar dari monitoring dan evaluasi tersebut di atas, menjadi acuan dalam proses monitoring dan evaluasi dalam penerapan promosi kesehatan berikutnya. Seperti yang telah dipahami, monitoring dan evaluasi setiap kegiatan yang sedang berlangsung serta

melakukan telaah (review) secara berkala dapat memberikan informasi atau peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar untuk melakukan pengarahannya kembali untuk rencana kegiatan selanjutnya. Evaluasi Hasil atau (*Outcome Evaluation*) harus dapat mengukur indikator yang berbeda dari hasil yang diharapkan. Akibat atau hasil kegiatan yang tidak diharapkan juga harus dicatat dengan teliti dan segera dicari solusinya.



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

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

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

1. Menentukan Tujuan evaluasi  
Pada tahap ini harus ditetapkan aspek apa saja yang akan dievaluasi. Misalnya: pelaksanaan program promosi kesehatan, pengetahuan, sikap, praktek dan status kesehatan sasaran program.
2. Menetapkan Indikator evaluasi  
Berdasarkan tujuan evaluasi tetapkan standar evaluasi / indikator dari aspek tersebut dengan mengacu pada tujuan (tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku) yang telah ditetapkan sebelum program promosi kesehatan dilaksanakan.
3. Menentukan Cara / Desain evaluasi  
Pemilihan desain evaluasi harus berdasarkan pada aspek dan indikator evaluasi. Jika akan melakukan monitoring pelaksanaan program (evaluasi proses) maka pendekatan penelitian kualitatif akan lebih tepat dan bermanfaat, sedangkan jika ingin menilai perubahan pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan sasaran program, maka pendekatan penelitian kuantitatif yang harus dipilih.
4. Rencana pengumpulan data evaluasi  
Pada tahap ini ditetapkan siapa yang akan melakukan evaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan. Evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga atau bukan pelaksana program sehingga hasilnya akan lebih obyektif.
5. Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan, tetapi kadang-kadang dana yang tersedia tidak mencukupi. Oleh sebab itu, harus ditetapkan dimana evaluasi akan dilakukan. Berdasarkan aspek dan indikator yang telah ditetapkan kita juga dapat menetapkan kapan evaluasi akan dilakukan. Jika ingin menilai pelaksanaan program maka evaluasi harus dilakukan selama program sedang berlangsung. Apakah hanya akan dilakukan sekali penilaian atau penilaian akan dilakukan secara berkala, misalnya setiap 6 bulan atau setiap tahun. Jika akan menilai perubahan pengetahuan, sikap dan praktek, kapan sebaiknya evaluasi dilakukan, karena perubahan perilaku tidak secepat pada perubahan pengetahuan dan sikap. Demikian pula halnya dengan perubahan status kesehatan yang memerlukan waktu yang cukup lama.
6. Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data.  
Pada tahap ini dikembangkan instrumen yang akan digunakan untuk menilai aspek yang telah ditetapkan pada tujuan dan indikator evaluasi.
7. Melakukan analisis dan interpretasi data.  
Setelah data yang akan dievaluasi terkumpul, dilakukan analisis. Pada tahap ini yang dilakukan oleh evaluator adalah membandingkan antara hasil dengan standar evaluasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Buat interpretasi dan selanjutnya ditarik kesimpulan bagaimana pelaksanaan program promosi kesehatan dan dampaknya terhadap pengetahuan, sikap, praktek maupun status kesehatan sasaran program. Agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel maka pengumpulan data harus dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih dulu sebelumnya dan disupervisi oleh supervisor yang terlatih.

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

## Latihan

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

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

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari / menelaah kembali materi tentang Monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan.

Untuk pertanyaan nomor : 1- 6 terdapat dalam uraian materi konsep dasar monitoring yang membahas tentang pengertian, tujuan, manfaat, siapa, apa, bagaimana serta kapan monitoring dilakukan.

Sedangkan untuk menjawab pertanyaan no 1, 7-9 anda perlu membaca kembali uraian tentang konsep dasar evaluasi yang membahas semua hal tentang jenis, tujuan/manfaat, siapa, waktu, apa dan bagaimana evaluasi tersebut.

Jawaban pertanyaan no. 10 – 12 dapat anda temukan dalam uraian materi tentang monitoring dan evaluasi dalam program promosi kesehatan.

## Ringkasan

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

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

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

## Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

- 1) Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
- 2) Berikan jawaban
  - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
  - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
  - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
  - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
  - E jika semua pilihan jawaban benar
  
- 1) Monitoring pada dasarnya adalah ....
  - A. Upaya review kegiatan oleh pemerintah terhadap program-program sosial kemasyarakatan.
  - B. Upaya untuk mengembangkan pengawasan dari pemerintah terhadap instansi-instansi yang terkait.
  - C. Upaya masyarakat untuk memonitor program yang dijalankan oleh pemerintah.
  - D. Upaya *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat pencapaian program tersebut.
  - E. Upaya untuk mengontrol pelaksanaan program oleh pihak yang independent.

- 2) Cara melakukan monitoring diantaranya adalah ....
- A. Angket, observasi, interogasi, dan fokus grup diskusi.
  - B. Wawancara mendalam, observasi, pendelegasian, angket dan fokus grup diskusi.
  - C. Fokus grup diskusi, observasi, angket, dan interogasi.
  - D. Observasi, angket, delegasi, kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga.
  - E. Wawancara yang mendalam, fokus grup diskusi, observasi, dan angket.
- 3) Evaluasi dari program promosi kesehatan adalah ....
- A. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan.
  - B. Kegiatan yang dilakukan untuk memanfaatkan program promosi kesehatan pada organisasi sosial kemasyarakatan.
  - C. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur sejauh mana masyarakat telah berperilaku sehat.
  - D. Kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi aktifitas pribadi dari pelaksana promosi kesehatan.
  - E. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program kesehatan dalam organisasi sosial kemasyarakatan.
- 4) *Diagnostic Evaluation* menurut Fraenkel, adalah ....
- A. Evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung.
  - B. Evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah.
  - C. Evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, atau tidak.
  - D. Evaluasi untuk mendiagnosa apakah terjadi perubahan dalam masyarakat atau tidak.
  - E. Evaluasi yang dilakukan dan bertujuan untuk memonitoring pelaksanaan.
- 5) Salah satu langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah rencana pengumpulan data, yaitu tahap untuk ....
- A. Menetapkan pengukuran evaluasi dengan instrukemn pengumpulan data yang akan dipilih.
  - B. Mengevaluasi dan membuat rencana untuk menganalisa data yang telah terkumpul.
  - C. Menetapkan siapa yang hendak mengevaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, berdasarkan aspek dan indicator yang telah ditetapkan.
  - D. Mencari desain evaluasi berdasarkan aspek dan indicator evaluasi.
  - E. Menetapkan indicator evaluasi dengan mengacu pada rencana program promosi kesehatan tersebut.

- 6) Manfaat monitoring dari beberapa sisi, di antaranya adalah ....
  1. Dapat memberikan informasi tentang proses dan cakupan program pada pimpinan program serta memberikan umpan balik pelaksanaan program.
  2. Dapat memberikan cara pandang baru mengenai hal-hal baru dari program promosi kesehatan itu sendiri.
  3. Monitoring yang baik dapat memberikan kesan bahwa pemimpin program sangat peduli terhadap sumber dana dan daya yang dibutuhkan.
  4. Dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.
  
- 7) Beberapa indikator yang menjadi ukuran hasil dari promosi kesehatan, antara lain ....
  1. Ukuran pengaruh dan gerakan masyarakat yang meliputi unsure partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, norma sosial dan opini public.
  2. Ukuran yang mencakup kebijakan public yang berwawasan kesehatan.
  3. Ukuran kondisi kesehatan dan gaya hidup sehat, salah satunya kesempatan untuk memperoleh makanan sehat.
  4. Ukuran jumlah masyarakat yang tidak keberatan bila tempat tinggalnya menjadi tuan rumah kegiatan promosi kesehatan.
  
- 8) Langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan, diantaranya adalah ....
  1. Menentukan tujuan evaluasi.
  2. Menetapkan indikator evaluasi.
  3. Menentukan cara/ desain evaluasi.
  4. Melakukan analisis dan interpretasi data.
  
- 9) Waktu pelaksanaan evaluasi, biasanya dilakukan dalam beberapa bentuk penilaian, yaitu ....
  1. Penilaian awal, yang dilakukan pada saat program tersebut dijalankan pertama kali.
  2. Penilaian rutin, yang dilakukan secara berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan program.
  3. Penilaian *random*, yang dilakukan dalam waktu acak untuk memastikan kesiapan program selama dijalankan.
  4. Penilaian berkala, yang dilakukan secara periodik selama program tersebut dilakukan.
  
- 10) Kaitan monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan ....
  1. Monitoring dilakukan secara berkala dan selama program dilakukan, demikian pula dengan evaluasi.
  2. Monitoring dilakukan oleh pihak yang independent dan evaluasi oleh pihak internal sehingga dapat saling bersinergi.
  3. Monitoring dan evaluasi sama-sama melibatkan pihak masyarakat.
  4. Monitoring dan evaluasi sama-sama bertujuan untuk mengevaluasi hasil program secara akurat.



## Kunci Jawaban Tes

### *Tes 1*

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

### *Tes 2*

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

## Glosarium

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

## Daftar Pustaka

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

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

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

\_\_\_\_\_. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>

## **BAB V**

# **STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA KLIEN DI TATANAN KLINIK DAN KOMUNITAS**

*Dwi Susilowati, M.Kes*

### **PENDAHULUAN**

Pada Bab 5 kali ini, akan dipelajari lebih mendalam bagaimana menerapkan keseluruhan rancangan promosi kesehatan secara integratif, khususnya dengan memperhatikan kategori klien serta pada tatanan kelompok apa promosi kesehatan tersebut dilakukan dan bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi penerapan promkes tersebut. Materi pembahasan lebih bersifat aplikatif agar rencana promosi kesehatan yang telah disusun dapat direalisasikan dalam masyarakat dengan manfaat yang optimal. Dalam penerapannya, promosi kesehatan ini memang membutuhkan strategi, mengingat kompleksnya situasi masyarakat dan belum meratanya pemahaman tentang pentingnya tingkat kesehatan yang baik. Demikian pula kondisi sosial dan budaya masyarakat yang berbeda, membuat penerapan promosi kesehatan ini tidak selalu berjalan dengan mulus.

Manfaat yang diharapkan setelah mempelajari modul ini adalah bertambahnya pengetahuan dan pemahaman Anda mengenai strategi penerapan promosi kesehatan pada klien (individu, kelompok, masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas. Selain itu, anda pun mendapatkan gambaran lebih komprehensif bagaimana rancangan promosi kesehatan yang telah tersusun dengan baik, diselenggarakan secara optimal dengan melibatkan beberapa unsur sosial masyarakat di luar tenaga kesehatan.

### **A. TUJUAN PEMBELAJARAN**

#### **1. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)**

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat memahami Strategi Penerapan Promosi Kesehatan pada Klien (Individu, Kelompok, Masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas

#### **2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)**

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan advokasi pada promosi kesehatan.
- b. Menggambarkan bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan
- c. Menjabarkan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan.

## Topik 1

# Advokasi Dalam Promosi Kesehatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

### B. URAIAN MATERI PEMBELAJARAN

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah: “Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

Menelaah Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas, dalam realisasinya tampak bahwa tujuan dari penerapan promosi kesehatan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri dengan memanfaatkan daya masyarakat itu sendiri sesuai dengan sosial budaya yang berlaku dengan didukung oleh kebijakan publik yang terkait.

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

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

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

Seperti diketahui bahwa masalah-masalah potensial yang mengancam di masyarakat tentunya beragam, tergantung dari banyak faktor. Di daerah pedesaan, kesadaran akan kesehatan masyarakat secara turun temurun sudah dikenalkan oleh leluhur masyarakat, tapi kebanyakan tidak disertai dengan peningkatan wawasan maupun pemahaman kesehatan

yang diperbaharui. Pada beberapa daerah lebih banyak didasarkan pada tahayul atau kebiasaan masyarakat yang diyakini secara budaya dan bukannya pada pengkajian maupun penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.



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

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

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

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

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

Jadi, penerapan promosi kesehatan akan lebih terarah bila mengacu pada visi dan misi dari promosi kesehatan itu sendiri yang tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia.

Bagaimana penjabaran selanjutnya? Sebaiknya anda baca dan simak tuntas materinya satu persatu pada uraian berikut ini.

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

Pengertian umum dari kegiatan advokasi adalah, “strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya pada saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat”.

Hal tersebut menunjukkan bahwa Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Sedangkan ahli lain menyatakan bahwa Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Istilah *advocacy*/advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu: 1) *Advocacy*, 2) *Social support*, 3) *Empowerment*.

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

Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan *pressure* atau tekanan kepada para pemimpin institusi.



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

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



*Gambar 5.1.  
Salah satu lobi politik melalui hearing (dengar pendapat)*

Ada 8 unsur dasar advokasi, yaitu:

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

Ada 5 pendekatan utama advokasi, yaitu :

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

## 2. Tujuan Advokasi dalam Promosi kesehatan

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

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



Gambar 5.2.

*Salah satu upaya untuk mendapatkan penerimaan masyarakat tertentu.*

- d. **Mendapatkan Dukungan sistem (*System support*)**  
Agar suatu program kesehatan berjalan baik maka perlunya sistem atau prosedur kerja yang jelas mendukung.

### 3. Pelaksana Advokasi dalam Promosi kesehatan

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

Sedangkan sumber daya yang utama dan yang akan menggunakan media maupun sarana pendukung tersebut adalah sumber daya manusia. Sumber daya utama yang diperlukan tersebut adalah pelaksana dari penerapan promosi kesehatan pada klien. Dalam hal ini pelaksana utama dari penerapan promosi kesehatan adalah:

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

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

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

### 4. Sasaran Advokasi dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mempunyai prinsip yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkungnya. Sasaran penerapan promosi kesehatan pada klien bisa dilihat dari tatanan yang dituju, Berdasarkan/berpatokan pada program PHBS, dikembangkan 5 setting/tatanan promosi kesehatan yaitu di rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we*

learn), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana kesehatan (*where we get health services*).



- a. Promosi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (RS, klinik dan puskesmas). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 004 thn 2012, bahwa yang disebut penerapan promosi kesehatan di rumah sakit adalah: *“upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.”* Hal tersebut menunjukkan bahwa sasaran dari penerapan promosi kesehatan di Rumah Sakit adalah pasien dan keluarga, klien, serta kelompok-kelompok masyarakat. Penerapannya bisa dilakukan sejak pertama kali masuk Rumah Sakit di ruang pendaftaran, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien dalam pelayanan penunjang medik. Berdasarkan prinsip advokasi sebagai pendekatan pada masyarakat untuk keberhasilan program pengobatan/peningkatan kesehatan melalui layanan kesehatan, maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah:
- Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien
  - Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan
  - Menerapkan “proses belajar” di fasilitas yan kes
  - Mengembangkan perilaku sehat
  - Memberikan pesan kesehatan terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan serangan penyakit serta proses penyembuhan dan pemulihan

Sedangkan sasarannya adalah:

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

b. Promosi kesehatan di rumah tangga/masyarakat

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



Gambar 5.3  
Contoh perilaku hidup sehat di rumah tangga

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

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

## ■ Promosi Kesehatan ■

- Lomba kebersihan antar RT/RW/Desa
- Kegiatan pemeliharaan dan membersihkan tempat-tempat umum
- Kegiatan penghijauan di sekitar sumber air
- Pelatihan kader, unit kesehatan

Materi ini akan dibahas lebih mendalam lagi pada KB-3 tentang Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.

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

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

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

- Pembangunan sarana air bersih, sanitasi dan fasilitas cuci tangan termasuk pendidikan menjaga kebersihan jamban sekolah
- Pendidikan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah.
- Penggalakan cuci tangan pakai sabun (CTPS).
- Pendidikan tentang hubungan air minum, jamban, praktek kesehatan individu, dan kesehatan masyarakat.
- Kampanye pemberantasan penyakit cacangan.
- Pendidikan kebersihan saluran pembuangan.
- Pelatihan guru dan murid tentang kebersihan dan kesehatan.
- Kampanye, "Sungai Bersih, Sungai Kita Semua".
- Pengembangan tanggungjawab murid, guru dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah.



*Gambar 1.4.  
Kampanye tentang hidup sehat dengan mencuci tangan*

Dalam kaitannya dengan kegiatan advokasi di sekolah, maka program utama promosi kesehatan di sekolah adalah:

- 1) Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
  - a) Aspek Non-Fisik (mental sosial)
  - b) Aspek Fisik
    - Bangunan sekolah dan lingkungannya
    - Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan, Misal: kebersihan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi; kebersihan ruang kelas, kamar mandi
    - Keamanan umum sekolah dan lingkungannya, Misal: ada pagar sekolah, halaman mudah dilewati,
    - P3K
- 2) Pendidikan Kesehatan  
Tahap-tahap:
  - a) Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat
  - b) Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
  - c) Membentuk kebiasaan hidup sehat
  - d) Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah
- 3) Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah  
Terkait dengan hal tersebut di atas, maka komponen promosi kesehatan yang terkait secara langsung adalah:
  - a) Penerapan Kebijakan Kesehatan
  - b) Membuat peraturan-peraturan sekolah untuk mengembangkan kebiasaan
  - c) sehat. Misal: pemeriksaan kebersihan diri tiap senin
  - d) Tersedianya Saranan dan Prasarana Pencegahan dan Pengobatan
  - e) Sederhana di Sekolah Misal tersedianya tempat cuci tangan, kotak P3K
  - f) Tersedianya Lingkungan yang Sehat, Misal: penyediaan air bersih, tempat sampah dll

d. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Mengapa promosi kesehatan perlu juga dilakukan di tempat kerja? Karena advokasi tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja.

Terkait dengan advokasi, yang diperlukan di tempat kerja terutama adalah adanya kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan *absenteeism*, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, *turn over*, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan yankes, dan nilai sosial masyarakat.



*Gambar 1.5.  
Sosialisasi tentang bahaya rokok di tempat kerja*

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

- Penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan
- Pendidikan kanker payudara
- Kesehatan reproduksi
- Latihan dan kebugaran
- Penggunaan fasilitas kesehatan
- Penilaian resiko kesehatan
- Tekanan darah tinggi
- Pencegahan kecelakaan dalam rumah
- Pendidikan gizi
- perencanaan pensiun



- Manajemen stres
- Pengendalian berat badan
- Berhenti merokok

## 5. Langkah Advokasi dalam Promosi Kesehatan

### a. Tahap Persiapan

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

### b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan advokasi tergantung dari metode atau cara advokasi.

### c. Tahap Penilaian

Program promosi kesehatan yang menjadi prioritas di abad XXI adalah:

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

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

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

Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil. Langkah tindak lanjut yang tercetus di ujung perbincangan (misalnya dengan membuat disposisi pada usulan/proposal yang diajukan) menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan.

Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah “Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik”. Artinya bahan advokasi harus dibuat:

- 1) Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
- 2) Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.

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

## Latihan

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

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

### Tugas Mandiri:

Coba Anda uraikan bagaimana seharusnya advokasi Promosi Kesehatan di Tempat Pelayanan Umum? Bagaimana pula langkah advokasi maupun kegiatan promosi kesehatan di tempat umum? (misalnya: Taman Bermain, Pusat Perbelanjaan, tempat ibadah, toilet umum, dll.)

### *Petunjuk Jawaban Latihan:*

Agar dapat menjawab pertanyaan latihan Topik 1 diatas anda harus melihat kembali materi tentang Advokasi dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

- 1 dan 2: dalam pengantar materi advokasi
- 3, 4 dan 5: dalam materi pengertian dan prinsip advokasi
- 6: dalam materi tujuan advokasi
- 7: dalam materi pelaksana advokasi

- 8, 9 dan tugas mandiri: dalam uraian materi sasaran advokasi dalam promosi kesehatan
- 10: dalam materi langkah advokasi

## Ringkasan

Keberhasilan dari penerapan promosi kesehatan bergantung pada beberapa faktor yang terkait. Penerapan promosi kesehatan pada dasarnya menerapkan keseluruhan rancangan promosi kesehatan secara integratif, khususnya dengan memperhatikan kategori klien serta pada tatanan kelompok apa promosi kesehatan tersebut dilakukan.

Oleh karena konsep perubahan yang terjadi pada individu dan masyarakat juga dipengaruhi oleh kebijakan maupun perubahan organisasi, dan politik bahkan faktor ekonomi, maka lingkungan yang mendukung perubahan perilaku menjadi penting. Oleh karena itu, advokasi sebagai salah satu strategi promosi kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku individu maupun masyarakat menjadi penting. Advokasi pada hakekatnya adalah bekerja dengan dan organisasi untuk membuat suatu perubahan, suatu proses dimana orang terlibat dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka

Dengan demikian, advokasi menjadi suatu pengetahuan maupun keterampilan yang akan sangat membantu bagi mereka yang berkecimpung dalam bidang kesehatan masyarakat, karena masalah kesehatan perlu juga memperoleh perhatian dari para pembuat keputusan terkait di luar bidang kesehatan, maka advokasi terhadap masalah kesehatan juga menjadi salah satu tugas yang harus dilakukan dalam promosi kesehatan.

## Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)  
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
  - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
  - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
  - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
  - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
  - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Pengertian dari Advokasi dalam konteks penerapan Promosi Kesehatan adalah ....
  - A. Strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan di insitusi kesehatan agar patuh pada peraturan pemerintah.

## ■ Promosi Kesehatan ■

- B. Strategi untuk melakukan pendekatan pada masyarakat agar mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan yang potensial mengancam diri mereka.
  - C. Strategi untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah terjadi secara efektif dan efisien.
  - D. Strategi untuk mempengaruhi pengambil keputusan dari berbagai sektor untuk mendukung program kesehatan.
  - E. Strategi untuk menerapkan rencana promosi kesehatan pada masyarakat.
- 2) Metode atau cara untuk melakukan advokasi terhadap institusi pemerintahan diantaranya adalah ....
- A. *Political lobbying*, kegiatan sosial, memberikan arahan dan mensosialisasikan program kesehatan.
  - B. *Political lobbying*, kegiatan pengajaran, memberikan semangat dan mensosialisasikan program kesehatan.
  - C. *Political lobbying*, kegiatan *persuasive*, memberikan semangat dan memberikan *pressure* atau tekanan pada pemimpin institusi.
  - D. *Political lobbying*, kegiatan *persuasive*, memberikan arahan dan mensosialisasikan program kesehatan.
  - E. *Political lobbying*, kegiatan pengajaran, memberikan arahan dan memberikan semangat.
- 3) Ada lima pendekatan dalam melakukan advokasi, tiga diantaranya adalah ....
- A. Melibatkan para pemimpin, membangun kemitraan, membangun rumah sakit.
  - B. Bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa.
  - C. Membangun kemitraan, membangun klinik, memobilisasi massa.
  - D. Bekerja dengan media massa, memobilisasi massa, membangun puskesmas.
  - E. Membangun kemitraan, melibatkan institusi kesehatan, membangun klinik.
- 4) Tujuan advokasi dalam penerapan Promkes diantaranya adalah didapatnya komitmen politik serta tiga faktor pendukung yang lain, diantaranya ....
- A. Dukungan kebijakan, dan dukungan rumah sakit.
  - B. Dukungan kebijakan dan dukungan sistem.
  - C. Dukungan kebijakan dan penerimaan dari pihak pasien.
  - D. Penerimaan sosial dan dukungan rumah sakit.
  - E. Penerimaan sosial dan penerimaan dari rumah sakit.
- 5) Penerimaan sosial merupakan hal yang penting bagi keberhasilan promosi kesehatan, dari segi advokasi, kegiatan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan penerimaan tersebut adalah ....

## ■ Promosi Kesehatan ■

- A. Membuat peraturan yang jelas bersama pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
  - B. Membuat prosedur kerja yang jelas untuk mendukung program kesehatan.
  - C. Mensosialisasikan program kesehatan pada masyarakat.
  - D. Membuat kebijakan untuk mendukung program yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
  - E. Mengevaluasi program kesehatan bersama pemerintah.
- 6) Yang disebut sebagai pelaksana utama dalam promosi kesehatan adalah ....
- A. Petugas kesehatan yang melayani klien di rumah sakit dan puskesmas saja.
  - B. Petugas medis yang melayani klien di institusi pemerintahan.
  - C. Penyuluh kesehatan yang telah ditunjuk oleh pemerintah saja.
  - D. Petugas medis dan tenaga profesional yang terlibat dalam penanganan klien.
  - E. Penyuluh kesehatan dan tenaga profesional di institusi pemerintahan.
- 7) Sebagai pelaksana advokasi, ada beberapa kiat komunikasi yang harus diikuti agar komunikasi berjalan efektif, diantaranya ....
- A. Jelas, benar, kongkret, lengkap dan ringkas.
  - B. Jelas, benar, mendalam, lengkap dan ringkas.
  - C. Jelas, benar, hati-hati, mendalam dan detail.
  - D. Jelas, benar, berani, detail dan sopan.
  - E. Jelas, benar, hati-hati, sopan dan detail.
- 8) Sasaran advokasi penerapan promosi kesehatan, dikembangkan dalam lima setting/tatanan sosial, diantaranya adalah di tempat umum dengan pertimbangan bahwa, tempat tersebut merupakan ....
- A. Tempat tinggal bagi kebanyakan orang.
  - B. Tempat belajar bagi kebanyakan orang.
  - C. Tempat beraktifitas semua orang.
  - D. Tempat sepantasnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
  - E. Tempat dimana banyak orang beraktifitas, bermain dan melakukan banyak hal.
- 9) Kegiatan promosi kesehatan yang menekankan pada kegiatan kampanye dan aktifitas lain dengan sasaran tertentu seperti kelompok lelaki dan karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah keatas, merupakan kegiatan promkes di ....
- A. Sekolah.
  - B. Tempat kerja.
  - C. Rumah sakit.
  - D. Pemerintah.
  - E. Masyarakat.

- 10) Langkah advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan materi atau instrument advokasi yang berada pada tahap ....
- A. Persiapan.
  - B. Pelaksanaan.
  - C. Evaluasi.
  - D. Penilaian.
  - E. Pelaksanaan.

## Topik 2

# Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai Tingkatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Selamat! ANDA telah berhasil menyelesaikan Topik 1. Sekarang, materi pelajaran yang akan ANDA pelajari adalah mengenai Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai tingkatan. Pelajari dan simaklah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini dengan penuh perhatian.

Pada pembelajaran sebelumnya telah disebutkan bahwa penerapan promosi kesehatan bukan hanya mencakup upaya peningkatan kemampuan dan ketrampilan individual, tetapi juga upaya yang bertujuan mengubah masyarakat, lingkungan, dan kondisi ekonomi, agar dampak negatif terhadap kesehatan individu dan masyarakat dapat dikurangi. Berkenaan dengan itu, maka diperlukan strategi penerapan promosi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Strategi promosi kesehatan yang diterapkan selain advokasi adalah Bina Suasana dan Gerakan Kemasyarakatan.

Pada Topik 2 ini, anda akan khusus mempelajari materi tentang bagaimana bina suasana dalam Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini, Anda diharapkan dapat memahami:

1. Pengertian bina suasana (*social support*).
2. Tujuan bina suasana pada promosi kesehatan.
3. Penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan.
4. Hubungan bina suasana dengan partisipasi masyarakat.

Buatlah catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami untuk didiskusikan, baik dengan sesama Mahasiswa maupun dengan Dosen pada saat kegiatan pembelajaran secara tatap muka diselenggarakan.

### B. URAIAN MATERI

#### 1. Pengertian Bina Suasana ( Dukungan Sosial)

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Dukungan sosial (*social support*) adalah strategi dukungan sosial dalam bentuk kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh -tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi/situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karena pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. Namun perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan.

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

## **2. Tujuan Bina Suasana**

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

## **3. Penerapan Bina Suasana pada berbagai tingkatan**

Bina suasana dilakukan melalui 3 pendekatan, yaitu:

### **a. Pendekatan Individu**

Bina Suasana Individu ditujukan/dilakukan kepada individu-individu tokoh masyarakat. Dengan pendekatan ini diharapkan:

- 1) Dapat menyebarluaskan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan.
- 2) dapat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan bersedia atau mau mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang pemuka agama



## ✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

yang rajin melaksanakan 3 M yaitu Menguras, Menutup dan Mengubur demi mencegah munculnya wabah demam berdarah).

- 3) dapat diupayakan agar mereka bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

### b. Pendekatan Kelompok

Bina Suasana Kelompok ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), Majelis Pengajian, Perkumpulan Seni, Organisasi Profesi, Organisasi Wanita, Organisasi Siswa/Mahasiswa, Organisasi Pemuda, dan lain-lain. Pendekatan ini dapat dilakukan oleh dan atau bersama-sama dengan pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli.

Dengan pendekatan ini diharapkan kelompok-kelompok tersebut menjadi peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.



*Gambar 2.1.*

*Contoh pendekatan kelompok melalui sosialisasi*

### c. Pendekatan Masyarakat Umum

Bina Suasana Masyarakat Umum dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum yang positif tentang perilaku tersebut. Dengan pendekatan ini diharapkan:

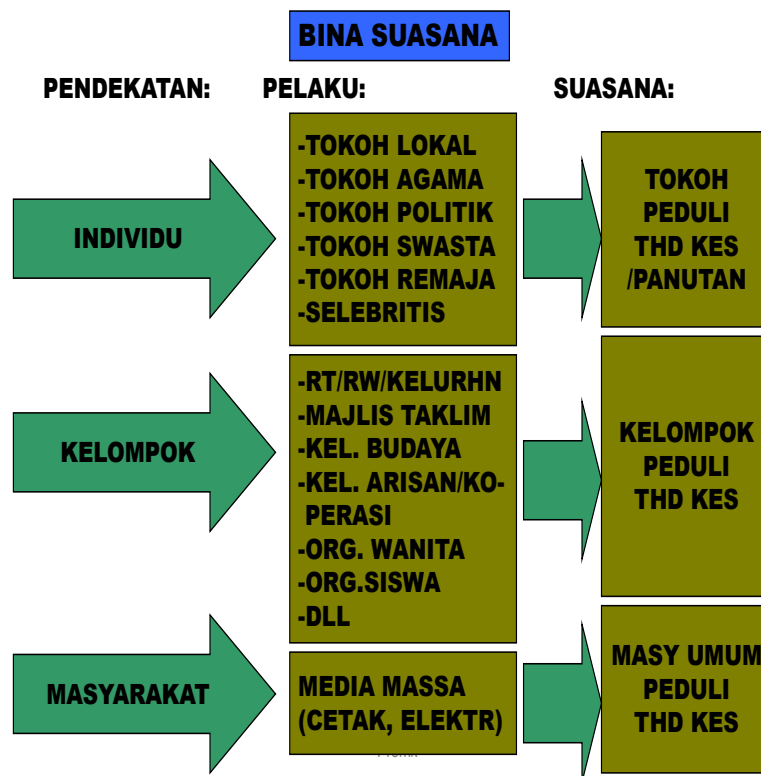
- 1) Media-media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan.

## ✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

- 2) Media-media massa tersebut lalu bersedia menjadi mitra dalam rangka menyebar-luaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum (opini publik) yang positif tentang perilaku tersebut.
- 3) Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (*social pressure*) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

Metode bina suasana dapat berupa :

- 1) Pelatihan
- 2) Konferensi pers
- 3) Dialog terbuka
- 4) Penyuluhan
- 5) Pendidikan
- 6) Pertunjukkan tradisional.
- 7) Diskusi meja bundar (*Round table discussiaon*)
- 8) Pertemuan berkala di desa
- 9) Kunjungan lapangan
- 10) Studi banding
- 11) Traveling seminar.



Untuk menjaga kelanggengan dan keseimbangan bina suasana diperlukan:

- 1) forum komunikasi,
- 2) dokumen dan data yang *up to date* (selalu baru),
- 3) mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat,
- 4) hubungan yang terbuka, serasi dan dinamis dengan mitra,
- 5) menumbuhkan kecintaan terhadap kesehatan,
- 6) memanfaatkan kegiatan dan sumber-sumber dana yang mendukung upaya pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat adanya umpan balik dan penghargaan.

#### 4. Hubungan Bina Suasana Dengan Partisipasi Masyarakat

Bina suasana yang baik sangat berguna untuk petugas puskesmas dalam membina partisipasi masyarakat melalui UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat).

Melaksanakan program UKBM gampang-gampang susah. Kalau partisipasi masyarakatnya baik maka semua pekerjaan jadi mudah. Bahkan UKBM-UKBM akan menjadi semacam saluran pemasaran bagi program kesehatan yang kita tawarkan. Tetapi bila situasi yang terjadi sebaliknya, dimana partisipasi masyarakat rendah maka semuanya harus kita lakukan sendiri. Bukan saja program kesehatan tidak terbantu, tetapi UKBM-nya itu sendiri akan menjadi beban tersendiri bagi petugas lapangan untuk menghidupinya.



*Gambar 2.2.*

*Salah satu bentuk keterlibatan masyarakat dalam mensosialisasikan gaya hidup sehat*

Pada umumnya, pelaksana promkes sepakat bahwa partisipasi masyarakat adalah kunci keberhasilan UKM (upaya kesehatan masyarakat) di puskesmas. Tetapi justru partisipasi inilah yang paling sering dikeluhkan sulit oleh orang puskesmas. Pada umumnya keluhan terjadi karena kita terpaku hanya pada satu metode tertentu, ataupun hanya terbiasa menghadapi suatu kalangan tertentu saja. Karenanya sebagai pelaksana kesehatan, tentu perlu mengembangkan wawasan dan meningkatkan ketrampilannya dalam menghadapi beragam karakter serta kondisi sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang beragam. Pelaksana kesehatan perlu pula menguasai beragam metode maupun memanfaatkan beragam multi media dengan berbasis teknologi untuk mempermudah penyampaian program secara variatif.

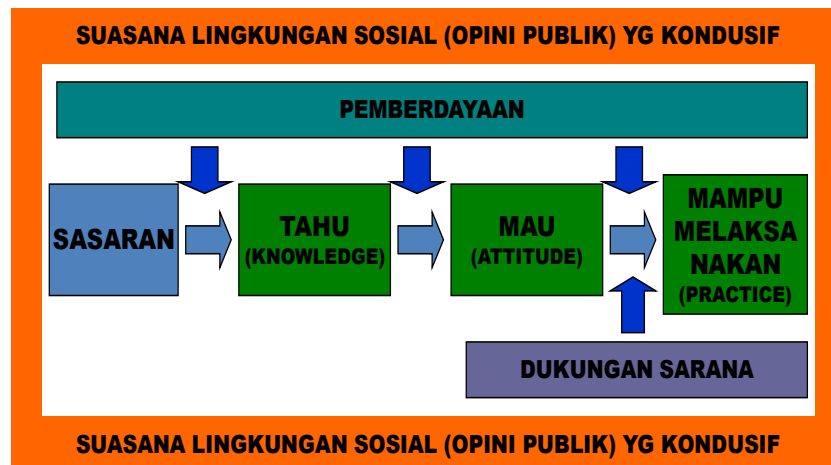
Adanya kecenderungan masyarakat yang tidak mau repot, tidak mau ruwet, tapi mau enak, merupakan hal yang wajar. Karenanya petugas perlu lebih memahami dan berupaya untuk melayani dan memfasilitasi mereka. Di tempat yang sekarang partisipasi masyarakatnya baik sebenarnya juga pernah memiliki masa-masa sulit di awalnya. Kemudahan tidak tiba-tiba datang dari langit dan semua orang menurut saja pada petugas. Sama saja, di tempat manapun perlu proses untuk mencapai keadaan seperti yang diinginkan. Kalau kita datang ke orang lain hanya saat butuh saja dan setelah itu tidak acuh lagi, tentunya sulit berharap terlalu banyak partisipasi dari orang tersebut.

Esensi bina suasana sebenarnya membangun opini di masyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter masyarakat yang dituju. Jika benar-nenar mengenali masyarakat dengan segala aspeknya, maka akan lebih mudah menyampaikan suatu pesan mengenai gaya hidup sehat yang diperlukan. Untuk itu kita perlu mengenali betul cara masyarakat berpikir, terutama mengarahkan masyarakat agar memahami bahwa gaya hidup sehat merupakan hal yang baik dan akan sangat menguntungkan mereka.

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, yang kita tuju adalah kemandirian masyarakat. Kita memfasilitasi mereka untuk memahami masalah mereka sendiri, mencari dan menjalankan pemecahannya dan untuk kehidupan mereka sendiri. Hal yang penting dipahami juga adalah salah satu bagian tidak terpisahkan dalam bina suasana adalah citra diri petugas. Citra diri petugas kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat. Adanya personal branding yang positif tentunya akan menunjang keberhasilan bina suasana tersebut. Selanjutnya Image dan merek diri amat berpengaruh pada penerimaan masyarakat terhadap apa saja yang kita bawa untuk mereka. Jadi mereka mau atau tidak sangat tergantung kita juga. Jangan mengajak orang jadi donatur bila kita dikenal tidak terbuka masalah uang. Jangan mengajak orang lain berperilaku hidup sehat kalau kita suka merokok di tempat umum. Jangan mengajak orang optimis pada suatu hal kalau kita selalu gagal akan hal itu. Dan seterusnya.

## BINA SUASANA

UTK MENCIPTAKAN LINGKUNGAN SOSIAL (OPINI PUBLIK)  
YG KONDUSIF GUNA LEBIH MENGUATKAN DUKUNGAN THD  
PERUBAHAN PERILAKU INDIVIDU/KELUARGA/KELOMPOK  
(KHUSUSNYA DARI FASE TAHU KE MAU)



### Latihan

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

- 1) Jelaskan pengertian dari Bina suasana yang dimaksud dalam hubungannya dengan promosi kesehatan?
- 2) Jelaskan hubungan antara bina suasana promosi kesehatan dan dukungan sosial!
- 3) Apakah tujuan utama dari adanya bina suasana promosi kesehatan?
- 4) Apakah tujuan bina suasana dengan pendekatan individu?
- 5) Kepada siapa sajakah bina suasana kelompok ditujukan?
- 6) Sebutkan metode bina suasana promkes yang dapat dilakukan oleh perawat/penyuluh promkes!
- 7) Sebutkan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kelanggengan dan keseimbangan dari bina suasana promosi kesehatan!
- 8) Jelaskan apa yang Anda ketahui tentang keterkaitan antara bina suasana dan partisipasi masyarakat!

*Petunjuk Jawaban Latihan:*

Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut diatas anda harus menelaah kembali materi tentang bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan yang menjelaskan tentang:

- Pengertian bina suasana dan dukungan social (untuk pertanyaan no 1 & 2)
- Tujuan dari bina suasana promosi kesehatan (untuk pertanyaan no 3)
- Penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan (untuk no 4 – 7)
- Hubungan bina suasana dan partisipasi masyarakat (untuk menjawab pertanyaan no.8)

## Ringkasan

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Bina suasana dapat disebut sebagai suatu strategi untuk mendapatkan dukungan sosial, dengan memanfaatkan ketersediaan sumber daya yang ada hingga mendukung terhadap perilaku hidup sehat yang diharapkan. Esensi dari bina suasana sebenarnya membangun opini dalam masyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter masyarakat yang dituju. Karenanya sangat penting untuk mengenali karakter masyarakat sehingga mampu menyampaikan suatu pesan mengenai perilaku hidup sehat yang dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh suatu masyarakat. Hal yang penting dari bina suasana bukan hanya terletak dari pemberian informasi kesehatan yang relevan dengan opini positif yang ingin diberikan, namun juga perlu didukung oleh sarana dan prasaran dalam bentuk layanan dan fasilitas yang memadai bagi masyarakat.

## Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

- 1) Bina suasana dalam promosi kesehatan merupakan suatu strategi untuk mendapat dukungan sosial, yang pada dasarnya berupaya untuk ....
  - A. Membangun kesetaraan antara instansi kesehatan dengan instansi pemerintahan yang lain.
  - B. Memperkenalkan program-program kesehatan pada masyarakat.
  - C. Menjalin kemitraan untuk menciptakan opini public dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat.
  - D. Mengajak masyarakat untuk terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan agar mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan.
  - E. Memberikan promosi kesehatan pada masyarakat agar mengenali masalah kesehatan, mengatasi serta mengantisipasi masalah kesehatan yang baru.
  
- 2) Tujuan utama dari penerapan bina suasana adalah ....
  - A. Membina suasana yang nyaman, agar pelaksana promosi kesehatan dapat bekerja dengan tenang saat menghadapi pasien.
  - B. Membina suasana persatuan agar petugas medis dapat bekerjasama secara harmonis dengan petugas dari bidang kerja yang berbeda.
  - C. Membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan dengan menggandeng para tokoh masyarakat baik formal maupun informal.
  - D. Membina suasana kerja yang harmonis dalam lingkungan kesehatan sehingga kesembuhan pasien akan lebih mudah tercapai.
  - E. Membina suasana kebersamaan agar antara petugas kesehatan tidak ada jarak satu sama lain dan mudah untuk bekerjasama.
  
- 3) Salah satu pendekatan yang dapat dipilih dalam melakukan bina suasana adalah ....
  - A. Pendekatan kelompok, yaitu mempraktekkan perilaku sehat saat berada dalam masyarakat umum.
  - B. Pendekatan individu, dengan melakukan pendekatan pada tokoh-tokoh masyarakat dan menyebarkan opini yang positif tentang perilaku sehat.
  - C. Pendekatan individu, dengan memperkenalkan diri sebagai petugas kesehatan pada tokoh-tokoh masyarakat.
  - D. Pendekatan kelompok, yaitu mengikuti perkumpulan seni, arisan maupun aktifitas kelompok lain yang ada dalam masyarakat secara pribadi.
  - E. Pendekatan masyarakat umum, yaitu dengan melakukan pendekatan pada tokoh masyarakat yang sedang berada dalam kegiatan sosial masyarakat.
  
- 4) Partisipasi masyarakat merupakan hal yang penting bagi keberhasilan promosi kesehatan, karenanya selain pemberian informasi terhadap masyarakat, hal penting yang mendukung keberhasilan bina suasana adalah ....
  - A. Dukungan informasi kesehatan yang lebih mendetail.
  - B. Dukungan sarana dan prasarana yang mendukung kesehatan.

- C. Dukungan informasi kesehatan yang lengkap.
  - D. Dukungan hubungan baik dengan keluarga.
  - E. Dukungan emosional positif dari rekan kerja sebagai bagian dari masyarakat.
- 5) Salah satu bentuk bina suasana dalam masyarakat adalah ....
- A. Memahami karakter masyarakat, serta memberikan fasilitas untuk mempermudah masyarakat untuk memberikan umpan balik atas layanan kesehatan yang diberikan.
  - B. Mengajak masyarakat untuk bahu membahu dalam mengatasi wabah yang terjadi dalam lingkungan mereka.
  - C. Mengajak masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dalam lingkungan tempat tinggal bersama-sama.
  - D. Membuat program kegiatan yang bertujuan untuk membersihkan lingkungan tempat tinggal warga.
  - E. Membuat program kegiatan bersama masyarakat secara saat terjadi bencana alam.
- 6) Bina suasana disebut juga sebagai dukungan sosial, yang pada prinsipnya ....
- 1. Bertujuan untuk memberdayakan masyarakat.
  - 2. Membentuk opini publik bahwa instansi kesehatan setara dengan instansi lain.
  - 3. Berupaya untuk mengajak masyarakat untuk membantu program kesehatan.
  - 4. Membentuk opini publik agar mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 7) Beberapa penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan adalah dengan melakukan ....
- 1. Pendekatan individual.
  - 2. Pendekatan kelompok.
  - 3. Pendekatan masyarakat umum.
  - 4. Pendekatan kekeluargaan.
- 8) Esensi bina suasana adalah membangun opini masyarakat dengan cara yang tepat, karenanya ....
- 1. Perlu mendekati tokoh penting agar dapat membujuk masyarakat memiliki hidup sehat.
  - 2. Perlu menyampaikan pentingnya hidup sehat melalui bahasa yang dapat dipahami oleh masyarakat.
  - 3. Perlu lebih sering mengajak masyarakat untuk membantu kegiatan sosial yang berkaitan dengan hidup sehat.
  - 4. Perlu memberikan contoh mengenai gaya hidup sehat pada masyarakat dalam kehidupan kita secara berkelanjutan.



- 9) Untuk menciptakan kelanggengan dan keseimbangan bina suasana, maka diperlukan ....
1. Forum komunikasi dengan masyarakat.
  2. Mengikuti perkembangan masyarakat.
  3. Menumbuhkan kecintaan pada kesehatan.
  4. Dokumen dan data yang selalu diperbaharui.
- 10) Bina suasana yang dilakukan pada tokoh-tokoh masyarakat, merupakan salah satu pendekatan yang diharapkan dapat ....
1. Menjadikan tokoh tersebut sebagai panutan dalam mempraktekan hidup sehat yang sedang diperkenalkan pada masyarakat.
  2. Menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku sehat yang sedang diperkenalkan pada masyarakat.
  3. Membuat tokoh tersebut bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi agar terjadi perubahan gaya hidup masyarakat menjadi sehat.
  4. Menyebarkan opini yang positif mengenai petugas kesehatan yang dapat dipercaya oleh masyarakat.

## Topik 3

# Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada Penerapan Promosi Kesehatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan Topik 2. Sekarang, materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada penerapan Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 3 ini dengan penuh perhatian, sehingga setelah selesai mempelajarinya, diharapkan Anda dapat:

1. Memahami pengertian dan tujuan dari pemberdayaan masyarakat.
2. Mengenali aspek-aspek pemberdayaan masyarakat.
3. Mengenali unsur-unsur pemberdayaan masyarakat.
4. Memahami peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat.
5. Mengenali cirri-ciri pemberdayaan masyarakat.
6. Memahami tentang indikator pemberdayaan masyarakat.

Buatlah catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami untuk didiskusikan, baik dengan sesama Mahasiswa maupun dengan Dosen pada saat kegiatan pembelajaran secara tatap muka diselenggarakan.

### B. PEMBARDAYAAN MASYARAKAT

#### 1. Pengertian dan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

*Empowerment* yang dalam bahasa Indonesia berarti “pemberdayaan”, adalah sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat kebudayaan Barat, utamanya Eropa. Memahami konsep *empowerment* secara tepat harus memahami latar belakang kontekstual yang melahirkannya. Konsep *empowerment* mulai nampak sekitar dekade 70-an dan terus berkembang hingga 1990-an. (Pranarka & Vidhyandika,1996).

Pranarka & Vidhyandika (1996) menjelaskan bahwa “proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan:

**Pertama**, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai **kecenderungan primer dari makna pemberdayaan**.

**Kedua atau kecenderungan sekunder** menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog”.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkemampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Sumardjo (1999) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya

yaitu: (1) mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (menganalisis kondisi perubahan ke depan), (2) mampu mengarahkan dirinya sendiri, (3) memiliki kekuatan untuk berunding, (4) memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan (5) bertanggungjawab atas tindakannya.



*Gambar 3.1.  
Upaya pemberdayaan masyarakat dimulai dari hal kecil:  
mengembangkan wawasan generasi penerus*

Pada prinsipnya, pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Untuk mewujudkan hal tersebut, ada hal-hal penting yang perlu dipahami dalam upaya untuk memberdayakan masyarakat. Berkenaan dengan itu, perlu diperhatikan **prinsip dari pemberdayaan masyarakat** berikut ini:

- a. Menumbuh-kembangkan potensi masyarakat.
- b. Mengembangkan gotong-royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- d. Bekerja untuk dan bersama masyarakat
- e. KIE Berbasis masyarakat (sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi lokal)
- f. Menjalinkan kemitraan, dengan LSM dan ormas lain.
- g. Desentralisasi.



*Gambar 3.2.  
Pemberdayaan masyarakat desa,  
gotong royong memperbaiki jalan umum*

Berdasarkan paparan tersebut diatas, tampak bahwa secara bertahap pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

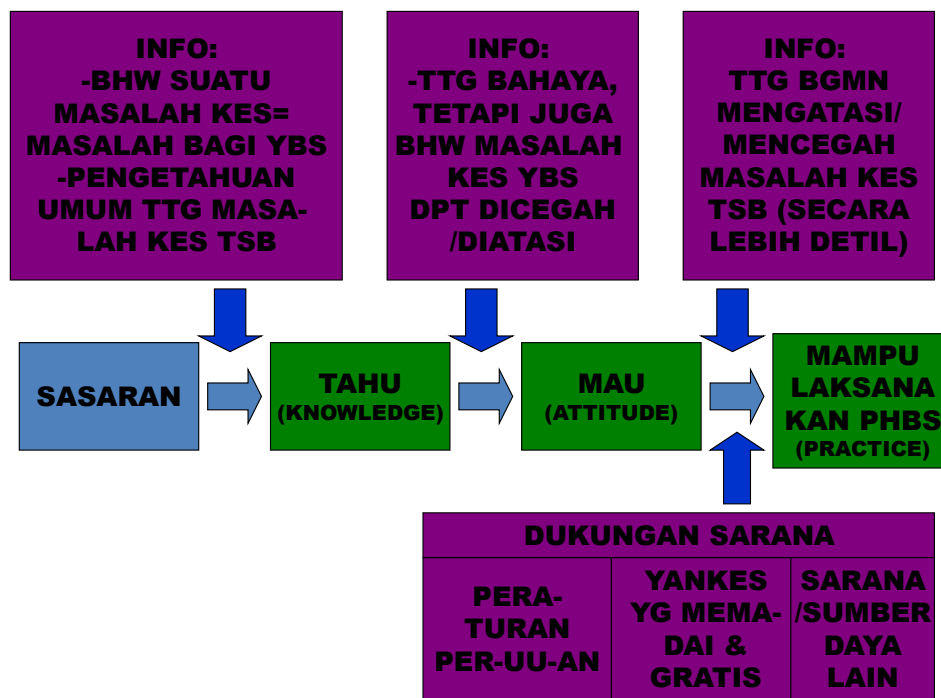
Tujuan dari pemberdayaan masyarakat tersebut ditetapkan secara bertahap, mengingat kompleksnya situasi sosial, ekonomi, pendidikan dan budaya yang berlaku dalam setiap kelompok masyarakat. Masih sulit untuk menetapkan kategori yang sama mengenai tujuan dari pemberdayaan masyarakat itu sendiri, namun kategori umum mengenai kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sudah bisa ditetapkan yaitu:

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.

- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

Berdasarkan pandangan tersebut, maka secara garis besar bagan dari upaya untuk pemberdayaan masyarakat memang tergantung dari beberapa faktor yang terkait seperti gambar di bawah ini.

### BAGAN 1. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT



Dalam realisasinya, untuk mencapai sasaran agar masyarakat mengetahui, kemudian bersedia dan dapat melaksanakan upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatannya, tidak cukup hanya dengan informasi yang diterimanya saja. Masyarakat memang perlu mengetahui mengenai masalah kesehatan dalam lingkungannya, maupun mengenai masalah yang umum terjadi dalam lingkungan tempat tinggalnya. Lebih jauh lagi, agar ia bersedia untuk meningkatkan kesehatan lingkungan dan juga kehidupannya, ia perlu mengetahui informasi mengenai bahaya yang terkait dengan kesehatan serta bagaimana melakukan mengatasi masalah kesehatan sekaligus mencegah agar tidak terjadi lagi masalah yang sama. Karenanya agar masyarakat mampu melakukan pencegahan secara luas dalam lingkungan tempat tinggalnya, ia perlu mendapatkan informasi lebih jauh dan mendetail mengenai pencegahan masalah kesehatan tersebut.

Hanya saja, adanya informasi yang memadai tidak menjamin terjadinya pemberdayaan masyarakat yang efektif. Untuk mencapai tujuan pemberdayaan secara menyeluruh, perlu adanya dukungan sarana dari pemerintahan maupun instansi yang terkait. Karenanya sangat

penting adanya dukungan peraturan maupun perundangan, maupun adanya layanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu, bahkan bila mungkin layanan gratis. Demikian pula sumber daya lain untuk mendukung tumbuh dan langgengnya kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam mengatasi dan meningkatkan taraf kesehatan mereka.

Secara praktis, latar belakang budaya timur bangsa kita sangat memungkinkan untuk terjadinya pemberdayaan masyarakat. Kesediaan masyarakat untuk saling bahu membahu saat menghadapi kesulitan merupakan potensi tersendiri bagi bangsa kita untuk memberdayakan diri sendiri dalam mengatasi kesulitan yang ada.

Meski demikian, ada pula nilai-nilai tradisi yang seringkali lebih banyak mengedepankan kepercayaan terhadap adat tanpa didasari oleh pertimbangan yang bersifat logis dan rasional. Karenanya, hal lain yang perlu diperhatikan adalah pemberian informasi yang memadai mengenai kesehatan yang terus diperbaharui sesuai dengan perkembangan medis pada saat ini.

## **2. Aspek Pemberdayaan Masyarakat**

Ditinjau dari lingkup dan obyek pemberdayaan mencakup beberapa aspek yaitu:

- a. Peningkatan kepemilikan aset (sumberdaya fisik dan finansial) serta kemampuan (secara individu & kelompok) untuk memanfaatkan aset tersebut demi untuk perbaikan kehidupan mereka.
- b. Hubungan antar individu dan kelompok, kaitannya dengan kepemilikan aset dan pemanfaatannya.
- c. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
- d. Pengembangan jejaring dan kemitraan–kerja, baik di tingkat lokal, regional, maupun global

## **3. Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat**

Untuk merealisasikan pemberdayaan masyarakat tersebut, perlu memperhatikan 4 unsur-unsur pokok berikut ini:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negosiasi dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan atau partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatas-namakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisir warga masyarakat, serta mobilisasi sumberdaya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi

## **4. Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat lebih bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka. Berkenaan dengan itu, peran petugas kesehatan dalam proses untuk pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.



Gambar 3.3.  
Permainan Ulartangga bertema PHBS untuk anak

- d. Memotivasi anak untuk dapat hidup sehat, melalui pamflet bergambar yang menarik. Hal tersebut menjadi tepat sasaran mengingat bahwa mendidik anak mengenai kesehatan menjadi potensi masyarakat terbesar.

#### 4. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

- a. *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad, dan sebagainya.
- b. *Community organization*: organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lainnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

- c. *Community Fund*: Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.
- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang.
- g. *Community Decision Making*: Pengambilan keputusan oleh masyarakat melalui proses menemukan masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya.



Gambar 3.4.

*Kontribusi masyarakat tentang hidup sehat di media online menjadi salah satu bentuk partisipasi masyarakat.*

Berdasarkan ciri-ciri dari pemberdayaan masyarakat tersebut, dalam konteks promosi kesehatan yang dilakukan oleh pelaksana promkes, maka secara teoritis untuk memudahkan kita dalam mengevaluasi dan membuat program pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dan efisien, kita perlu mengajukan beberapa pertanyaan antara lain:

**Pertama**, siapakah masyarakat yang menjadi konteks program?

Pengenalan karakter masyarakat ini penting dan dilatar belakangi oleh bukti-bukti bahwa masyarakat bersifat heterogen dan memiliki energi, waktu, motivasi, dan kepentingan yang berbeda-beda.

Sebagai contoh, dalam sebuah kasus promosi kesehatan, terdapat lokasi-lokasi tertentu yang tidak memiliki ketua RT, misalnya di perumahan yang penghuninya baru pulang setelah jam 8 malam. Dapat diperkirakan bahwa rencana program penyuluhan secara oral kepada mereka akan sulit dilaksanakan. Dengan demikian, pendekatan lain bisa



dilakukan misalnya melalui situs jika mereka mudah mengakses internet, atau menggunakan fasilitas *mobile messaging*.

**Kedua**, berkaitan dengan faktor-faktor apa saja yang sekiranya dapat mempengaruhi pemberdayaan masyarakat?

Berdasarkan penelitian Laverack, faktor-faktor tersebut antara lain partisipasi, kepemimpinan, analisis masalah, struktur organisasi, mobilisasi sumber daya, *link* (tautan) terhadap yang lain, manajemen program, dan peran dari pihak luar.

**Ketiga**, apakah pemberdayaan masyarakat ini merupakan proses atau merupakan *outcome*?. Dalam hal ini, banyak literatur yang menyebutkan bahwa jawabannya adalah bisa kedua-duanya. Hampir semua bersepakat bahwa pemberdayaan masyarakat adalah proses yang dinamis dan melibatkan berbagai hal, seperti pemberdayaan personal, pengembangan kelompok kecil yang bersama-sama, organisasi masyarakat, kemitraan, serta aksi sosial politik. Sebagai *outcome*, pemberdayaan merupakan perubahan pada individu maupun komunitas yang bersifat saling mempengaruhi.



### 5. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

- a. *Input*, meliputi: SDM (pemimpin, toma, toga, kader), jumlah dana yang digunakan, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b. *Proses*, meliputi: jenis dan jumlah KIE/penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, adanya siklus pengambilan keputusan di masyarakat dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.
- c. *Output*, meliputi: jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang

kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

- d. *Outcome* dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.

## Latihan

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

- 1) Jelaskan kecenderungan pemberdayaan primer dan sekunder dari makna pemberdayaan!
- 2) Sebutkan ciri-ciri masyarakat yang berdaya secara kesehatan!
- 3) Apakah yang termasuk prinsip dari pemberdayaan masyarakat?
- 4) Sebutkan tujuan dari pemberdayaan masyarakat!
- 5) Jelaskan hubungan aspek pemberdayaan dan reformasi kelembagaan dalam strategi penerapan promosi kesehatan!
- 6) Sebutkan unsur-unsur pokok yang perlu diperhatikan untuk merealisasikan pemberdayaan masyarakat!
- 7) Sebutkan peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat!
- 8) Jelaskan tentang *Community technology* yang merupakan salah satu ciri dari pemberdayaan masyarakat!
- 9) Untuk memudahkan pelaksana promosi kesehatan dalam mengevaluasi dan membuat program pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dan efisien, ada 3 (tiga) pertanyaan yang perlu diajukan, coba anda sebutkan ketiga pertanyaan tersebut!
- 10) Jelaskan tentang beberapa indikator hasil pemberdayaan masyarakat berikut ini:
  - a. *Input*
  - b. *Proses*
  - c. *Output*
  - d. *Outcome*

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

Agar dapat menjawab pertanyaan latihan Topik 3 ini, anda harus membaca dan mencermati materi tentang Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penerapan Promosi Kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

- 1 s.d. 4 : lihat dalam materi pengertian dan prinsip pemberdayaan masyarakat  
5 : lihat dalam materi aspek-aspek pemberdayaan masyarakat  
6 : lihat dalam materi unsur-unsur pemberdayaan masyarakat  
7 : lihat dalam materi peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat

- 8 : lihat dalam materi ciri-ciri pemberdayaan masyarakat
- 9 : lihat dalam materi peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat
- 10 : lihat dalam materi indicator pemberdayaan masyarakat.

## Ringkasan

Pemberdayaan masyarakat merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk memandirikan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik dengan menggunakan prinsip pemberdayaan dimana petugas kesehatan berperan untuk memfasilitasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuannya untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

Dalam melakukan gerakan pemberdayaan terlebih dahulu kegiatan harus difokuskan pada upaya pemberdayaan petugas agar siap dan mampu berperan secara tepat dalam membangun masyarakat dengan cara mengembangkan masyarakat itu sendiri agar siap dan mampu berpartisipasi, memecahkan masalah yang dihadapinya secara mandiri. Setelah kegiatan di masyarakat berlangsung, tidak berarti pemberdayaan petugas sudah berakhir, namun interaksi timbal balik antara petugas dan masyarakat masih terus berlangsung. Artinya, masih banyak tantangan maupun permasalahan yang bervariasi harus dihadapi oleh petugas dalam melestarikan maupun mengembangkan kegiatan yang telah dibangun. Untuk itu proses pemberdayaan petugas harus terus dilakukan, sehingga tetap semangat dan mampu berperan dengan tepat dalam membantu masyarakat.

## Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

- 1) Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
- 2) Berikan jawaban
  - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
  - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
  - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
  - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
  - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, pada prinsipnya adalah ....
  - A. Upaya untuk menumbuhkan semangat masyarakat untuk mengobati diri mereka secara mandiri.

- B. Upaya untuk mengembangkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.
  - C. Upaya untuk mengembangkan kemauan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan.
  - D. Upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.
  - E. Upaya untuk meningkatkan kesediaan masyarakat untuk bekerjasama dalam mengatasi wabah penyakit di daerahnya.
- 2) Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat, maka peran petugas kesehatan dalam memberdayakan masyarakat diantaranya adalah ....
- A. Mengorganisasikan kegiatan masyarakat, terutama dalam kegiatan sosial.
  - B. Membina persatuan antara tokoh masyarakat dengan petugas kesehatan saat berada dalam instansi kesehatan.
  - C. Menumbuhkan suasana yang kondusif dalam masyarakat dengan menggandeng para tokoh masyarakat baik formal maupun informal.
  - D. Membina suasana kerja yang harmonis dalam lingkungan kesehatan sehingga masyarakat dapat meniru kerjasama yang sinergis dalam bidang kesehatan.
  - E. Memfasilitasi dan melakukan pengorganisasian masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun programpemberdayaan masyarakat.
- 3) Salah satu ciri pemberdayaan masyarakat adalah, adanya ....
- A. Adanya kegiatan untuk menunjukkan perilaku sehat saat berada dalam masyarakat umum.
  - B. Pemanfaatan organisasi sosial kemasyarakatan, seperti karang taruna, najelis taqlim dan lainnya, sebagai potensi yang dapat dijadikan mitra kerja.
  - C. Memanfaatkan tokoh-tokoh masyarakat maupun tokoh yang menjadi panutan untuk dijadikan sebagai contoh yang berperilaku sehat.
  - D. Petugas kesehatan memiliki aktifitas pribadi dalam masyarakat dengan mengikuti perkumpulan seni, arisan maupun aktifitas kelompok lain.
  - E. Memanfaatkan perkembangan teknologi untuk mensosialisasikan program-program kesehatan pada masyarakat umum.
- 4) Agar pemberdayaan masyarakat dapat berjalan dengan optimal, maka hal yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan *community knowledge* adalah ....
- A. Perlunya melakukan pendekatan pada tokoh masyarakat untuk mengenali karakter masyarakatnya.
  - B. Perlunya melibatkan organisasi sosial masyarakat sebagai mitra kerja dalam memberdayakan masyarakat.

- C. Perlunya mengembangkan prinsip gotong royong dalam memelihara kesehatan bersama.
  - D. Perlunya meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan.
  - E. Perlunya memahami potensi alam di daerah tempat tinggal masyarakat tersebut.
- 5) Upaya pemberdayaan masyarakat tidak cukup hanya dengan memberikan informasi kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat saja, namun untuk keberhasilannya masih membutuhkan ....
- A. Dukungan masyarakat, untuk memberikan fasilitas yang dapat mempermudah mereka menjalankan aktifitas kesehatan seperti sarana olahraga.
  - B. Dukungan masyarakat untuk bahu membahu saat terjadi wabah penyakit dalam lingkungan mereka.
  - C. Dukungan sarana, meliputi perundang-undangan, pelayanan kesehatan yang memadai, serta sumber daya lain.
  - D. Dukungan instansi kesehatan untuk selalu memberikan pengobatan gratis bagi masyarakat.
  - E. Dukungan program kegiatan bersama yang rutin dilakukan untuk menumbuhkan kebersamaan dengan masyarakat.
- 6) Secara bertahap, tujuan dari pemberdayaan masyarakat, diantaranya ....
- 1. Masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
  - 2. Masyarakat mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai macam ancaman kesehatan .
  - 3. Masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi masyarakat setempat.
  - 4. Masyarakat mengikuti opini public agar untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 7) Indikator hasil pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari beberapa aspek berikut, antara lain ....
- 1. Proses, meliputi jumlah dan frekuensi penyuluhan dan pelatihan, jumlah tokoh yang terlibat.
  - 2. *Outcome*, dilihat dari kontribusi masyarakat dalam menurunkan angka kesakitan, kematian dan angka kelhairan serta status gizi masyarakat.
  - 3. Input, sumber daya manusia, jumlah dana yang dipakai, maupun bahan dan alat untuk pemberdayaan.
  - 4. Output; jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber dari masyarakat, pengetahuan tentang kesehatan umum dan perilaku sehat yang tampil.

- 8) Untuk mewujudkan pemberdayaan masyarakat, maka prinsip dari pemberdayaan yang perlu diperhatikan diantaranya adalah ...
  1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.
  2. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
  3. Menjalin kemitraan, baik dengan LSM maupun organisasi masyarakat yang lain.
  4. Perlu memberikan contoh mengenai gaya hidup sehat pada masyarakat dalam kehidupan kita secara berkelanjutan.
  
- 9) Untuk memberdayakan masyarakat, ditinjau dari lingkup dan obyek pemberdayaannya, maka mencakup beberapa aspek, diantaranya ...
  1. Peningkatan kepemilikan asset (sumber daya fisik dan *financial*) serta kemampuan untuk memanfaatkan asset tersebut.
  2. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
  3. Hubungan antara individu dan kelompok, kaitannya dengan kepemilikan asset dan pemanfaatannya.
  4. Pengembangan jaringan kemitraan-kerja, baik di tingkat local, regional maupun global.
  
- 10) Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat yang perlu diperhatikan, diantaranya adalah ...
  1. Akuntabilitas, yaitu segala kegiatan yang dilakukan atas nama masyarakat harus dapat dipertanggungjawabkan.
  2. Kesiediaan anggota kelompok masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan.
  3. Tersedianya aksesibilitas informasi terkait dengan peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negosiasi dan akuntabilitas itu sendiri.
  4. Menjadikan tokoh masyarakat sebagai kader dan turut menyebarkan informasi agar terjadi perubahan gaya hidup masyarakat menjadi sehat.

## Kunci Jawaban Tes

### *Tes 1*

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

### *Tes 2*

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

### *Tes 3*

- 11) A
- 12) B
- 13) C
- 14) B
- 15) A
- 16) C
- 17) E
- 18) B
- 19) C
- 20) D

## Glosarium

Absenteeism	:	Ketidak hadiran (berhubungan dengan absensi)
Advokasi	:	Penggagasan bantuan dan kekuatan hukum
Aksesibilitas	:	Sesuatu hal yang dapat dijadikan akses
Akuntabilitas	:	Pertanggung jawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatas-namakan rakyat.
Akurasi	:	Kecermatan; ketepatan
Analisis	:	Penelitian terhadap suatu peristiwa
Angket	:	Daftar pertanyaan tertulis mengenai masalah tertentu dng ruang untuk jawaban bagi setiap pertanyaan
Artikel	:	Karya tulis lengkap, msl laporan berita atau esai dl majalah, surat kabar, dsb
Bargaining Power	:	Kekuatan tawar menawar dalam pembuatan suatu kesepakatan oleh dua pihak atau lebih
Billboard	:	Papan iklan
Citra	:	rupa; gambar; gambaran
Community Based Health Education	:	Komunitas pendidikan berbasis kesehatan
Community Decision Making	:	Komunitas pembuat keputusan
Community Fund	:	Dana komunitas
Community Knowledge	:	Pengetahuan komunitas
Community Leader	:	Pimpinan komunitas
Community Material	:	Material komunitas
Community Organization	:	Organisasi komunitas
Community Technology	:	Teknologi komunitas
CTPS	:	Cuci Tangan Pakai Sabun
Desentralisasi	:	Penyerahan sebagian wewenang pimpinan kpd bawahan (atau pusat kpd daerah dsb)
Deskriptif	:	Bersifat menggambarkan apa adanya
Disposisi	:	Pendapat seorang pejabat mengenai urusan yg termuat dl suatu surat dinas, yg langsung dituliskan pd surat yg bersangkutan atau pd lembar khusus
Efikasi	:	Kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
Esensi	:	Hal yg pokok
Follow Up	:	Tindak lanjut
Historikal	:	Kesejarahan
Identifikasi	:	Penentu atau penetapan identitas seseorang, benda, dsb



## 🗑️ ■ Promosi Kesehatan 🗑️ ■

Indikator	:	Sesuatu yg dapat memberikan (menjadi) pe-tunjuk atau keterangan
Inovasi	:	Penemuan baru yg berbeda dr yg sudah ada atau yg sudah dikenal sebelumnya (gagasan, metode, atau alat)
Input	:	Data atau informasi yang akan diolah dalam suatu proses
Interpretasi	:	Pemberian kesan, pendapat, atau pandangan teoretis thd sesuatu
JPKM	:	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kondusif	:	Kondisi yang mendukung untuk terjadinya suatu proses
Kontekstual	:	Berhubungan dng konteks
Leaflet	:	Surat selebaran
Literatur	:	Bahan kepustakaan
Lokakarya	:	Pertemuan antara para ahli (pakar) untuk membahas masalah praktis atau yg bersangkutan dng pelaksanaan dl bidang keahliannya
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
Majelis Taklim	:	Kelompok belajar agama Islam yang diadakan di lingkungan masyarakat
Mediasi	:	Proses pengikutsertaan pihak ketiga dl penyelesaian suatu perselisihan sbg penasihat
Modifikasi	:	Pengubahan
Opini	:	Pendapat masyarakat yang berkembang yang belum teruji kebenarannya
Outcome	:	Dampak
Output	:	Hasil yang tercipta akibat adanya suatu proses
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	:	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMK	:	Peraturan Menteri Kesehatan
Proposal	:	Rencana yg dituangkan dl bentuk rancangan kerja
Provider	:	Penyedia jasa
Reformasi	:	Perubahan secara drastis untuk perbaikan (bidang sosial, politik, atau agama) dl suatu masyarakat atau negara
Review	:	Meninjau data atau informasi yang terkumpul dalam suatu gambaran situasi
Sanitasi	:	Usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yg baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat
Sasaran Primer	:	Sasaran Utama Promosi Kesehatan: klien, balita, ibu hamil, individu dll
Sasaran Sekunder	:	Sasaran level 2 Promosi Kesehatan: tokoh masyarakat, tokoh agama, ketua RT, ketua RW, kader, dll

## ✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

Sasaran Tersier	:	Sasaran level 3 Promosi Kesehatan: penentu kebijakan, bupati, pimpinan perusahaan dll
SDA	:	Sumber Daya Alam
Siklus	:	Urutan kejadian atau proses yang berulang secara periodik
Supervisi	:	Pengawasan utama; pengontrolan tertinggi; penyeliaan
UKBM	:	Usaha Kesehatan yang Berbasis Masyarakat
UKM	:	Usaha Kesehatan Masyarakat

## Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation. Critical Public Health* 3: 4-11
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. Health Education Journal* 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Marasabessy, N.B,. (2007). *Program pemberdayaan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pemberantasan malaria di kabupaten Maluku tengah.pdf*. Universitas Gadjah Mada. D I Yogyakarta
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.
- Wass, A. (1995). *Promoting health: the primary health approach*. Toronto: W.B. Sanders.

## BAB VI

# PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN

*Dwi Susilowati, M.Kes.*

### PENDAHULUAN

Dalam Mata Kuliah Promosi kesehatan program pendidikan Diploma III keperawatan mengharuskan mahasiswanya memiliki kompetensi untuk mampu mengaplikasikan teori berupa praktik pembuatan rancangan dan melaksanakan promosi kesehatan pada berbagai sasaran, baik di tatanan klinis maupun komunitas. Mengapa demikian karena Praktik promosi kesehatan akan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari asuhan keperawatan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Modul ini merupakan pelengkap rangkaian modul materi Promosi kesehatan sebelumnya yang akan digunakan oleh mahasiswa sebagai panduan praktik saat akan melaksanakan praktikum penyuluhan/*mikro teaching* di laboratorium/kelas. Pelaksanaan penyuluhan promosi kesehatan/*mikro teaching* ini terbagi dalam beberapa kelompok sasaran yang terdiri dari maksimal 8 peserta didik. Masing-masing peserta didik nantinya akan mempunyai kesempatan yang sama dan diharuskan untuk melakukan penyuluhan/*mikro teaching* terhadap salah satu sasaran yang telah ditentukan oleh fasilitator. Penyampain materi dalam buku panduan praktik ini sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan kompetensi yang berbeda untuk setiap tahapnya dengan harapan dapat lebih mudah dikuasai dan diaplikasikan secara utuh. Buku panduan praktik promosi kesehatan ini dapat digunakan dan mendasari pada semua mata kuliah yang berhubungan dengan pelayanan promosi kesehatan. bahkan sampai bekerja di lapangan pun tidak akan lepas dari hal ini. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk menilai kemampuan dirinya dalam memberikan promosi kesehatan secara baik dan bertanggung jawab.

Fokus pedoman dalam buku panduan praktik promosi kesehatan ini mengarah pada keterampilan: (1) cara mempresentasikan tugas kelompok dalam bentuk seminar (2) pembuatan rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dalam promosi kesehatan (3) Praktik pelaksanaan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan SAP yang telah dibuat. Dengan mempelajari panduan praktik ini diharapkan Anda sebagai Mahasiswa memiliki pemahaman dan kemampuan untuk menilai diri terhadap tugas ketrampilan/kompetensi keperawatan yang berhubungan dengan M.K. promosi kesehatan secara optimal.

Adapun waktu yang dialokasikan untuk pembelajaran praktik ini adalah setara dengan 2 jam pertemuan @ 60 menit x 14 minggu efektif = 28 jam = 1680 menit, dengan rincian sebagai berikut:

1. Presentasi makalah/Seminar: 5 topik (1 kelompok per topik) X 1 jam = 5 jam = 300 menit
2. Tugas mandiri: membuat makalah, SAP dan atau media penyuluhan: 3 jam

3. Praktik Promkes: pada praktik penyuluhan ini, meskipun dalam 1 kelompok setiap mahasiswa memiliki sasaran yang sama untuk penyuluhan, namun topik yang diangkat dalam promosi kesehatan HARUS berbeda untuk setiap mahasiswa yang menjadi anggota kelompoknya dan masing-masing menampilkan performanya (*micro teaching*) sesuai dengan SAP yang telah dibuat, sehingga total waktu yang digunakan untuk menampilkan praktik adalah:  
5 kelp X 4 jam = 20 jam (persiapan-pelaksanaan- evaluasi)  
Jadi... jika dalam 1 kelompok terdiri dari 8 orang mahasiswa, maka setiap mahasiswa memiliki kesempatan tampil selama 30 menit (0,5 jam)!

Ingatlah bahwa hanya dengan semangat belajar dan komitmen yang tinggi disertai rasa percaya diri, ANDA pasti mampu melakukan keterampilan/kompetensi yang diharapkan. Selamat berkarya dan semoga SUKSES, meraih hasil terbaik dan optimal

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)**

Setelah selesai mempelajari panduan praktik pembelajaran yang diuraikan di dalam buku ini diharapkan Anda dapat melakukan tugas praktik dalam Promosi Kesehatan.

### **B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)**

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam buku panduan praktik promosi kesehatan ini diharapkan Anda dapat:

1. Mempersiapkan dan melakukan presentasi tugas kelompok sesuai topik.
2. Membuat rancangan rencana promosi kesehatan berupa Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
3. Melaksanakan praktik penyuluhan dalam Promosi Kesehatan.

## **MANFAAT**

Manfaat yang Anda peroleh setelah selesai mempelajari buku panduan praktik promosi kesehatan ini adalah dapat mempersiapkan dan menilai kemampuan diri terhadap keterampilan/kompetensi yang harus dipenuhi dalam pemberian promosi kesehatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan kebutuhan klien/sasaran.

## **PETUNJUK UMUM BELAJAR**

Demi kemudahan anda mempelajari isi panduan ini, sebaiknya Anda mempelajari secara seksama masing-masing petunjuk dari setiap tujuan praktik. Jangan membaca secara serabutan, simak baik-baik setiap kalimat dan arahan yang diberikan dari awal hingga akhir, bagian per bagian secara berurutan/bertahap agar tujuan pembelajaran praktik tersebut di atas tercapai.

Anda haruslah benar-benar telah memahami seluruh atau sebagian besar materi pembelajaran pada modul materi yang terkait dengan keterampilan tersebut. Di samping itu, Anda juga dituntut untuk berhasil melaksanakan tugas yang diberikan dan mendiskusikannya dalam kelompok atau dengan saling menilai antara sesama teman mahasiswa, sebelum meminta kesempatan atau waktu kepada nara sumber/fasilitator atau pihak penyelenggara untuk melakukan penilaian/observasi secara langsung terhadap penampilan praktik anda.

Sebagai Mahasiswa, Anda akan mendapat kesempatan untuk berkonsultasi dengan fasilitator membahas semua hal yang diperlukan, mulai dari persiapan hingga pelaksanaan untuk praktik mandiri.

Satu hal yang penting untuk dilakukan dalam mempelajari buku panduan ini adalah membuat catatan tentang tahapan yang sulit Anda lakukan. Cobalah diskusikan terlebih dahulu tahapan praktik yang sulit tersebut dengan teman Anda sesama Mahasiswa. Apabila memang masih ada yang dirasakan sulit, Anda dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan Dosen/fasilitator pada saat dilaksanakan kegiatan praktik secara langsung/observasi.

# Kegiatan Praktikum 1

## Presentasi Tugas Kelompok dalam Mata Kuliah Promosi Kesehatan

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-1 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini:

1. Persiapan untuk presentasi kelompok
2. Pelaksanaan presentasi kelompok, serta
3. Penutupan dengan menyimpulkan hasil presentasi kelompok

### B. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIK PRESENTASI/SEMINAR TUGAS KELOMPOK

#### 1. Persiapan

- a. Tentukan/pastikan topik tugas yang diberikan untuk kelompok anda.
- b. Buat jadwal pertemuan untuk mendiskusikan tugas tersebut bersama anggota kelompok.
- c. Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat kelompok anda.
- d. Buat tugas kelompok tersebut dalam bentuk makalah (terdiri dari Pendahuluan, Isi Materi, contoh-contoh yang menunjang kejelasan materi dan kesimpulan/penutup)
- e. Persiapkan juga penyajiannya dengan metode dan media yang menarik sesuai kreativitas kelompok anda secara bersama-sama, diharapkan setiap anggota kelompok berkontribusi dalam pembuatan/penyusunan makalah tersebut, sehingga setiap individu paham apa yang menjadi topik materi dan harus disampaikan di hadapan kelompok lain nanti.
- f. Kumpulkan makalah yang telah dibuat pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk 3 hari sebelum pelaksanaan presentasi.
- g. Perbanyak bahan penyajian presentasi kelompok anda untuk dibagikan pada peserta diskusi/*audience* dari kelompok lain.

#### 2. Pelaksanaan

Hasil diskusi kelompok disajikan oleh setiap kelompok di hadapan kelompok lain guna mendapatkan tanggapan dari kelompok-kelompok lainnya, dengan tahapan/langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tentukan orang dalam kelompok anda yang akan bertindak sebagai pembicara/penyaji, notulen, dan moderator.

- b. Lakukan tugas masing-masing anggota kelompok sesuai dengan peran yang telah ditentukan, kekompakan kelompok anda akan menjadi penilaian penting juga bagi fasilitator.
- c. Buat dan tentukanlah batasan waktu presentasi seminar, untuk setiap kelompok, misalnya: 20 menit penyajian + 25 menit diskusi/tanya jawab + 15 menit penutup /kesimpulan/rumusan akhir.
- d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya presentasi/seminar dan melakukan penilaian sesuai format penilaian presentasi/seminar (terlampir)

### 3. Penutupan dengan kesimpulan hasil presentasi kelompok

Kesimpulan dirumuskan bersama pada setiap akhir penyajian hasil diskusi kelompok. Jika tidak ada pembentukan kelompok, maka pada akhir pembahasan masing-masing materi pokok, Anda dapat merumuskan sendiri kesimpulan atau merumuskan secara bersama-sama dengan sesama teman Mahasiswa atau dapat juga meminta bimbingan Dosen/fasilitator

## LANGKAH-LANGKAH

Anda diharuskan untuk membuat makalah yang akan dipresentasikan berdasarkan topik yang telah ditentukan untuk setiap kelompok. Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap materi yang Anda presentasikan dalam Kegiatan Praktikum-1.

## TUGAS KELOMPOK DALAM PEMBUATAN MAKALAH SEMINAR

1. Buatlah makalah tentang Metode & Mediana yang sesuai topik untuk setiap kelompok, bisa dibagi sendiri oleh mahasiswa berdasarkan undian atau kesepakatan, sesuai topik metode berikut ini :
  - a. Ceramah dan Pidato
  - b. Diskusi Kelompok/*Brain Storming*
  - c. Demonstrasi dan Simulasi
  - d. Diskusi Panel dan Forum Panel
  - e. Role Play
2. Isi Materi Makalah terdiri dari:
  - pengertian masing-masing metode yang menjadi topik bahasan,
  - perbedaan kedua metode (jika ada) yang dibahas ,
  - indikator penggunaannya
  - kelebihan dan kekurangan setiap metode yang menjadi topik bahasan





✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

- tampilkan cuplikan contoh/perbedaannya dengan simulasi/gambar/video, dll
3. Satu kelompok membuat makalah untuk satu topik di atas, bila lebih dari 5 (lima) kelompok bisa ditambahkan dengan metode lain yang dipilih sesuai materi.

STOP SEJENAK!  
*Periksa dan perhatikanlah tugas anda!  
Apakah sudah sesuai dengan panduan/petunjuk  
yang terdapat pada format penilaian ???*

Bagaimana hasilnya?? Berhasilkah?? SELAMAT bagi ANDA yang telah berhasil menyusun dan mempresentasikan makalah tugas kelompoknya. Mintalah *feed back* dari *observer/audience/fasilitator*.

**TETAP SEMANGAT YAAA...**

## **Kegiatan Praktikum 2 Praktik Pembuatan Rancangan Sap (Satuan Acara Penyuluhan) Dalam Promosi Kesehatan**

### **A. TUJUAN PEMBELAJARAN**

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-2 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini :

1. Persiapan membuat SAP
2. Menyusun rancangan SAP sesuai sasaran yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil rancangan SAP yang telah dibuat

### **B. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIK PEMBUATAN RANCANGAN SAP**

#### **1. Persiapan**

- a. Tentukan/pastikan topik/materi bahasan SAP yang diberikan untuk anda secara individu sesuai sasaran yang telah ditentukan pada setiap anggota kelompok anda
- b. Diskusikan dengan anggota kelompok anda yang lain tentang materi/topik bahasan yang anda buat untuk memastikan bahwa tidak ada judul SAP yang sama dari setiap anggota kelompok, jika itu terjadi sebaiknya anda dan mahasiswa teman anda yang judul materinya sama tersebut membuat kesepakatan siapa yang akan merubah topik bahasan SAP nya.
- c. Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat dalam SAP anda
- d. Buat tugas individu ini dalam bentuk dan susunan yang sesuai dengan rancangan yang dipelajari pada modul-4.

#### **2. Pelaksanaan**

- a. Pada tahap ini anda diperbolehkan berkonsultasi maksimal 3 x pada fasilitator guna membahas isi SAP yang telah anda buat.
- b. Jika anda telah yakin dengan rancangan SAP yang anda buat, maka anda dipersilakan mengumpulkannya pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk 3 hari sebelum pelaksanaan praktik penyuluhan .

### **C. EVALUASI HASIL RANCANGAN SAP YANG TELAH DIBUAT**

1. Tugas Anda pada tahap ini telah selesai, Anda hanya tinggal mempersiapkan diri untuk maju dalam kegiatan praktikum-3 serta berlatih dan mempersiapkan pula media akan anda gunakan nanti saat praktik penyuluhan.

2. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah memberikan konsultasi dan penilaian terhadap SAP yang telah dikumpulkan berdasarkan format penilaian SAP (terlampir)

## LANGKAH-LANGKAH

1. Anda diharuskan untuk membuat rancangan promosi kesehatan dalam bentuk SAP berdasarkan sasaran yang telah ditentukan untuk setiap individu sesuai kelompoknya.
2. Topik yang Anda buat tidak boleh sama dengan anggota kelompok lainnya, meskipun (mungkin) sasaran yang ditujunya sama.
3. Kuasai materi penyuluhan yang akan anda buat sesuai topik bahasan dan sesuaikan pula dengan karakteristik sasaran penyuluhan dan lingkup permasalahannya.
4. Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap rancangan SAP promosi kesehatan yang Anda buat sesuai pembelajaran pada modul-4.
5. Periksa, bandingkan dan telaah SAP yang Anda buat berdasarkan pedoman format penilaian SAP yang ada (terlampir).
6. Berkonsultasilah dengan narasumber/fasilitator untuk memastikan bahwa SAP yang Anda buat sudah sesuai target kompetensi. Anda memiliki kesempatan 3 x berkonsultasi, sebelum Rancangan SAP tersebut diserahkan pada tanggal yang telah ditentukan.
7. Kumpulkan SAP Anda sesuai kontrak waktu yang telah disepakati dengan fasilitator.

## TUGAS INDIVIDU DALAM PEMBUATAN S A P

1. Buatlah SAP dengan topik/pokok bahasan yang sesuai dengan permasalahan/kebutuhan pada sasaran berikut ini:
  - a. Anak *Toddler*/prasekolah (PAUD/Playgroup/TK)
  - b. Anak usia sekolah/remaja (SD/SMP/SMA)
  - c. Orang Dewasa (Contoh pd Salah Satu Kasus Medikal/Bedah/ Kebidanan)
  - d. Kelompok Khusus (Lansia/Orang dengan keterbatasan khusus/cacat/ gangguan Jiwa/sosial)
  - e. Komunitas/Masyarakat umum dengan berbagai tingkat sosial ekonomi.
2. **Produk SAP:** Susunan Isi Perencanaan yang dibuat/Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Promosi Kesehatan) terdiri dari:
  - a. Judul SAP
  - b. Pokok Bahasan
  - c. Sub Pokok Bahasan
  - d. sasaran penyuluhan
  - e. Waktu yang direncanakan
  - f. Tempat yang direncanakan

- g. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan topik/pokok bahasan
  - h. Analisa situasi yang mendukung masalah keperawatan yang dibuat untuk sasaran
  - i. Uraian Isi :
    - 1) Tujuan Instruksional Umum dan Khusus
    - 2) Pokok Materi Inti
    - 3) Metode yang digunakan
    - 4) Media, yang sesuai metode
    - 5) Rencana Kegiatan saat Penyuluhan
    - 6) Rencana Evaluasi
    - 7) Sumber Literatur
    - 8) lampiran: materi dan media yang digunakan (misal: leaflet, brosur, dll).
3. Satu mahasiswa/setiap individu membuat sebuah SAP yang dipilih sesuai sasaran yang telah ditentukan di atas bagi anggota kelompoknya.
4. Dalam satu anggota kelompok yang sama TIDAK diperkenankan membuat topik/pokok bahasan yang sama dalam SAPnya.

## Ringkasan

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan karakteristik sasarannya sebelum kita menentukan masalah yang hendak diselesaikan melalui rancangan SAP .

Topik yang tepat sasaran, artinya sesuai dengan kebutuhan sasaran, **bukan kebutuhan perawat/penyuluh**, akan membuahkan hasil yang nyata bagi kemajuan promosi kesehatan berupa perubahan perilaku kesehatan yang sesuai harapan.

## Tes 2

*Buat lah SAP sesuai kebutuhan sasaran !*

*Tuangkan ide / kreatifitas anda dalam mengembangkan metode dan media pada SAP yang anda buat, jangan monoton!!*



*Yakinlah, Anda Bisa & Berpotensi !!!*

## Kegiatan Praktikum 3 Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan)

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-3 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan berikut ini:

1. Persiapan praktik melaksanakan penyuluhan
2. Pelaksanaan Praktik Promosi Kesehatan/Penyuluhan sesuai SAP yang telah dibuat pada praktikum-2
3. Evaluasi Pelaksanaan praktik penyuluhan

### B. LANGKAH-LANGKAH

#### 1. Persiapan

- a. Persiapkan mental dan fisik anda untuk praktik penyuluhan ini di depan kelas di hadapan *audience*/sasaran.
- b. Perbanyak bahan/media penyuluhan anda untuk dibagikan pada sasaran/*audience* yang diambil dari anggota kelompok/teman sesama mahasiswa lain sesuai jumlah yang telah direncanakan dalam SAP.
- c. Antisipasi keadaan, anda mungkin akan menemui hal-hal di luar dugaan saat pelaksanaan praktik promosi kesehatan dilaksanakan.
- d. Siapkan juga bahan evaluasi dengan cermat,
- e. Gunakan Teknik komunikasi sesuai usia sasaran, akan lebih baik jika anda pun menyiapkan rewards, jika objek/sasaran sesuai dengan kriteria yang diharapkan.
- f. "Berlatihlah sebelum bertempur" , Tampilkan performa terbaik anda!!
- g. Jika memungkinkan, rekamlah proses tampilan diri anda selama melakukan praktik.



Lakukan yang Terbaik !!

## 2. Pelaksanaan

- a. Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
- b. Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi *critical point* bagi observer/fasilitator
- c. Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil-evaluasi)
- d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.

## 3. Evaluasi Pelaksanaan

Mahasiswa akan mendapatkan hasil evaluasi, yaitu dengan 3 kemungkinan:

- a. Lulus tanpa syarat,
- b. Lulus dengan perbaikan atau
- c. Belum Lulus dan diberi kesempatan mengulang praktiknya karena belum memenuhi target kompetensi

Teknik Evaluasi, bisa berdasarkan:

- a. hasil obeservasi langsung di hadapan fasilitator, atau
- b. tidak langsung berdasarkan rekaman video yang dikirim oleh mahasiswa yang bersangkutan.

## Penutup

Selamat bahwa sejauh ini Anda telah berhasil menyelesaikan pembelajaran praktik yang diuraikan pada Buku Panduan Praktik Promosi Kesehatan ini. Itu artinya, anda sudah menyelesaikan Pembelajaran Mata Kuliah Promosi Kesehatan dengan baik.

Semoga semua uraian yang terdapat dalam rangkaian modul Promosi Kesehatan ini dapat dimanfaatkan nantinya, sebelum maupun setelah anda bekerja. Berlatihlah terus, asah kemampuan anda, tak ada keberhasilan tanpa latihan dan kerja keras!

## Daftar Pustaka

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



Hakim, M. Arief. 2007. *Narkoba, Bahaya dan Penanggulangannya*. Bandung: Jember.

Husaini, Aiman. 2007. *Tobat Merokok*. Depok: Pustaka Iman.

Narsistikes.blogspot.co.id/2012/12/sap-bahaya-merokok.html (diunduh pada: Kamis, 17 September 2015)

Sugito, J.. 2007. *Stop Rokok*. Jakarta: Penebar Swadaya.

## Lampiran 1

### FORMAT EVALUASI

#### Kegiatan Praktikum-1:

FORM PENILAIAN SEMINAR/PRESENTASI				
Nama Mahasiswa : .....		Tanggal Seminar : .....		
NIM : .....		Judul Makalah : .....		
Program / Kelas : .....				
ASPEK YANG DINILAI	NILAI	RATA-RATA	BOBOT	NILAI X BOBOT
<b>Sistematika Penulisan</b>			2	
Kesinambungan antar alinea				
Adakah pengulangan kalimat yang tidak perlu				
Bagaimana susunan bahasanya (istilah asing, keajegan istilah)				
Cara penulisan kepustakaan dan rujukan				
<b>Isi Makalah</b>			2	
Kejelasan masalah yang dikemukakan dalam makalah				
<b>Penyajian Makalah</b>			3	
Penyajian tepat waktu				
Kejelasan mengemukakan intisari tulisan				
Kemampuan penyajian (lancer, jelas, penampilan)				
Efektivitas mengkomunikasikan materi melalui alat bantu				
<b>Tanya Jawab</b>			3	
Ketepatan menjawab				
Kemampuan argumentasi				
Sikap/penampilan mahasiswa dalam Tanya jawab				
NILAI RATA-RATA = $\frac{\text{Nilai} \times \text{Bobot}}{10}$				

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

Rentang Nilai :

Nilai A apabila nilai antara 79 – 100

Nilai B apabila nilai antara 68 – 78

Nilai C apabila nilai antara 56 – 67

Nilai D apabila nilai antara 41 – 55

Nilai E apabila nilai antara 0 – 40

Penilai

-----

**Kegiatan Praktikum-2:**

**Format Penilaian SAP Promosi kesehatan**

Nama Mahasiswa :

Topik :

Program/Tingkat :

MATERI PENILAIAN	HASIL PRODUK	
	YA	TIDAK
<p><b>1. Sasaran:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. menggambarkan sifat/karakter sasaran</li> <li>b. menggambarkan jumlah sasaran</li> </ul> <p><b>2. Topik/Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan</b>                      Sesuai prioritas dan kebutuhan belajar pada sasaran yang teridentifikasi</p> <p><b>3. Tempat Penyuluhan ditentukan,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan topik yang dibahas</li> <li>b. sesuai dengan metode yang akan digunakan</li> <li>c. menunjukkan detil lokasi di suatu tempat</li> </ul> <p><b>4. Waktu penyuluhan, ditentukan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan kebutuhan belajar/topik</li> <li>b. sesuai dengan kondisi sasaran</li> </ul> <p><b>5. Diagnosa Keperawatan,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan hasil pengkajian pada sasaran dan</li> <li>b. topik yang diangkat</li> <li>c. sesuai dengan kaidah penulisan Dx. Perawatan</li> </ul> <p><b>6. Analisa Situasi:</b>                      Mengambarkan data yang mendukung masalah dan atau penyebab pada kebutuhan belajar sasaran.</p> <p><b>7. Rumusan Tujuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai kebutuhan belajar/topik</li> <li>b. mengandung unsur <i>Audience, Behavior, Condition</i> dan <i>Degree</i> (spesifik dan terukur)</li> <li>c. Sesuai dengan batasan waktu</li> <li>d. dapat dievaluasi</li> </ul>		

MATERI PENILAIAN	HASIL OBSERVAS	
	YA	TIDAK
<p><b>8. Pokok/Isi Materi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan topik</li> <li>b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai</li> <li>c. berdasarkan referensi yang valid/ilmiah</li> <li>d. dibuat sederhana dan mudah dipahami</li> </ul> <p><b>9. Metode Belajar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan topik</li> <li>b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan)</li> <li>c. sesuai dengan keadaan sasaran</li> <li>d. variatif</li> </ul> <p><b>10. Media Belajar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan metode yang ditetapkan</li> <li>b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan)</li> <li>c. sesuai dengan keadaan sasaran, sumber daya dan dana</li> <li>d. variatif dan menarik</li> </ul> <p><b>11. Rumusan KBM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sesuai dengan topik</li> <li>b. sesuai dengan TIK</li> <li>c. menggambarkan metode yang digunakan</li> <li>d. menggambarkan penggunaan media</li> <li>e. menggambarkan kegiatan awal, inti dan akhir penyuluhan</li> </ul> <p><b>12. Rumusan Evaluasi:</b> Menggambarkan teknik/cara menilai tujuan yang telah ditetapkan.</p> <p><b>13. Referensi/Bahan Rujukan/literatur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ditulis sesuai kaidah</li> <li>b. berhubungan dengan topik/materi penyuluhan</li> <li>c. <i>up to date</i>/masih berlaku</li> </ul>		

NILAI :  $\frac{\sum Ya}{13} \times 100 \% =$

Keterangan : Batas Lulus, jika  $\geq 68 (=2,75)$

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

Versi :	Dibuat Oleh : Penguji/penilai :	Diperiksa oleh : PJMA Promkes	Disyahkan oleh : Ka. Jurusan Keperawatan	Distribusi : 1.Sub unit PM 2. Sek.ADAK
	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	

**Kegiatan Praktikum-3:**

**Format Penilaian Penampilan Praktik Penyuluhan  
Mata Kuliah Promosi Kesehatan**

Nama Mahasiswa :

Topik :

Program/Tingkat :

PENAMPILAN PRAKTIK	Hasil Observasi	
	Ya	Tidak
1. Kegiatan Pendahuluan (bobot 1) a. Melakukan pembukaan dengan tepat b. Menggali kemampuan klien/sasaran c. Menjelaskan tujuan d. Tidak kaku/familiar/percaya diri e. Komunikatif		
2. Kegiatan Inti (bobot 2) a. Memberikan penjelasan sesuai SAP yang dibuat b. Menerapkan metode dg tepat sesuai sasaran dan topik SAP c. Menggunakan media (alat/bahan) sesuai metode, topik dan sasaran pada SAP d. Gaya bahasa menarik e. Mampu menguasai <i>audience</i> /sasaran f. Melakukan evaluasi sesuai tujuan yang diharapkan		
3. Kegiatan Penutup (bobot 1) a. Mengklarifikasi materi yang belum jelas/tanya jawab b. Membuat kesimpulan c. Menyampaikan <i>follow up</i> /tindak lanjut d. Melakukan terminasi/menutup kegiatan dengan tepat		

NILAI :  $\frac{\sum Ya}{15} \times 100 \% =$

Ket : Nilai Batas Lulus:  $\geq 68 \% (= 2,75)$

Versi :	Dibuat Oleh: Penguji/penilai:	Diperiksa oleh: PJMA Promkes	Disyahkan oleh: Ka.Jurusan Keperawatan	Distribusi : 1.Sub unit PM 2. Sek.ADAK
	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	Nama : Tgl :	

**Lampiran 2.A.**

**Modul 6: Contoh Pembuatan SAP**  
***Halaman Sampul Depan/Cover:***



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Satuan Acara Penyuluhan Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Promosi Kesehatan yang Dibimbing Oleh:



**Logo Institusi  
Pendidikan**

Disusun Oleh:  
NAMA MAHASISWA  
NIM  
Tingkat .....

Program Studi Keperawatan .....  
(Sebutkan Nama Intitusi).....  
(sebutkan tahun pembuatan)



**Isi SAP:**

**Satuan Acara Penyuluhan**

Pokok Pembahasan	: Perilaku Kesehatan pada Remaja
Sub Pokok Pembahasan	: Budaya dan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja
Sasaran	: Pelajar SMA Setia Mulia, berjumlah 35 orang
Hari/Tanggal	: Jumat, 23 Oktober 2015
Jam /Waktu	: 09.00-09. 15 (15 menit )
Tempat	: Aula SMA Setia Mulia Kota Bogor
Penyuluh	: .....

---

**A. Analisa Situasi**

Menurut WHO, riset memperkirakan bahwa orang mulai merokok pada usia remaja (70% perokok mulai pada usia ini). Seperti yang kita ketahui, remaja mempunyai rasa keingintahuan dan ingin mencoba yang sangat tinggi. Apalagi dalam hal merokok, para remaja biasanya ingin dianggap keren dan gaul jika berani untuk merokok.

Berdasarkan data yang didapat saat observasi di SMA Setia Mulia, tercatat hampir 20% siswanya menjadi perokok aktif dan tidak sedikit pula yang menjadi perokok pasif. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya siswa-siswi SMA Setia Mulia yang merokok di warung belakang sekolah. Kebanyakan para siswa-siswi masih mengabaikan betapa berbahayanya rokok itu.

**B. Diagnosa Keperawatan**

Kurangnya penerapan budaya kesehatan anti rokok berhubungan dengan kurangnya tk. Kesadaran/kurangnya pengetahuan para siswa-siswi tentang bahaya rokok.

**C. Tujuan**

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja selama 15 menit, diharapkan siswa-siswi SMA Setia Mulia dapat mengerti tentang bahaya merokok bagi kesehatan tubuh dan dapat mengaplikasikan budaya anti rokok.

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja, siswa-siswi SMA Setia Mulia diharapkan mampu:

- Menjelaskan kembali tentang pengertian merokok
- Menyebutkan kembali 3 zat paling berbahaya yang terkandung dalam rokok
- Menyebutkan kembali faktor-faktor penyebab merokok

- d. Membedakan antara fakta atau mitos seputar merokok
- e. Menjelaskan kembali efek samping dari merokok
- f. Menyebutkan kembali 6 dari 8 saran untuk mengantisipasi panggilan merokok
- g. Menyebutkan kembali 5 dari 7 keuntungan berhenti merokok

D. Isi Materi (Uraian materi penyuluhan terlampir/dilampirkan)

- 1. Pengertian merokok
- 2. Zat-zat yang terkandung dalam rokok dan asap rokok
- 3. Mengapa seseorang merokok?
- 4. Fakta atau mitos seputar merokok
- 5. Efek samping akibat merokok
- 6. 8 saran untuk mengantisipasi panggilan/keinginan merokok
- 7. Keuntungan berhenti merokok

E. Metode

- 1. Make a Match
- 2. Ceramah
- 3. Tanya jawab

F. Media

- 1. Laptop dan LCD (Power Point)
- 2. Video
- 3. Leaflet
- 4. Card
- 5. Stiker

G. Kegiatan Pembelajaran

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
2 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam</li> <li>• Perkenalan</li> <li>• Tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
5 menit	Inti: Menjelaskan materi melalui permainan make a match	Menjelaskan aturan permainan dan membagikan kartu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari pasangan kartu “pertanyaan” dan kartu “jawaban”</li> <li>• Setelah menemukan pasangannya, langsung membentuk kelompok</li> <li>• Perwakilan kelompok membaca-kan isi kartu</li> </ul>

2 menit	Menjelaskan materi secara sistematis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan saran untuk mengantisipasi keinginan merokok kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia</li> <li>• Menjelaskan keuntungan berhenti merokok kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak dan mendengarkan</li> <li>• Menyimak dan mendengarkan</li> </ul>
1,5 menit	Pemutaran video	Memutar video gerakan anti rokok	Menyimak dan mendengarkan
2,5 menit	Evaluasi: Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan pada siswa-siswi SMA Setia Mulia untuk bertanya.</li> <li>• Memberikan kesempatan pada siswa-siswi SMA Setia Mulia untuk menjelaskan/menyebutkan kembali kesimpulan dari materi yang telah disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Menyampaikan kesimpulan hasil penyuluhan</li> </ul>
2 menit	Penutup: Kesimpulan  Terima kasih  Saran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membacakan kesimpulan materi kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia</li> <li>• Membagikan leaflet tentang bahaya merokok</li> <li>• Mengucapkan terima kasih atas peran serta siswa-siswi SMA Setia Mulia</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menerima leaflet dengan antusias</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktural

- a) Sasaran hadir di tempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
- b) Penyelenggaraan dilaksanakan di SMA Setia Mulia
- c) Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses
  - a) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
  - b) Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
  - c) Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan
3. Evaluasi Hasil

No.	Evaluasi Lisan	Respons Audiens	Nilai
1.	Pengertian Merokok		
2.	Zat-zat yang terkandung dalam rokok dan asap rokok		
3.	Mengapa seseorang merokok?		
4.	Fakta atau mitos seputar merokok		
5.	Efek samping akibat merokok		
6.	8 saran untuk mengantisipasi panggilan merokok		
7.	Keuntungan berhenti merokok		

Lampiran 2.B.

Modul 6: Contoh Leaflet

Tampak Depan

### Zat-Zat Yang Terkandung Dalam Rokok dan Asap Rokok

Dina Betris Panjaitan  
P17320314066  
Tingkat II B

### Tubuh Seorang Perokok

Menurut WHO setiap 6,5 detik satu orang meninggal karena rokok. Riset memperlihatkan bahwa orang yang mulai merokok pada usia remaja (70% perokok mulai pada usia ini) dan terus merokok selama dua dekade atau lebih akan meninggal 20-25 tahun lebih awal daripada orang yang tidak pernah menghisap rokok. Di bawah ini ada beberapa efek samping akibat rokok yang jarang dipublikasikan, mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Dinas Kesehatan Kota Bogor  
nsc Lembaga Swasta Masyarakat No Tobacco Community (NSC) Kota Bogor

Tampak Belakang

### 8 Saran Untuk Mengantisipasi Panggilan Merokok

- Ambil napas dalam-dalam semampunya dan kemudian keluarkan secara perlahan
- Pergilah berjalan-jalan
- Ingatlah sebab mengapa anda berhenti merokok
- Mandilah
- Sibukkanlah diri dengan bermacam-macam kegiatan dan aktivitas
- Pergilah ke suatu tempat dimana dilarang merokok, seperti masjid
- Minumlah segelas air putih/segelas jus buah
- Ubahlah pilihan anda ke hal lainnya

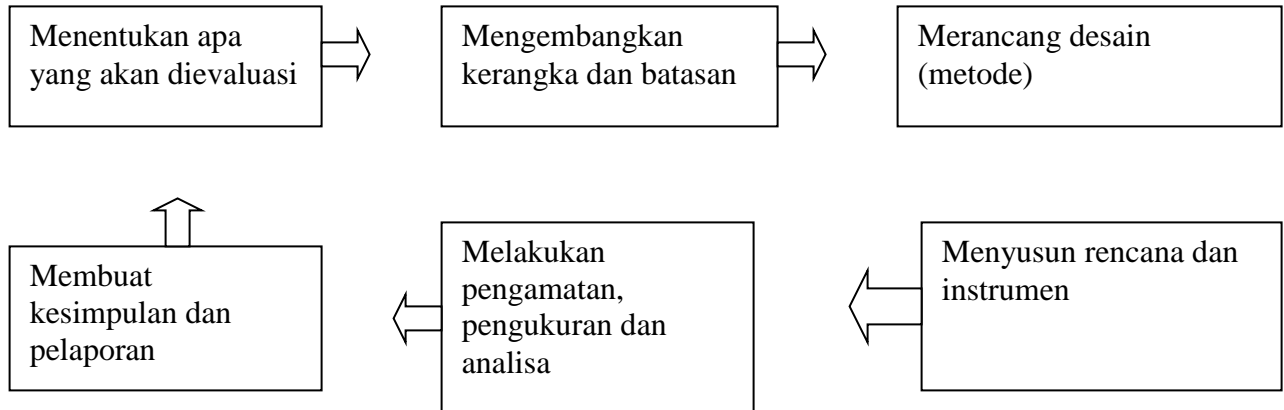
### Apa itu rokok?

Rokok adalah lintingan kertas berbentuk pipa dengan api di satu ujungnya dan orang bodoh di ujung yang lain.

## EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

Evaluasi adalah bagian integral dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Evaluasi dilakukan ingin mengetahui apakah apa yang dilakukan telah berjalan sesuai dengan rencana.

Manajemen adalah proses untuk mencapai tujuan menghadapi tantangan/memecahkan masalah dengan sumberdaya yang ada. Berikut daur evaluasi:



### PROSES EVALUASI

Langkah-langkah:

1. Menentukan apa yang akan dievaluasi, meliputi:
  - rencana
  - sumber daya
  - proses pelaksanaan
  - keluaran
  - efek dari suatu kegiatan
  - pengaruh terhadap lingkungan
2. Mengembangkan kerangka dan batasan  
Dilakukan asumsi-asumsi mengenai hasil evaluasi serta pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan-batasan yang dipakai agar objektif/fokus.
3. Merancang desain (metode)  
Karena biasanya evaluasi terfokus pada satu atau beberapa aspek, maka dilakukan perancangan desain, yang sebenarnya mengikuti rancangan desain riset walaupun tidak harus kaku seperti riset umumnya dalam penerapannya.
4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan  
Mengembangkan instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.
5. Melaksanakan pengamatan, pengukuran dan analisis  
Melakukan pengumpulan data dari hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengajukannya sesuai dengan tujuan evaluasi.

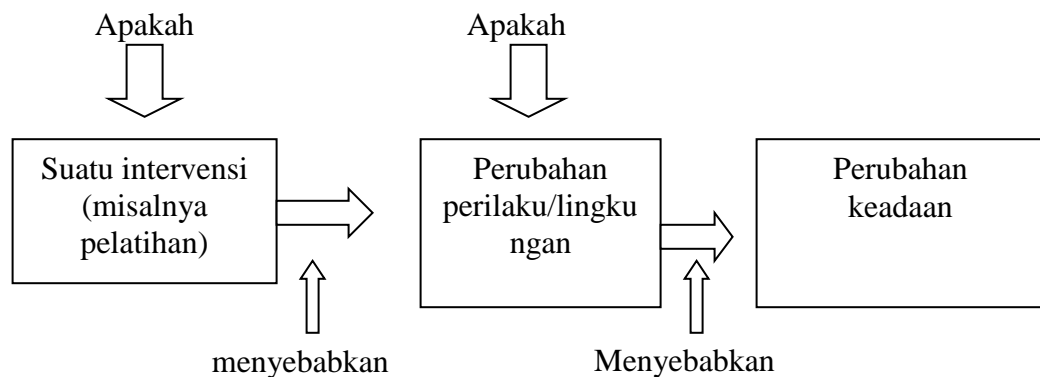
6. Membuat kesimpulan dan pelaporan  
Informasi yang dihasilkan dalam proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.

Keenam langkah evaluasi diatas dapat dipadatkan menjadi 2 langkah yaitu:

1. Menetapkan apa yang dievaluasi

Cara menentukan fokus evaluasi:

- a. Cara yang paling sederhana.  
Membuat kesepakatan dengan pihak yang meminta evaluasi. Cara delphi membuat keputusan dengan suara terbanyak, meminta setiap orang menulis pilihannya dan memasukan kedalam amplop tertutup, kemudian secara transparan dilakukan penghitungan.
- b. Cara yang dianggap paling teliti, yaitu mengkaji secara sistem, dengan menguraikan proses suatu kegiatan atau intervensi menurut unsur-unsur sistem : *input, proses, output, outcome, impact, feed back* serta *environment*.
- c. Cara yang praktis ialah dengan membuat suatu proses yang runtut, cara ini dipakai oleh Carol weis (1972) yang membuat penentuan berdasarkan logika, seperti gambar berikut:



2. Memilih atau merancang desain evaluasi

Tergantung tujuan dan sumberdaya yang dimiliki desain evaluasi dapat sederhana, dapat pula sangat canggih

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

- a. Historikal, dengan merekonstruksi kejadian dimasa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi.
- b. Deskriptif, melakukan penjelasan secara sistematis suatu situasi atau hal yang menjadi perhatian secara faktual dan tepat.
- c. Studi perkembangan, menyelidiki pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu.
- d. Studi kasus dan lapangan, meneliti secara intensif latar belakang status sekarang, dan interaksi lingkungan dari suatu unit sosial, baik perorangan, kelompok, lembaga, atau masyarakat.
- e. Studi korelasional, meneliti sejauh mana variasi dari satu faktor berkaitan dengan variasi dari satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien tertentu.
- f. Studi sebab akibat, menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan mengamati berbagai konsekwensi yang ada dan menggalinya kembali melalui data untuk faktor menjelaskan penyebabnya.
- g. Eksperimen murni, menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan membuat satu kelompok percobaan atau lebih terpapar akan suatu perlakuan .
- h. Eksperimen semu, merupakan cara mendekati eksperimen, tetapi dimana kontrol tidak ada dan manipulasi tidak bisa dilakukan.
- i. Riset aksi (*action research*), bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung diberbagai kesempatan.

#### EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Pada prinsipnya, evaluasi promosi kesehatan sama dengan evaluasi kesehatan lainnya, karakteristiknya ialah dalam indikator yang disamping memakai indikator epidemiologik sebagai indikator dampak seperti upaya kesehatan lainnya, dalam mengukur efek, lebih menggunakan indikator perilaku. Indikator perilaku tidak ada yang bersifat baku, semua tergantung pada apa, kapan, dimana dan dalam konteks apa digunakan.

Indikator promosi kesehatan

Dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif dapat pula bersifat statis atau dinamis.

Indikator kesehatan (secara sistem) mencakup proses, keluaran, dan dampak, pada tahap perencanaan, implementasi maupun evaluasi sutau upaya kesehatan. Indikator kesehatan dapat menjadi:



1. Penunjuk masalah kesehatan, misalnya
  - status kesakitan dan kematian
  - status gizi
  - status kesehatan lingkungan
  - status perilaku dan budaya kesehatan
  
2. Penunjuk keadaan sumberdaya kesehatan
  - tenaga kesehatan
  - fasilitas kesehatan
  - pendanaan kesehatan
  
3. Penunjuk kesehatan lingkungan
  - ketersediaan air sehat
  - ketersediaan perumahan yang layak
  - dan lain-lain.
  
4. Keadaan kebijakan kesehatan
  - UU dan Peraturan
  - Politik kesehatan
  - Dan lain-lain.

#### PERTIMBANGAN DALAM EVALUASI KESEHATAN

Menurut Green (1986)

1. evaluasi yang relatif terlalu cepat, sehingga ketika evaluasi dilakukan upaya atau kegiatan belum menghasilkan apa-apa, namun setelah ditinggalkan baru tampak pengaruhnya.
2. Sebaliknya dapat juga terjadi ketika evaluasi dilakukan tanpa hasil yang baik, namun setelah ditinggalkan keadaan kembali seperti semula.
3. Ini sering terjadi pada kampanye dengan insentif materi, yang kemudian perubahan menghilang ketika insentif tidak lagi diberikan
4. Atau kadang-kadang dalam waktu singkat memberi hasil negatif, misalnya penolakan, tetapi kemudian mengikutinya juga dengan sukarela.
5. Ada juga perubahan cepat terjadi, tetapi sebenarnya perubahan itu akan terjadi juga, hanya intervensi yang dilakukan merupakan penguat atau cambuknya.
6. Yang paling buruk ialah yang menyebabkan keadaan bertambah buruk. Ini bila suatu kegiatan dihentikan secara mendadak atau tidak berkelanjutan.

BAHAN AJAR  
PERENCANAAN DAN  
EVALUASI PROGRAM  
PROMOSI KESEHATAN

# BAHAN AJAR PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

## Kata Pengantar

Bahan ajar ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat yang mengambil Peminatan Promosi Kesehatan. Materi dalam bahan ajar ini memberikan pemahaman tentang proses pembuatan, monitoring dan evaluasi program.

Semoga buku ini memberikan banyak manfaat kepada semua siswa

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI .....	2
<b>1. PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN .....</b>	<b>3</b>
A. Daur Managemen dan Perencanaan.....	4
B. Proses dalam Perencanaan .....	28
<b>2. EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN.....</b>	<b>15</b>
A. Proses Evaluasi .....	16
B. Model Evaluasi Program Promosi Kesehatan.....	20
C. Indikator dalam Evaluasi Program Promosi Kesehatan.....	30
D. Pertimbangan dalam Evaluasi Program Promosi Kesehatan .....	37
<b>3. DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>

# 1

## PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

**P**erencanaan adalah salah satu unsur atau kegiatan tidak terpisahkan dari siklus (daur) manajemen, disamping implementasi dan evaluasi. Perencanaan dapat dilihat dari berbagai sudut. Namun banyak yang tidak menyadari bahwa perencanaan adalah salah satu fungsi dalam kehidupan setiap manusia. Setiap orang adalah perencana bagi dirinya sendiri. Setiap orang membuat rencana setiap hari, setiap jam dan bahkan setiap saat.

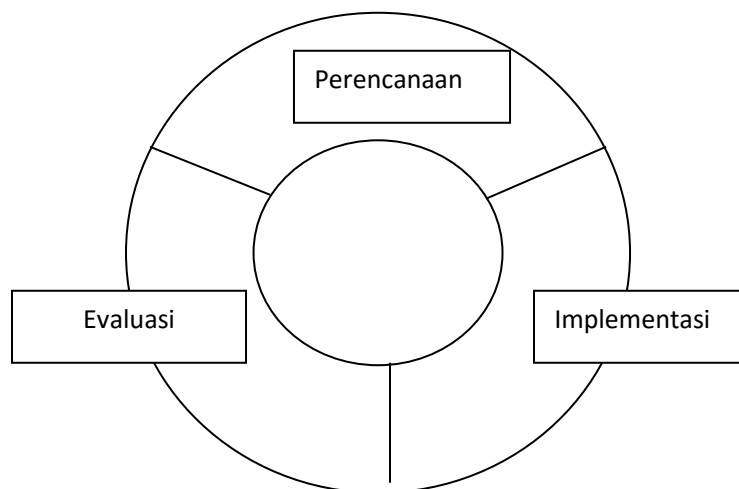
Lalu mengapa orang perlu mempelajari perencanaan? Itu terjadi bila seseorang harus membuat rencana tidak untuk dirinya sendiri. Ia harus membuat rencana untuk keluarganya, untuk kelompoknya, organisasinya, pegawai/kantornya, atau bahkan masyarakatnya bila ia menjadi pemimpin suatu kelompok masyarakat tertentu.

Bagaimana perencanaan dapat dipelajari?. Perencanaan sebagai bagian integral dari manajemen yang merupakan "ilmu dan juga seni". Maka perencanaan sebagaimana juga manajemen, memiliki sifat atau kriteria ilmiah. Sebagai ilmu, perencanaan memiliki kriteria ilmiah seperti, benar, jujur, terbuka dan faktual (nyata). Oleh karena itu langkah-langkah manajemen

termasuk perencanaan dapat dilakukan pada tempat, waktu dan persoalan yang sama maupun berbeda oleh orang yang berbeda, dengan hasil yang sama atau berbeda. Kendatipun langkah-langkahnya secara prinsip sama, dalam penerapannya akan berbeda karena sifat “seni” dari manajemen. Artinya walaupun langkah-langkahnya sama, dalam penerapannya perencanaan akan tergantung kepada siapa yang menerapkannya. Orang yang menerapkan “ilmu” perencanaan ini akan melakukan dengan gayanya sendiri yang sangat dipengaruhi oleh kepribadiannya, serta lingkungan penerapan yang dihadapinya.

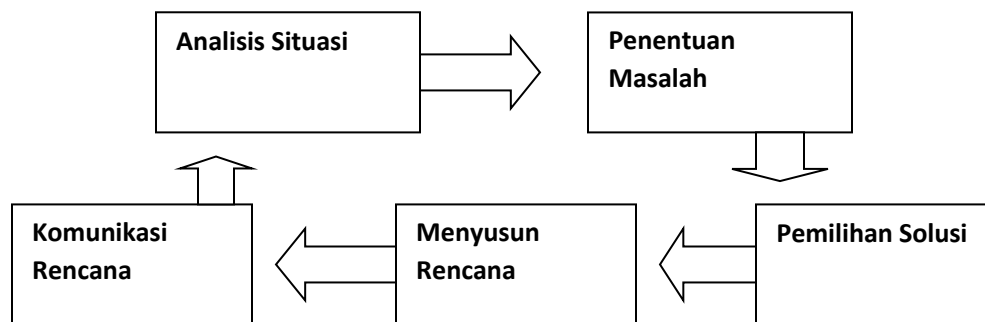
## A. Daur Manajemen dan Perencanaan

Daur manajemen yang standar terdiri dari (1) *perencanaan* (2) *implementasi* (3) *evaluasi*. Daur ini berlaku disemua aplikasi manajemen. Hanya didalam setiap unsur intergral manajemen itu, seperti perencanaan juga mempunyai daur (siklus) sendiri.



**Gambar 1. Siklus Perencanaan**

Daur perencanaan itu sendiri terdiri dari (1) analisa situasi (2) penentuan masalah prioritas (3) pemilihan alternatif solusi (4) penyusunan rencana (5) rencana komunikasi.



**Gambar 2. Siklus Perencanaan**

## B. Proses dalam Perencanaan

Perencanaan merupakan sebuah proses. Beberapa kegiatan yang ada dalam proses perencanaan tersebut adalah sebagai berikut.

### 1. Analisa situasi

Kegiatan ini merupakan kegiatan awal suatu perencanaan. Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk mengetahui dimana kita (perencana/pembuat rencana) berada saat ini. Kejadiannya berupa pengumpulan data berupa fakta dan informasi (objektif), termasuk opini (subjektif).

Di bidang kesehatan, analisa situasi dilakukan dengan mengumpulkan indikator Kesehatan yang sesuai dengan permasalahan serta indikator lainnya termasuk non kesehatan yang terkait dengan permasalahan yang

akan dipecahkan. Di bidang kesehatan, analisa situasi dilengkapi dengan mengumpulkan dan menelaah indikator perilaku (kesehatan).

Berikut contoh indikator masalah kesehatan dan hal terkait lainnya , serta indikator perilaku kesehatan.

**Tabel 1. Contoh indikator kesehatan, terkait kesehatan dan perilaku kesehatan**

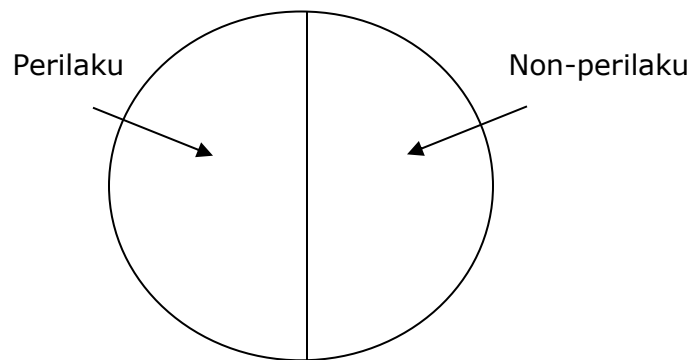
Masalah	Indikator Kesehatan	Indikator Terkait Kesehatan	Indikator Perilaku Kesehatan
Keselamatan Ibu (Safe motherhood)	Angka kematian ibu sewaktu (statis) dan selama kurun waktu tertentu (dinamis)	Tingkat pendidikan ibu rata-rata di suatu wilayah.	Pengetahuan ibu tentang ANC
	Persentase ibu yang melahirkan dengan bidan	Penghasilan total rata-rata keluarga di suatu wilayah	Persentase ibu-ibu yang melakukan ANC minimal 4 X selama hamil
Kesehatan ibu	Jumlah WUS di suatu wilayah yang telah mendapatkan imunisasi tetanus.	Jarak rata-rata antara rumah penduduk dengan Puskesmas dan Rumah sakit di wilayah tertentu	Pengetahuan WUS tentang manfaat imunisasi tetanus
	Cakupan imunisasi tetanus Puskesmas rata-rata di wilayah tertentu		

Setiap masalah ditunjukkan oleh indikatornya. Indikator Kesehatan ada yang spesifik ada pula yang umum. Indikator adalah bahasa universal untuk menunjukkan atau menyatakan suatu keadaan atau masalah. Misalnya, Keadaan kesehatan ibu di Indonesia masih belum baik. Ini dinyatakan dengan indikator tertentu, seperti Angka kematian ibu, 400 / 100.000 kelahiran hidup, atau Persentase ibu yang mengidap anemia di suatu wilayah adalah 60 %.



Indikator angka kematian ibu merupakan indikator umum, karena dapat menggambarkan berbagai masalah. Kematian ibu dapat disebabkan berbagai penyebab, seperti perdarahan ketika melahirkan, terinfeksi tetanus di masa nifas, kecelakaan, dan lain-lain. Sedangkan indikator kesehatan yang khusus, misalnya untuk menunjukkan kasus kematian ibu (perempuan) akibat kanker payudara, dan lain-lain.

Seperti kita ketahui bahwa setiap masalah kesehatan memiliki sekurang-kurangnya 2 dimensi, yaitu dimensi perilaku dan non-perilaku.



**Gambar 3. Dimensi masalah kesehatan**

Setiap masalah kesehatan selalu ada dimensi perilakunya, bahkan terkadang sangat dominan dan menjadi determinan utama. Misalnya pada penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin (infeksi menular seksual).

Pada prinsipnya indikator perilaku terdiri dari beberapa kelompok saja yaitu:

- a. menciptakan suatu perilaku sehat (yang baru), misalnya memulai dan membiasakan berolah raga *secara teratur*, bila sebelumnya tidak tahu dan pernah melakukan)

- b. mengubah perilaku (yang sudah ada) agar lebih baik dari segi kesehatan, misalnya membiasakan makan buah-buahan dan sayuran *setiap hari*
- c. menghilangkan perilaku (lama) yang tidak baik untuk kesehatan, misalnya berhenti dari kebiasaan merokok
- d. mencegah berkembangnya perilaku (baru atau akan datang) yang tidak baik untuk kesehatan misalnya melindungi diri dari perilaku penggunaan obat-obatan secara salah termasuk NAPZA.

Memilih indikator harus sesuai dengan masalah yang dihadapi dan akan ditanggulangi. Oleh karena itu kegiatan ini merupakan latihan mengumpulkan data dan informasi, mengkaji dan membahasnya serta menentukan masalah tersebut. Semakin banyak orang terlibat, semakin kaya proses pemikiran dan pengkajian yang terjadi. Karena suatu keadaan atau masalah yang ditunjukkan oleh sebuah indikator dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Cara yang banyak dilakukan orang ketika membahas dan mengkaji masalah ini ialah dengan pendekatan curah pendapat (*brain storming*). Melalui pendekatan ini semua masalah yang diidentifikasi dari berbagai sudut pandang, terungkap dan terdokumentasikan serta dibahas dan dikaji bersama.

## **2. Penentuan prioritas masalah**

Untuk sampai pada kesimpulan masalah apa yang dihadapi atau yang prioritas, diperlukan konsensus, yang dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Diantaranya dengan:

- a. Bertanya ahli (konsultan/atasan), yang biasanya memang sudah dapat melihat satu masalah secara luas dan detail didukung oleh pengetahuan dan pengalamannya.

- b. Bermusyawarah, sehingga satu keputusan bersama dapat dibuat bersama. Disini kehadiran seorang tokoh berwibawa dan dihormati akan mempermudah kegiatan.
- c. Membuat konsensus dengan menyepakati hasil pemilihan dengan menggunakan tehnik tertentu yang dianggap objektif. Ada beberapa tehnik yang mudah digunakan bergantung jumlah orang yang terlibat perencanaan. Pada perencanaan yang melibatkan banyak orang sering digunakan metode Delphi. Metode Delphi dilakukan dengan mengusulkan pilihan dengan memasukkannya kedalam amplop tertutup, lalu dihitung, mana yang terbanyak pemilihnya, itulah masalah yang menjadi prioritas berdasarkan consensus.

Prinsipnya adalah proses pembuatan keputusan dengan membuat kriteria dan memberi nilai (skor) kepada kriteria tersebut. Misalnya dalam menentukan masalah prioritas ditentukan kriteria.

- a. **severity** (bahaya/beratnya) masalah yang dihadapi, diberi skor 1,2,3 untuk menunjukkan tingkat bahayanya, baik penularan yang cepat atau kematian yang diakibatkan). Skor 1 untuk yang ringan dan 3 yang terberat.
- b. **magnitude** (bobot) masalah yang dihadapi dalam arti populasi yang terkena atau terancam masalah tersebut, dioberi skor 1,2,3 juga dimana 1 ringan (mengenai sedikit penduduk, dan 3 erberat atau mengenai banyak penduduk).

Selanjutnya masalah yang teridentifikasi dihitung jumlah skornya. Sebagai penentuan, bisa disepakati masalah yang terbesar atau tertinggi jumlah skornya.

### 3. Pemilihan solusi alternatif

Langkah berikutnya ialah memilih solusi. Ini juga dilakukan dengan cara pendapat, sebagai kelanjutan penentuan masalah sebelumnya. Dimungkinkan terdapat beberapa alternatif solusi yang harus dipilih. Semua alternatif tadi dibahas dan dikaji, dilihat keterkaitan satu sama lain. Dengan cara ini jumlah alternatif dapat dikurangi. Setelah jumlah alternatif solusi berkurang sehingga masing-masing berbeda (*mutually exclusive*), dilakukan pemilihan. Pemilihan juga dilakukan dengan cara yang sama, yaitu, bisa bertanya pimpinan/konsultan, bisa melakukan musyawarah, bisa juga dengan metode Delphi atau dengan cara skoring. Kriteria untuk solusi berbeda dengan untuk menentukan masalah. Misalnya dapat digunakan kriteria berikut.

- a. Kelayakan solusi (kemampuan melaksanakan solusi itu) Kriteria ini dapat diberi skor juga misalnya 0-1.
- b. Kemanfaatan bagi orang banyak. Skor yang diberikan dapat 0 untuk tidak, 1 untuk bermanfaat.
- c. Ketersediaan sumber daya, dengan skor juga 0-1. Skor 0 untuk yang sumberdaya tidak ada atau tidak cukup, sementara 1 untuk sumberdaya tersedia atau cukup. Jumlah skor 0 sampai dengan 3 menentukan solusi pilihan yang disepakati.

### 4. Penyusunan Rencana

Langkah perencanaan berikutnya ialah menyusun rencana. Pendekatannya juga bermacam. Ada yang dengan menyewa konsultan, ada juga yang dibuatkan oleh instansi yang lebih tinggi, tetapi juga ada yang dibuat sendiri. Bila membuat sendiri maka langkah-langkahnya adalah sebagai berikut.

- a. Menentukan masalah,** dengan menggunakan indikator kesehatan dan perilaku kesehatan yang sesuai.

Contoh kasus (ringkasan):

Dalam Indonesia Country Report 2004, disebutkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini 307 /100.000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target internasional (ICPD), yaitu dibawah 125/100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2005 dan 75/100.000 tahun 2015.

Kenyataan ini disebabkan, masih banyaknya persalinan yang ditolong dukun, walaupun sebelumnya mereka memeriksakan diri ke bidan desa, jumlah bidan desa yang semula 63.000 berkurang karena alasan menikah atau pindah ketempat lain, dan adanya transisi akibat desentralisasi mulai 2001. (Disadur dari berita harian Kompas, Sabtu 9 Oktober 2004).

Dari data koran tersebut maka ditemukan permasalahan sebagai berikut: 1) Masalah epidemiologik (kesehatan) yang berupa Kematian ibu masih tinggi (307/100.000 dibanding target 125/100.000 tahun 2005) – ini pernyataan (indikator status, kuantitatif). Jumlah bidan desa berkurang (statis, kualitatif); 2) Masalah Perilaku Kesehatan yang berupa masih banyak ibu bersalin dengan pertolongan dukun. Umumnya ibu tidak memahami risiko melahirkan dan bagaimana mencegahnya.

- b. Menentukan solusi.** Dari masalah (kasus) diatas, dibahas dan diinventarisasikan alternatif solusi. Ini dilakukan dengan melakukan kajian sebab akibat dan keterkaitan masalah ini dengan hal lainnya, sehingga ditemukan beberapa alternatif solusi. Satu atau lebih solusi dapat dipilih dari alternatif-alternatif ini.

Misalnya ada alternatif (1) Menjemput ibu yang akan melahirkan ke desa dan membawa ke RS terdekat, (2) Melakukan penyuluhan untuk SIAGA sebelum melahirkan dan lain-lain. Katakan yang terpilih adalah melakukan penyuluhan SIAGA sebelum melahirkan, sehingga program yang akan dikembangkan adalah program promosi kesehatan.

### c. Menyusun Rencana Kerja (Work Plan/Plan of Action)

Ada beberapa kegiatan yang perlu dilakukan dalam penyusunan rencana kerja, diantaranya:

- 1) **Menetapkan Tujuan.** Untuk membuat suatu program efektif (berhasil), tujuan suatu program memiliki beberapa syarat yaitu, (1) realistik atau nyata, dalam hubungannya dengan masalah yang dihadapi; (2) layak laksana (feasible), dengan melihat ketersediaan kemampuan dan sumberdaya; (3) terukur (measurable), terutama untuk proses dan hasil.
- 2) **Mengembangkan strategi.** Strategi adalah langkah-langkah umum untuk mencapai tujuan. Strategi ini menentukan rangkaian kegiatan yang diperlukan oleh keseluruhan kegiatan/ program. Dalam upaya promosi kesehatan, maka salah satu kegiatan merupakan prasyarat yaitu **asesment**. Ini dilakukan karena setiap manusia dan masyarakat spesifik, dan setiap saat perilaku manusia dan masyarakat selalu mengalami perubahan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam merancang program/kegiatan Promosi Kesehatan ialah **peran serta** sasaran (masyarakat) dan **keberlangsungan** (sustainability). Kedua hal ini harus tercermin dalam kegiatan seluruh kegiatan/program promosi Kesehatan. Sebagai contoh: Dalam suatu program menyuluh masyarakat melaksanakan PSN, langkah-langkah umumnya adalah sebagai berikut: (1) Asesmen (perilaku); (2) Lokakarya Perencanaan bersama masyarakat; (3) Persiapan Bahan Promosi Kesehatan; (4)

Mengembangkan Jaringan Kemitraan Diseminasi Informasi; (5) Melaksanakan Promosi Kesehatan; (6) Evaluasi

- 3) **Merancang Kegiatan.** Setiap strategi perlu diuraikan. Caranya dengan mendeskripsikan berturut-turut: (1) Tujuan kegiatan (langkah 1 strategi); (2) Uraian kegiatan (deskripsi singkat lengkap); (3) Kebutuhan sumberdaya; (4) Waktu dan Lama kegiatan; (5) Penetapan personalia; (6) Penyusunan Rencana Biaya. Dalam merancang kegiatan ini perlu ditetapkan jenis/sifat kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan, kita mengetahui ada yang mengarah pada “community development/pengembangan masyarakat”. Ada yang mengarah “pemasaran social/social marketing”, ada pula yang lebih bersifat “pengembangan keberdayaan/capacity building”.
- 4) **Merekapitulasi Kebutuhan Sumber Daya.** Kegiatan ini dikaitkan dengan setiap strategi dan uraian kegiatannya. Prinsip yang dianut ialah kesesuaian dengan keperluan, serta pencegahan inefisiensi yang tidak perlu seperti tumpang tindih, dll.
- 5) **Menyusun Jadwal Kegiatan.** Dapat dilakukan dengan 2 cara, baik network planning maupun Gantt chart. Semakin rinci semakin baik. Jadwal yang baik ini juga dapat menjadi alat untuk penilaian, terutama proses pelaksanaan program dan kegiatan.
- 6) **Menata Organisasi Penyelenggaraan.** Ada 2 macam personalia, yaitu yang sementara/terikat suatu kegiatan atau selama kegiatan. Suatu organogram organisasi personalia program/kegiatan secara keseluruhan perlu dibuat untuk menjaga keserasian manajemen.
- 7) **Menyusun Rekapitulasi Rencana Biaya.** Sesuai dengan protap yang berlaku (misalnya mengenai satuan biaya/unit cost). Rencana-rencana biaya dari semua kegiatan direkapitulasikan sehingga memudahkan melihat dan mengendalikannya secara keseluruhan.

**d. Penyusunan Rencana Komunikasi.**

Ada pepatah mengenai perencanaan dan rencana yang mengatakan bahwa "*decision is nothing but its communication*". Artinya suatu rencana agar dapat diimplementasikan secara efektif, memerlukan komunikasi dengan semua pihak bahkan sejak suatu rencana masih berupa gagasan. Paling tidak ini berlaku bagi Promosi Kesehatan yang biasanya bersifat spesifik, mensyaratkan peranserta, dan Keberlangsungan.



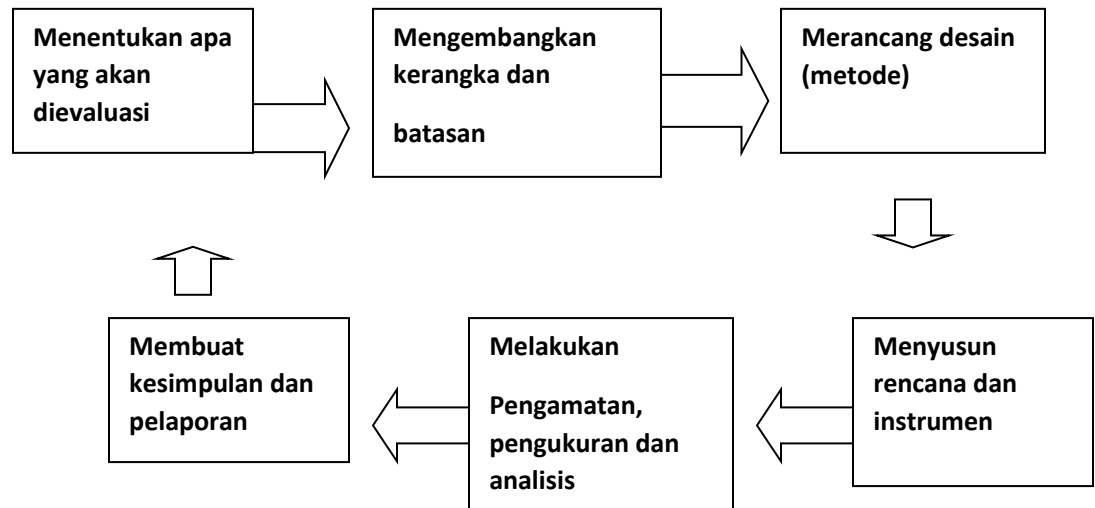
## 2

# EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

**S**ecara harfiah evaluasi berasal dari kata *to evaluate* (Inggeris), yang diberi awalan (*prefix*) e- dan akhiran (*suffix*) -tion. Evaluasi berarti menilai atau memberi nilai. Memang dalam evaluasi terlibat kegiatan memberi penilaian (*judgment*).

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai dengan rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan. Sebagai suatu proses manajemen digambarkan sebagai suatu siklus, yang meliputi Perencanaan (P) → Implementasi (I) → Evaluasi (E). Sebuah perencanaan diikuti implementasi dan akan dievaluasi, dan seterusnya mulai dengan perencanaan baru lagi.

Namun disamping manajemen merupakan suatu siklus, perencanaan, implementasi dan evaluasi sendiri pun merupakan suatu siklus pula. Siklus perencanaan, dimulai dengan analisis situasi, penentuan masalah, pemilihan solusi dan komunikasi rencana, untuk selanjutnya mulai dengan perencanaan baru dan yang lama diimplementasikan. Demikian juga dengan implementasi dan evaluasi. Berikut digambarkan secara sederhana daur evaluasi.



**Gambar 4. Siklus Evaluasi**

## A. Proses Evaluasi

Dari gambar daur evaluasi diatas tampak bahwa evaluasi secara umum meliputi langkah-langkah berikut.

- 1. Menentukan apa yang akan dievaluasi.** Ini karena apa saja dapat dievaluasi. Apakah itu rencananya, sumberdaya, proses pelaksanaan, keluaran, efek atau bahkan dampak suatu kegiatan, serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas.
- 2. Mengembangkan kerangka dan batasan.** Di tahap ini dilakukan asumsi-asumsi mengenai hasil evaluasi serta pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan-batasan yang dipakai agar objektif dan fokus
- 3. Merancang desain (metode).** Karena biasanya evaluasi terfokus pada satu atau beberapa aspek, maka dilakukan perancangan desain, yang sebenarnya mengikuti rancangan desain riset walaupun tidak harus kaku

seperti riset umumnya dalam penerapannya. Rancangan riset ini sangat bervariasi mulai dari yang amat sederhana sampai dengan yang sangat rumit bergantung pada tujuan dan kepentingan evaluasi itu sendiri.

- 4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan.** Selanjutnya ialah mengembangkan instrument pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.
- 5. Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis.** Selanjutnya ialah melakukan pengumpulan data hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengkajinya sesuai tujuan evaluasi
- 6. Membuat kesimpulan dan pelaporan.** Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini di sajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan. Lain pihak menginginkan bentuk penyajian atau pelaporan yang berbeda.

Keenam langkah evaluasi di atas dapat dipadatkan menjadi 2 langkah terpenting yaitu, (1) menetapkan apa (fokus) yang akan dievaluasi, dan (2) merancang metode (cara) melaksanakannya.

### **1. Menetapkan apa yang dievaluasi.**

Disebut juga menentukan fokus evaluasi. Langkah ini merupakan langkah terpenting dalam melakukan evaluasi. Ada beberapa cara menentukan fokus evaluasi, tetapi yang paling penting dan paling sederhana adalah hal berikut ini:

- a. **membahas dan membuat kesepakatan** dengan pihak yang meminta evaluasi. Ini bila orang yang terlibat berjumlah kecil sehingga dapat dengan mudah berbagai pendapat. Bila jumlah yang terlibat besar sekali, untuk memutuskan sering digunakan cara Delphi. Cara ini merupakan cara membuat keputusan berdasarkan konsensus suara terbanyak. Pilihan-pilihan terakhir diajukan dan setiap orang diminta

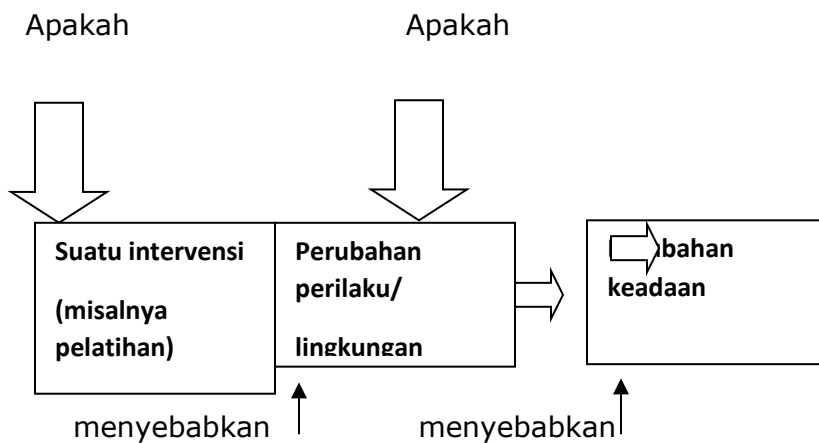
menulis pilihannya dan memasukkan kedalam amplop tertutup. Kemudian secara objektif dan transparan amplop dibuka dan dilakukan penghitungan. Pilihan terbanyak merupakan pilihan yang disepakati.

- b. **Mengkaji secara sistem**, yaitu dengan menguraikan proses suatu kegiatan atau intervensi menurut unsur-unsur sistem, yaitu (a) masukan (*input*), (b) proses (*process*), (c) keluaran (*output*), (d) efek (*outcome*), (e) dampak (*impact*), (f) umpan balik (*feed back*) serta (g) lingkungan (*environment*), sebagaimana terlihat dalam gambar berikut.

Lingkungan					
	<u>Input</u>	<u>Proses</u>	<u>Output</u>	<u>Efek/ Outcome</u>	<u>Dampak/ Impact</u>
<u>Perencanaan</u>					
<u>Implementasi</u>					
<u>Evaluasi</u>					

**Gambar 5. Penentuan fokus evaluasi menggunakan pendekatan sistem**

- c. **Membuat suatu proses yang runtut.** Cara ini dipakai oleh Carol Weiss (1972), yang membuat penentuan berdasarkan logika, sebagaimana digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 6. Langkah menentukan fokus evaluasi**

## 2. Memilih atau merancang desain evaluasi

Banyak rancangan desain (riset) yang dapat dipakai dalam melakukan evaluasi. Tergantung tujuan dan sumberdaya yang dimiliki desain evaluasi dapat sederhana, dapat pula sangat canggih (sophisticated). Michael Ibrahim (19..) membuat urutan desain menurut kekuatan kesimpulan dari hasil evaluasinya. Beliau membagi cara evaluasi menurut yang a) non-riSET, b) riset non- eksperimental dan 3) riset eksperimental.

Termasuk yang non-riSET adalah, lelucon (*anecdote*), cerita-cerita hikayat (*story*), dan pendapat-pendapat ahli maupun orang awam. Sedangkan termasuk riset non-eksperimental adalah survey sederhana sampai canggih, studi kasus-kelola (*case control study*) dan studi kohor (*cohort study*). Riset yang bersifat eksperimental, mulai dari desain eksperimen lapangan (masyarakat) sampai dengan laboratorium.

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

- a. **Historikal**, dengan merekonstruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi.
- b. **Deskriptif**, melakukan penjelasan secara sistematis suatu situasi atau hal yang menjadi perhatian secara faktual dan tepat.
- c. **Studi perkembangan (developmental study)**, menyelidik pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu.
- d. **Studi kasus atau lapangan (case atau field study)**, meneliti secara intensif latar belakang status sekarang, dan interaksi lingkungan dari suatu unit sosial, baik perorangan, kelompok, lembaga atau masyarakat.
- e. **Studi korelasional (corelational study)**, meneliti sejauh mana variasi dari satu faktor berkaitan dengan variasi dari satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien tertentu
- f. **Studi sebab akibat (causal comparative study)**, yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat dengan mengamati berbagai konsekuensi yang ada dan menggalinya kembali melalui data untuk faktor menjelaskan penyebabnya.
- g. **Eksperimen murni (true experimental)**, yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat dengan membuat satu kelompok percobaan atau lebih terpapar akan suatu perlakuan atau kondisinya membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan atau kondisi. Pilihlah kelompok-kelompok secara sebarang (random) sangat penting.
- h. **Eksperimen semu (quasi experimental)**, merupakan cara yang mendekati eksperimen, tetapi dimana kontrol tidak ada dan manipulasi tidak bisa dilakukan.
- i. **Riset aksi (action research)**, bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung di berbagai kesempatan.

## B. Model Evaluasi Program Promosi Kesehatan

RE-AIM Model dan Precede Proceed Model merupakan 2 model yang sering digunakan dalam mengevaluasi program promosi kesehatan. Kerangka kerja dan model membantu para peneliti yang mencoba untuk mengukur efektivitas program promosi kesehatan dan juga untuk praktisi yang merancang intervensi.

### Precede Proceed Model (1992)

Precede Proceed Model (PPM) adalah model perencanaan yang berasal dari Johns Hopkins University dan dirancang sebagai cara untuk mengajarkan siswa tentang promosi kesehatan. Model ini juga dibuat untuk perencanaan, intervensi, dan kerangka evaluasi. PPM didasarkan pada asumsi bahwa intervensi akan efektif jika mereka (1) berasal dari masyarakat, (2) direncanakan secara menyeluruh, (3) didasarkan pada data, (4) termasuk intervensi masyarakat melihat sebagai layak, (5) meliputi beberapa strategi yang disusun menjadi sebuah program kohesif, dan (6) mengandalkan umpan balik dan kemajuan evaluasi. Green dan Kreuter (1992), dalam mengembangkan PPM, menyarankan bahwa program yang dikemas terpusat akan sulit untuk beradaptasi di lapangan, karena setiap masyarakat harus menilai kebutuhan dan prioritas sendiri.

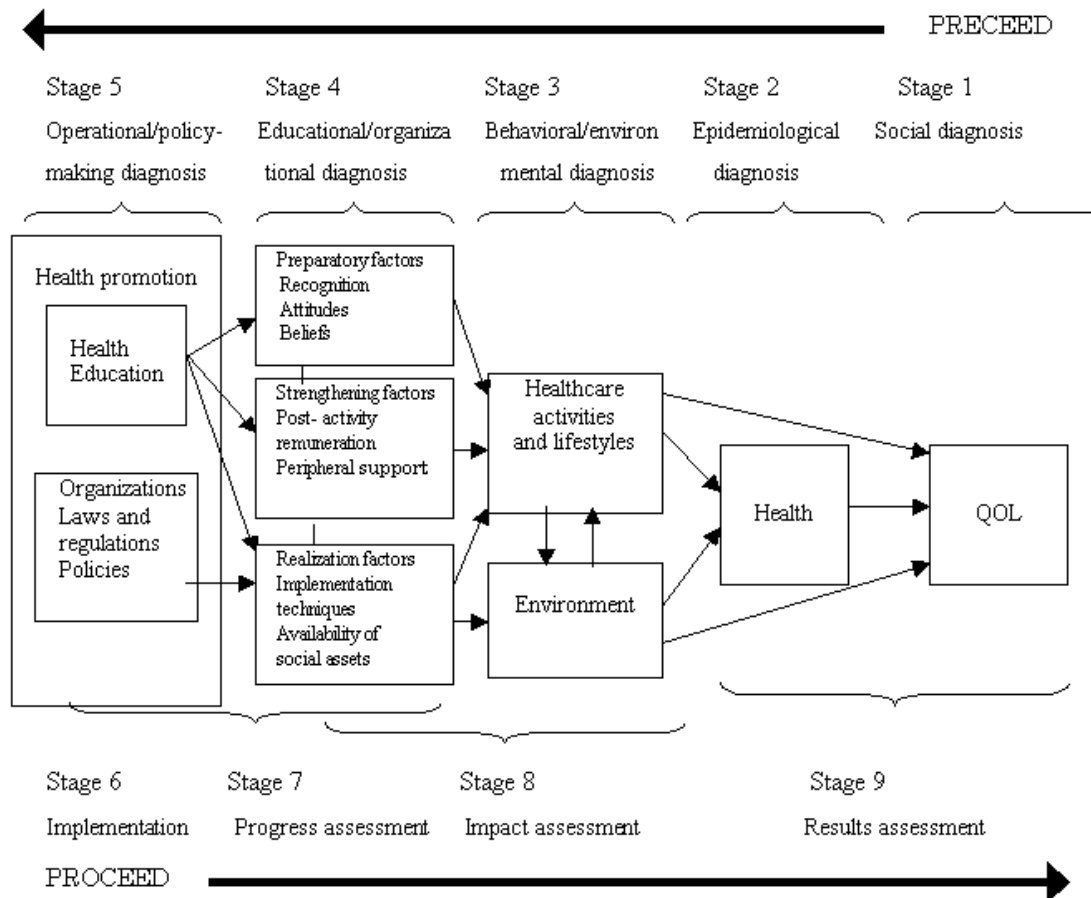
PRECEDE merupakan singkatan dari "*Predisposisi, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluasi*". Sementara PROCEDE singkatan dari "*Policy, Regulacy, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*". Model ini banyak digunakan dalam kegiatan praktik promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Bagian Precede model berfokus pada mengidentifikasi faktor-faktor pendidikan yang mempengaruhi perubahan.

Precede model ditambahkan pada tahun 1991 untuk mengakui pentingnya lingkungan psikis, peraturan, kebijakan, dan faktor organisasi dalam membentuk kesehatan, dan berfokus pada mengidentifikasi faktor-faktor ekologi yang mempengaruhi perubahan. Tujuan dari PPM adalah untuk mengidentifikasi cara yang paling efektif untuk mempromosikan perubahan dengan melakukan penilaian kebutuhan lokal dan evaluasi program. Model ini didasarkan pada epidemiologi, sosial-kognitif psikologi, pendidikan, dan prinsip-prinsip manajemen (Green, Kreuter, Deeds, & Partridge, 1980).

Precede Proceed Model dibagi menjadi beberapa fase dan mengidentifikasi prioritas untuk tindakan. Langkah pertama adalah melakukan penilaian sosial di mana anggota masyarakat dan peserta yang terlibat mengidentifikasi kebutuhan promosi kesehatan mereka sendiri. Dalam langkah kedua, penilaian epidemiologi dilakukan dengan menggunakan statistik vital dan negara atau survei nasional untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang memiliki dampak terbesar pada masyarakat tertentu.

Selama langkah ketiga, penilaian perilaku dan lingkungan dilakukan untuk menilai faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang diidentifikasi. Ini dapat menjadi gaya hidup individu, faktor lingkungan, atau pengaruh sosial. Masing-masing faktor yang penting dalam hal kontribusi terhadap masalah kesehatan yang dipilih dan dievaluasi berdasarkan apakah itu dapat atau tidak dapat diubah. Faktor-faktor yang paling penting dan paling mudah untuk diubah dianggap sebagai target prioritas.





Gambar Precede Proceed Model

Sumber: Glanz, Rimer, & Lewis. (2002). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, 3rd edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass. Reproduced with permission of John Wiley & Sons, Inc.

Pada langkah empat, factor predisposisi, reinforcing dan enabling adalah faktor yang dipertimbangkan. Faktor predisposisi adalah anteseden yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku kesehatan. Faktor penguat (reinforcing) berupa dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, dan penguatan dari kelompok perwakilan, sementara faktor-faktor pemungkin

(enabling) mencakup layanan dan sumber daya dan kebijakan yang diperlukan untuk kesehatan. Tujuan--tujuan yang terukur juga dikembangkan pada langkah empat.

Pada langkah lima, strategi intervensi yang dirancang berdasarkan pada kebijakan, sumber daya, dan keadaan-keadaan dalam konteks organisasi yang mempengaruhi intervensi. Hambatan pada tingkat ini, seperti komitmen staf dan kurangnya ruang, perlu dipertimbangkan.

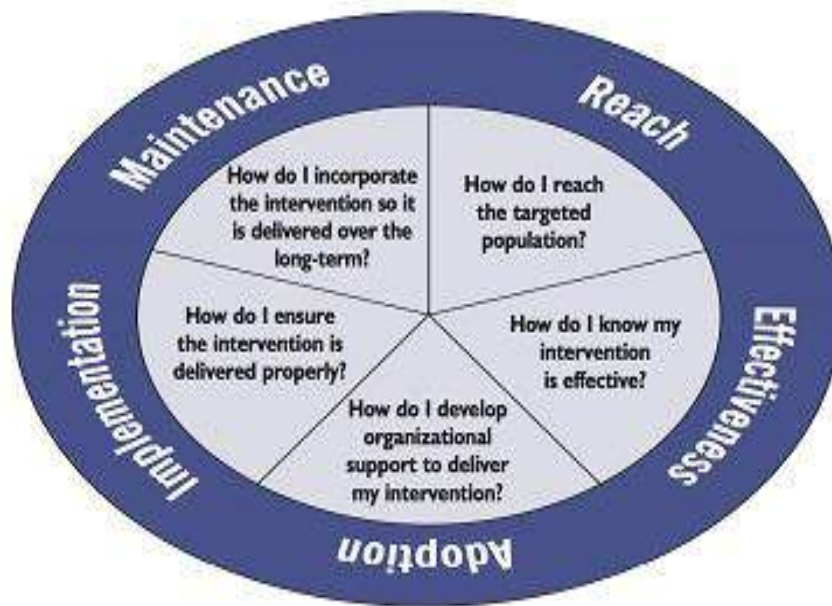
Dalam langkah enam sampai sembilan, merupakan evaluasi proses dampak yang dibentuk untuk menilai perubahan factor predisposisi, reinforcing , enabling, perilaku, dan faktor-faktor lingkungan yang menentukan kemungkinan bahwa perubahan akan terjadi. evaluasi hasil juga diidentifikasi. pendekatan partisipatif untuk perencanaan yang mendorong keterlibatan individu dan masyarakat merupakan aspek kunci dari model (Best et al, 2003;. Glanz, Rimer & Lewis, 2002; Green & Kreuter, 1999).

Tujuan dari Precede Proceed model untuk menggambarkan tingkat proksimal, menengah, dan distal terkait program promosi kesehatan. Beberapa kritik terhadap model ini karena sulit untuk digunakan; karena sangat terstruktur, linear Model efek, yang terlalu kompleks (Whitehead, 2001a).

## **RE\_AIM Model (1999)**

Gagasan bahwa program promosi kesehatan harus membuat sejumlah besar perubahan dan mencapai sejumlah besar orang menyebabkan perkembangan dari kerangka RE-AIM. RE-AIM singkatan dari Reach (Jangkauan), Efficacy/ Effectiveness (efektivitas), Adopsi, Implementasi, dan Maintenance (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999). Jangkauan adalah ukuran seberapa banyak orang dapat dipengaruhi oleh program promosi kesehatan. program dikatakan efektif bila menghasilkan hasil positif bersama dengan beberapa konsekuensi

yang tidak diinginkan. Adopsi berfokus pada tingkat partisipasi (jumlah orang yang terlibat dalam perilaku promosi kesehatan) dan apakah merupakan perwakilan dari populasi yang lebih besar. Implementasi fokus pada Target pelaksanaan program promosi kesehatan bekerja sebagai dimaksudkan atau tidak. Pemeliharaan berfokus pada pemanfaatan jangka panjang perilaku kesehatan yang diberikan. Hal ini juga mengacu apakah program promosi kesehatan berkelanjutan bahkan walaupun ada perubahan dalam sumber daya yang tersedia (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).



**Gambar Elemen RE-AIM Model**

Bagian dari RE-AIM Model yaitu:

- Reach** : Bagaimana cara mencapai target populasi
- Effectiveness** : Bagaimana saya tahu intervensi saya adalah efektif
- Adoption** : Bagaimana cara mengembangkan dukungan organisasi untuk memberikan intervensi saya
- Implementation** : Bagaimana cara memastikan intervensi disampaikan dengan benar
- Maintenance** : Bagaimana cara menggabungkan intervensi sehingga disampaikan dalam jangka panjang

## LOGIC Model

Manfaat dari model logika adalah Mengilustrasikan jalan pikir program atau kegiatan secara masuk akal. Model ini memberikan perhatian intensif pada hubungan yang paling penting antara tindakan-tindakan dan hasil. Membangun pemahaman bersama di antara staff dan dengan para pemangku kepentingan. Membantu staff dalam mengelola hasil dan menginformasikan desain program serta menemukan gap dalam logika program dan bekerja untuk menyelesaikannya.

Logic Model memiliki beberapa bagian yaitu :

### 1. Situation

Situasi merupakan keadaan yang kompleks dari lingkungan, sosiopolitik dan ekonomi. Situasi dapat berupa suatu masalah atau isu yang dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan model logika. Contoh pertanyaan yang dapat dikemukakan untuk memahami situasi antara lain: Apa masalahnya? ; Apa penyebabnya?; Pada siapa masalah tersebut terjadi? ; Apa yang kita ketahui terkait masalah tersebut? ; Adakah hasil riset dan

pengalaman masa lalu yang dimiliki?; Pelajaran apa yang dapat dipetik darinya? . Jawaban atas pertanyaan tersebut merupakan landasan untuk menyusun model logika.

## **2. Priorities**

Setelah situasi dan masalah dianalisis, dilakukan situasi mana yang mendapat perhatian intensif. Dengan kata lain, dalam pengembangan model logika diperlukan prioritas dari situasi yang kompleks. Faktor dalam menentukan prioritas antara lain visi dan misi, nilai-nilai, sumber daya, data historis dan keahlian dan pengalaman.

## **3. Input**

Input merupakan semua sumber daya yang dikuasai organisasi dan masih perlu diproses sehingga dapat bermanfaat dalam menghasilkan output dan outcome.

## **4. Output**

Output merupakan produk langsung dari sebuah kegiatan dalam suatu program yang diharapkan akan berkontribusi pada outcome. Kriteria yang harus dimiliki output antara lain: Output dikonsumsi oleh pihak eksternal bukan internal; Memiliki cakupan yang lebih sempit daripada outcome; Volume output akan mempengaruhi outcome secara langsung. Sasaran dari output merupakan pengguna dari produk atau layanan yang dihasilkan dari suatu program. Sasaran tersebut merupakan target program yang didisain akan dicapai.

## **5. Outcome**

Outcome merupakan perubahan atas suatu kondisi, perilaku, sikap, pengetahuan dan keterampilan sasaran program yang mengindikasikan

kemajuan atau justru kemunduran terhadap visi dan tujuan dari program. Adapun dimensi dari outcome, antara lain:

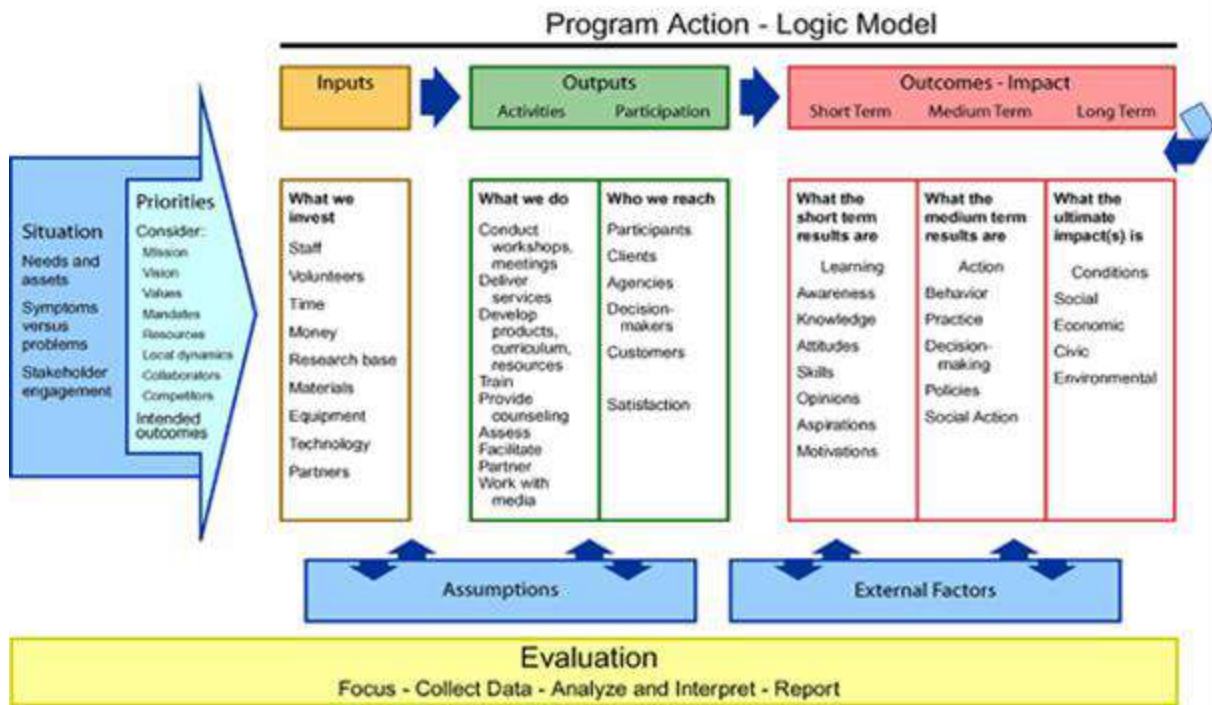
- a) Outcome berdimensi jangka pendek menunjukkan hasil perubahan pembelajaran (learning) dan dapat dicapai dalam waktu 1 sampai dengan 3 tahun.
- b) Outcome jangka menengah menunjukkan hasil perubahan tindakan (action) dan dapat dicapai dalam waktu 4 sampai dengan 6 tahun.
- c) Outcome jangka panjang menunjukkan hasil perubahan kondisi dari suatu organisasi, partisipan atau sistem secara umum.

## **6. Assumptions**

Asumsi merupakan anggapan dasar terkait dengan program dan pihak yang terlibat di dalamnya yang mendasari dan mempengaruhi pengambilan keputusan. Asumsi dapat diartikan sebagai prinsip-prinsip, keyakinan atau ide-ide mengenai masalah dan situasi, sumber daya dan staf, cara kerja program, hasil dari program, basis pengetahuan, lingkungan internal dan eksternal serta partisipan. Ketidakakuratan asumsi kerap kali menimbulkan kegagalan suatu program.

## **7. External factors**

Faktor eksternal mencakup semua hal di luar kendali pengelola program yang memiliki pengaruh besar dalam pencapaian outcome. Eksistensi faktor eksternal dapat mempengaruhi keberhasilan/kegagalan dalam mencapai tujuan sebuah program. Faktor-faktor eksternal meliputi lingkungan kultural, struktur ekonomi, pola demografi, lingkungan politik, pengaruh media, latar belakang dan pengalaman partisipan, perubahan peraturan, kebijakan prioritas dan sebagainya.



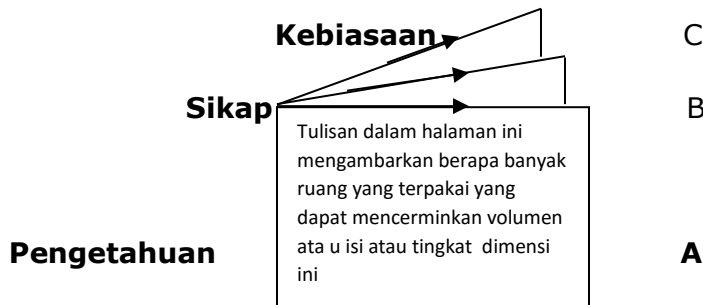
**Gambar Elemen LOGIC Model**

Keterbatasan dalam Model logika antara lain: 1) Model logika hanya merepresentasikan realitas, bukan realitas sesungguhnya; 2) Karakteristik model logika yang linear tidak bisa merefleksikan atau menangkap kompleksitas beberapa program; 3) Program acapkali terlalu disederhanakan. 4) Atribusi sebab-akibat dapat dipertanyakan. Artinya, model logika tidak mampu membuktikan program yang disebabkan oleh outcome yang diamati. 5) Model logika tidak merefleksikan outcome yang tidak diharapkan

### C. Indikator dalam Evaluasi Promosi Kesehatan

Pada prinsipnya evaluasi promosi kesehatan sama dengan evaluasi kesehatan lainnya, Karakteristiknya ialah dalam indikator yang disamping memakai indikator epidemiologik sebagai indikator dampak seperti upaya kesehatan lainnya, dalam mengukur efek, lebih menggunakan indikator perilaku.

Indikator perilaku tidak ada yang bersifat baku, semua bergantung pada apa, kapan, dimana dan dalam konteks apa digunakan. Oleh karena itu indikator perilaku sering digambarkan sebagai sebuah buku, dimana lembarannya merupakan dimensi perilaku, sedangkan jumlah baris tulisan bisa dianggap sebagai tingkatan atau derajat perilakunya (gambar 7). Indikator Promosi Kesehatan, dapat bersifat kualitatif atau kuantitatif. Baik yang kualitatif maupun yang kuantitatif dapat pula bersifat statik maupun dinamik. Sebagai contoh ialah apa yang tergambar dibawah ini (gambar 7)



**Gambar 7. Dimensi dan tingkatan perilaku**

Katakanlah A adalah pengetahuan (dimensi), sedangkan B sikap dan C kebiasaan. Maka tulisan di A menggambarkan berapa besar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau masyarakat.

Indikator, berasal dari bahasa Inggris, kata *to indicate* yang mempunyai arti (menunjuk/menunjukkan). Yang ditunjukkan dapat berupa keadaan,



perubahan atau kegiatan yang menyebabkan perubahan, atau mengakibatkan terjadinya suatu keadaan. Indikator ini merupakan bahasa/media komunikasi universal untuk menciptakan persamaan persepsi tentang suatu hal. Oleh karena itu indikator menggunakan standar-standar yang sesuai dengan bidangnya, logis dan diterima dan dibakukan secara universal.

Indikator kesehatan (secara system) mencakup input, proses, keluaran, efek dan dampak, pada tahap perencanaan, implemetasi maupun evaluasi suatu upaya kesehatan. Indikator kesehatan dapat menjadi ,

1. penunjuk Masalah Kesehatan, misalnya Status kesakitan dan kematian, Status gizi, Status kesehatan lingkungan, Status perilaku dan budaya kesehatan
2. penunjuk keadaan sumber daya kesehatan, misalnya Tenaga kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Pendanaan Kesehatan
3. penunjuk kesehatan lingkungan, misalnya Ketersediaan air sehat, Ketersediaan perumahan yang layak, Dll
4. keadaan Kebijakan Kesehatan, misalnya: UU dan peraturan, Politik kesehatan,

Untuk mengetahui indikator-indikator yang mencerminkan masalah kesehatan ini, dilakukan apa yang disebut diagnosis (asesment) perilaku. Untu mencapai diagnosis perilaku, dilakukan lebih dulu diagnosis epidemiologik, yang sebenarnya adalah upaya mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada. Sdetelah masalah kesehatan teridentifikasi dilakukan diagnosis (asesmen) perilaku untuk melihat (peran) faktor perilaku sebagai penyebab atau sebagai faktor risiko. Keberhasilan mengidentifikasi faktor ini merupakan langkah nuntuk menentukan program promosi kesehatan. Namun demikian upaya promosi kesehatan dapat saja berdiri sendiri, misalnya dalam upaya menciptakan (menginovasi) suatu perilaku sehat baru atau gaya hidup sehat yang belum dikenal.

Setelah berhasil mengidentifikasi masalah perilaku yang akan ditangani, maka masih diperlukan lagi suatu asesmen (diagnosis) ulang yaitu diagnosis administratif, yang berkaitan akan kelayak-laksanaan (feasibilitas) upaya perilaku yang akan dilakukan, sebagai konfirmasi dan sebagai jaminan akan pelaksanaan dan keberlangsungan upaya. Dalam kegiatan ini dilakukan telaah kebijakan dan peraturan (perundang-undangan dan lain-lain) yang mendukung. Jadi perbedaan ketiga diagnosis (asesment) tersebut adalah seperti diuraikan dalam tabel 2, sedangkan cara melakukan pengamatan dan pengukuran dapat dilihat pada tabel 3.

Setelah mengetahui indikator yang tepat maka selanjutnya ialah mencari parameter (tolok ukur). Tolok ukur ini berupa satuan pengukuran yang berbeda untuk setiap indikator. Misalnya untuk angka kematian bayi (AKB) dipakai adalah jumlah bayi yang mati ketika lahir di suatu saat dibagi dengan 1000 kelahiran bayi saat itu. Ini contoh parameter indikator kematian yang bersifat kuantitatif. Sedangkan untuk indikator perilaku kesehatan yang dipakai untuk promosi kesehatan, umumnya bersifat kualitatif walaupun dapat dikuantitatifkan.

Misalnya, di desa x, sedikit sekali ibu-ibu yang pernah melahirkan sebelumnya melakukan pemeriksaan antenatal ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan terlatih ketika hamil. Kalau dikuantifikasikan menjadi, hanya 10 % dari semua ibu yang pernah melahirkan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas atau dengan bidan. Dalam skala masyarakat atau organisasi bisa pula seperti ini, Di desa x tahun lalu kegiatan kerja bakti membersihkan lingkungan secara sukarela dan bekerjasama telah meningkat 3 kali dibanding dengan tahun sebelumnya yang hanya 3 kali setahun. Contoh lain ialah, kegiatan rapat desa di desa x, telah rutin diisi dengan ceramah dan diskusi tentang KB, Gizi dan penyakit menular.

**Tabel 2. Perbedaan diagnosis epidemiologik, perilaku dan administratif dalam promosi kesehatan**

<b>Diagnosis Epidemiologi</b>	<b>Diagnosis Perilaku</b>	<b>Diagnosis Administratif</b>
Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi masalah atau status kesehatan masyarakat.	Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi perilaku yang mempengaruhi masalah atau status kesehatan masyarakat.	Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi faktor pemungkin upaya penanggulangan masalah kesehatan yang dipengaruhi dan atau mempunyai aspek perilakunya.
Merupakan proses dengan melakukan pengamatan dan atau pengukuran epidemiologik.	Merupakan proses dengan melakukan pengamatan dan atau pengukuran perilaku	merupakan proses dengan melakukan pengamatan dan atau pengukuran.
Caranya dengan mengolah data sekunder yang berasal dari laporan atau surveillance atau penelitian khusus.	Karena data sekunder jarang tersedia, selalu diperlukan data dari penelitian (asesmen) khusus.	Caranya dengan mengolah data sekunder yang berasal dari aspek legal, kebijakan, alokasi sumber daya dan potensi dukungan infrastruktur pemerintah maupun masyarakat, atau dengan melakukan penelitian khusus.

**Tabel 3. Kegiatan, Cara dan Pengukuran Masalah Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**

Kegiatan	Cara	Ukuran	Indikator	Parameter
Diagnosis Epidemiologi	Pengamatan, Surveillance, penelitian	Ratio, proporsi	Angka kematian, kesakitan	Nilai Ideal, optimal
Diagnosis Perilaku	Pengamatan, studi khusus (penelitian)	Ordinal, proporsi	Tingkat perilaku	Ideal, optimal
Diagnosis Administratif	Pengamatan, studi data sekunder	Kategorikal, perkembangan	Eksistensi, perubahan	Faktual, prospek

**Contoh:**

Sebagai contoh adalah suatu kejadian keracunan makanan di sebuah pabrik. Dari berita di suatu surat kabar diringkaskan sebagai berikut. Setelah dilakukan pengamatan dan penelitian ditemukan bahwa 50 % pekerja perusahaan yang bekerja di giliran malam hari (di suatu hari tertentu), mengalami/enderita muntah-muntah dan setelah diperiksa ternyata makanannya terkontaminasi insektisida.

Dari *penelitian* diketahui dan dibuktikan bahwa penyebab ialah makanan petugas giliran malam yang terkontaminasi insektisida pada waktu penyediaan/penyajian (piring dicuci dengan air yang terkontaminasi insektisida). Juga dari penyelidikan diketahui tidak adanya kebijakan dan program hygiene perusahaan menyangkut makanan/gizi karyawan oleh perusahaan. Karyawan makan atas inisiatif karyawan secara bergotong royong.

Kasus ini diringkaskan sebagai berikut

**Tabel 4. Ringkasan kasus keracunan di sebuah pabrik**

Kegiatan	Masalah	Indikator	Parameter
Diagnosis Epidemiologi	Keracunan	Keracunan Insektisida	50% pekerja (Seluruh populasi pekerja giliran malam)
Diagnosis Perilaku	Praktek penyediaan makanan	Pengetahuan dan praktek food hygiene kurang	Seluruh petugas penyedia/penyaji makanan tidak paham bahaya insektisida dan berlaku ceroboh
Diagnosis Administratif	Perhatian perusahaan	Eksistensi, kebijakan dan program	Tidak ada dukungan administratif dari pimpinan maupun dari perusahaan

Bila dibandingkan indikator-indikator promosi kesehatan dari satu dengan lain lokasi maka akan selalu berbeda. Ini karena perilaku memang sangat dipengaruhi nilai-nilai internal dan lingkungan baik fisik maupun budaya. Demikian juga dengan tingkat peradaban. Bila di negara-negara berkembang yang dirundung kemiskinan, indikator masih mencerminkan hal yang sangat mendasar seperti pengetahuan dan kebiasaan yang buruk dalam kesehatan, terutama dalam menghadapi masalah kesehatan dan atau penyakit yang dapat dicegah, maka di negara maju dan kaya, mereka sudah pada tahap mengatur gaya hidup agar berumur panjang tetapi tidak sakit-sakitan.

Gambar 5 berikut menggambarkan beberapa perbedaan indikator yang dipakai dikaitkan dengan masalah kesehatan yang dihadapi.

**Tabel 5. Contoh perbedaan indikator promosi kesehatan antara negara berkembang dan maju**

Indikator	Negara Berkembang	Negara Maju
Status kesakitan/kematian	Pengetahuan tentang diaree masih rendah. Masih ada 10 % penduduk yang biasa minum air tidak dimasak	Kepatuhan untuk tidak merokok pada penderita penyakit jantung koroner rendah.  Perokok perempuan di negara X meningkat 10 % selama 5 tahun terakhir
Status kesehatan lingkungan	Peran serta masyarakat dalam penanganan sampah hampir tidak ada.  90% penduduk kampung kumuh X membuang sampah di sungai	Penduduk yang memilih naik sepeda meningkat 20 % dalam 5 tahun terakhir  Konsumsi air rumah tangga kota X menurun 30 % dibanding tahun lalu
Status keadaan sumberdaya	Utilisasi fasilitas kesehatan tersebut menurun 2 % pertahun setelah penyuluhan gaya hidup sehat	Pola perilaku yang menyebabkan kunjungan ke fasilitas kesehatan berubah dari berobat ke pemeliharaan kesehatan
Status kebijakan kesehatan	Hanya 10 % masyarakat pekerja yang mengetahui mengenai undang-undang Jamsostek	100 % pekerja sudah menjadi peserta Jamsostek sukarela

J

Jadi jelas bahwa dari contoh diatas, tampak bahwa indikator perilaku yang digunakan untuk promosi kesehatan sangat dipengaruhi oleh situasi dan perkembangan sasaran dan kegiatan sendiri. Oleh karena itu evaluator harus selalu melakukan asesment dan mengembangkan sendiri (bersama sasaran) indikator yang dipakai setelah menetapkan bersama apa yang akan dievaluasi. Bahkan sebelum melakukan diagnosis epidemiologik seorang evaluator pula melakukan apa yang disebut sebagai diagnosis sosial, yaitu suatu diagnosis untuk mengenali masyarakat yang mengalami masalah kesehatan tersebut.

#### **D. Pertimbangan Dalam Evaluasi Kesehatan**

Setelah apa yang akan dievaluasi telah ditetapkan, indikator telah dikembangkan, dan desain serta rencana pelaksanaan sudah rapi, masih perlu diingat beberapa hal berikut. Ini agar evaluator tidak begitu saja membuat kesimpulan akan temuan berdasar pengamatan dan pengukuran. Sebab yang diamati dan diukur adalah manusia dan masyarakat yang sangat dinamik dan melakukan berbagai perubahan atau penyesuaian. Diantara faktor penting yang perlu diperhatikan ialah waktu. Green, pada tahun 1986 mengamati sebagai berikut.

1. Evaluasi yang dilakukan relatif terlalu cepat, ketika evaluasi dilakukan biasanya kegiatan belum menghasilkan apa-apa. Namun setelah ditinggalkan baru tampak pengaruhnya.
2. Sebaliknya dapat juga terjadi ketika evaluasi dilakukan, hasilnya baik, namun setelah ditinggalkan keadaan kembali seperti semula. Ini sering terjadi pada kampanye dengan insentif materi, yang kemudian perubahannya menghilang ketika insentif tidak lagi diberikan.

3. kadang-kadang dalam waktu singkat memberi hasil negatif, misalnya penolakan, tetapi kemudian orang akan mengikutinya juga dengan sukarela. Contohnya penggunaan sabuk pengaman kendaraan.
4. Ada juga perubahan cepat terjadi, tetapi sebenarnya perubahan itu akan terjadi juga, hanya intervensi yang dilakukan merupakan penguat atau cambuknya.
5. Yang paling buruk ialah yang menyebabkan keadaan bertambah buruk. Ini bila suatu kegiatan dihentikan mendadak atau tidak berkelanjutan (*hit and run*).

Jadi Evaluasi promosi kesehatan adalah suatu yang harus dilakukan di setiap upaya promosi kesehatan, karena disamping bagian integral upaya itu sendiri juga perlu untuk kesinambungan upaya tersebut. Berbeda dengan berbagai indikator yang bersifat non-perilaku yang dapat dibuat standarnya, maka untuk promosi kesehatan, indikator dan parameternya dapat berubah bergantung pada kegiatan yang dievaluasi (apa, dimana, oleh siapa, bilamana) dan tahapan evaluasinya. Juga tergantung pada pengaruh lingkungan (budaya). Oleh karena itu penentuan apa yang akan di evaluasi serta kemampuan mengembangkan indikator serta desain evaluasinya sangat penting. Hal terakhir yang juga perlu diperhatikan ialah untuk siapa evaluasi itu dilaksanakan, dalam rangka membuat sajian pelaporannya.



## Daftar Pustaka

- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2005). Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. Jossey Bass A Wiley Imprint
- Glanz, Rimer, & Lewis. (2002). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, 3rd edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass. Reproduced with permission of John Wiley & Sons, Inc.
- Green LW & Kreuter MW (1991). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, (London, Eng : Mayfield)
- Maulana, Heri D.J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Morton, B.G.S., Greene, W.H., & Gottlieb, N.H. (2005). Introduction to Health Education and Health Promotion (Second Edition). Waveland Press Inc
- Naidoo, J. & Wills, J (2004). Health Promotion Foundation for Practice (Second Edition). Bailliere Tindal
- Sutiono. 2014. *Model Logika (Logic Model) dalam Evaluasi RKAK/L*. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan. Tersedia *online* di <http://www.bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel> (diakses tanggal 25 Juli 2016)
- Tafal Z. Pemasaran Sosial, BKKBN, Jakarta, 2004.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp: (0761)33815, Fax: (0761) 33815  
Email: [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002**

---

---

**UJIAN TENGAH SEMESTER (UTS)**

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Perencanaan Manajemen &amp; Evaluasi PKM</b>
<b>Kode Mata Kuliah</b>	<b>: PP630</b>
<b>SKS</b>	<b>: 2 SKS</b>
<b>Waktu</b>	<b>: 2 x 50 menit</b>
<b>Pertemuan Ke</b>	<b>: 8</b>

Pertanyaan:

1. Bagaimanakah cara meningkatkan skill dan kemampuan dari anggota organisasi?
2. Rekrutmen adalah proses untuk mencari dan menarik anggota yang berkemampuan untuk diseleksi menjadi anggota sesuai dengan posisi yang dibutuhkan. Apa yang saudara ketahui tentang Langkah-langkah proses rekrutmen tersebut?
3. Jelaskan bagaimana konsep Manajemen Perencanaan Promosi Kesehatan!
4. Jelaskan aspek Pemberdayaan Masyarakat dalam promosi kesehatan! Berikan contoh.
5. Narasikan tiap tahapan pada diagram gambar berikut ini.



**-SELAMAT MENGERJAKAN-**