



Akreditasi A
Universitas Mulawarman
Nomor: 1446/OL/BAK/PT/1446/PT/2013 (p. 23 dan 2017)

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021**

HALAMAN VALIDASI

**BUKU PANDUAN
PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI
EDISI 3 REVISI 1**

Disusun oleh:

Riza Hayati Ifroh, SKM., M.K.M.

Lies Permana, SKM., MPH.

Ika Wulan Sari, SKM

Editor:

Dr. Annisa Nurrachmawati, SKM., M.Kes.

Telah diperiksa dan telah disetujui untuk memenuhi standar buku panduan praktikum serta telah memiliki kesesuaian antara kompetensi dasar dengan materi praktikum

Disahkan oleh:

Tanggal 26 Februari 2021

Nomor: 265/UN17.11/DT/21

Koordinator Prodi

Dr. Irfansyah Baharuddin Pakki, S.KM., M.Kes

NIP. 19840119 200912 1 004

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmatNya sehingga kami dapat menyusun buku panduan praktikum Promosi Kesehatan ini dengan lancar.

Buku panduan ini disusun mengingat bahwa Laboratorium Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman juga memiliki praktikum yang dilaksanakan di luar laboratorium yaitu praktikum promosi kesehatan di institusi, sehingga untuk menuntun mahasiswa dalam melaksanakan praktikum kami merasa perlu untuk membuat sebuah buku panduan praktikum promosi kesehatan. Dalam buku panduan ini akan diberikan penjelasan secara umum mengenai materi praktikum dan tata cara dalam pelaksanaan praktikum. Adapun tujuan dari praktikum ini mahasiswa dituntut untuk mampu mengenali lingkungan institusi, mengidentifikasi permasalahan kesehatan di institusi berdasarkan diagnosis faktor perilaku dan non perilaku, menentukan prioritas dan penyebab masalah, menyusun rencana pemecahan masalah, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Pada uraian Bab I terdiri dari tinjauan mata kuliah, Bab II berisi tentang teknis pelaksanaan praktikum promosi kesehatan, Bab III menjelaskan tentang teori dasar promosi kesehatan, Bab IV menjelaskan mekanisme praktikum di Rumah Sakit, Bab V tentang teknis pelaksanaan praktikum di puskesmas, Bab VI tentang pelaksanaan praktikum di sekolah, Bab VII tentang pelaksanaan praktikum di tempat kerja.

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu sehingga buku panduan praktikum ini dapat disusun dan digunakan untuk kepentingan praktikum promosi kesehatan di institusi.

Samarinda, Januari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN VALIDASI	1
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I TINJAUAN UMUM MATA KULIAH	1
1.1 Deskripsi Mata Kuliah	1
1.2 Rencana Pembelajaran Semester	1
1.3 Penilaian Hasil Belajar	4
BAB II TEKNIS PELAKSANAAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN	5
2.1 Tata Tertib Praktikum	5
2.2 Ketentuan Laporan Praktikum.....	5
2.3 Cover Laporan Praktikum	9
BAB III DASAR PROMOSI KESEHATAN	10
3.1 Promosi Kesehatan.....	10
3.2 Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan.....	11
3.3 Metode Promosi Kesehatan.....	14
3.4 Media Promosi Kesehatan.....	18
3.5 Rancangan Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan	25
BAB IV PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT	30
4.1 Dasar Teori.....	30
4.2 Tujuan	35
4.3 Indikator Belajar	36
4.4 Prosedur Kerja	36
BAB V PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS.....	38
5.1 Dasar Teori.....	38
5.2 Tujuan	41
5.3 Indikator Belajar	41
5.4 Prosedur Kerja	42
BAB VI PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN SEKOLAH	44
6.1 Dasar Teori.....	44
6.2 Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah	45

6.3	Tujuan	47
6.4	Indikator Belajar	47
6.5	Prosedur Kerja	47
6.6	Alat dan Bahan	48
BAB VII PRAKTIKUM PROMOSI DI TEMPAT KERJA		49
7.1	Dasar Teori	49
7.2	Pengembangan metode program perubahan perilaku pada pekerja.....	50
7.3	Tujuan	52
7.4	Indikator Belajar	52
7.5	Prosedur Kerja	52
7.6	Alat dan Bahan	53
DAFTAR PUSTAKA.....		54

BAB I

TINJAUAN UMUM MATA KULIAH

1.1 Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini merupakan salah satu mata kuliah peminatan promosi kesehatan yang menitikberatkan pada implementasi program promosi kesehatan di institusi pendidikan pelayanan kesehatan dan perkantoran.

Adapun rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa yaitu orientasi dan pengenalan lingkungan institusi, mengidentifikasi permasalahan kesehatan di institusi berdasarkan diagnosis faktor perilaku dan non perilaku, menentukan prioritas dan penyebab masalah, menyusun rencana pemecahan masalah, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di institusi pendidikan, pelayanan kesehatan dan di perkantoran. Mahasiswa dituntut untuk mampu mengembangkan ide, kreativitas dan kemampuan analitik dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan kesehatan dengan pendekatan dan strategi promosi kesehatan secara langsung di masyarakat.

1.2 Rencana Pembelajaran Semester

Mata Kuliah : Praktikum Promosi Kesehatan di Institusi

Kode MK : MPB / 2 SKS

Semester : VI (Enam)

Kompetensi : Setelah menyelesaikan praktikum promosi kesehatan di institusi, mahasiswa mampu menyusun dan melaksanakan program kesehatan berdasarkan pendekatan dan strategi promosi kesehatan di institusi pendidikan pelayanan kesehatan dan perkantoran.

Sasaran Belajar:

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah dengan pendekatan sistem di institusi pendidikan pelayanan kesehatan dan perkantoran.

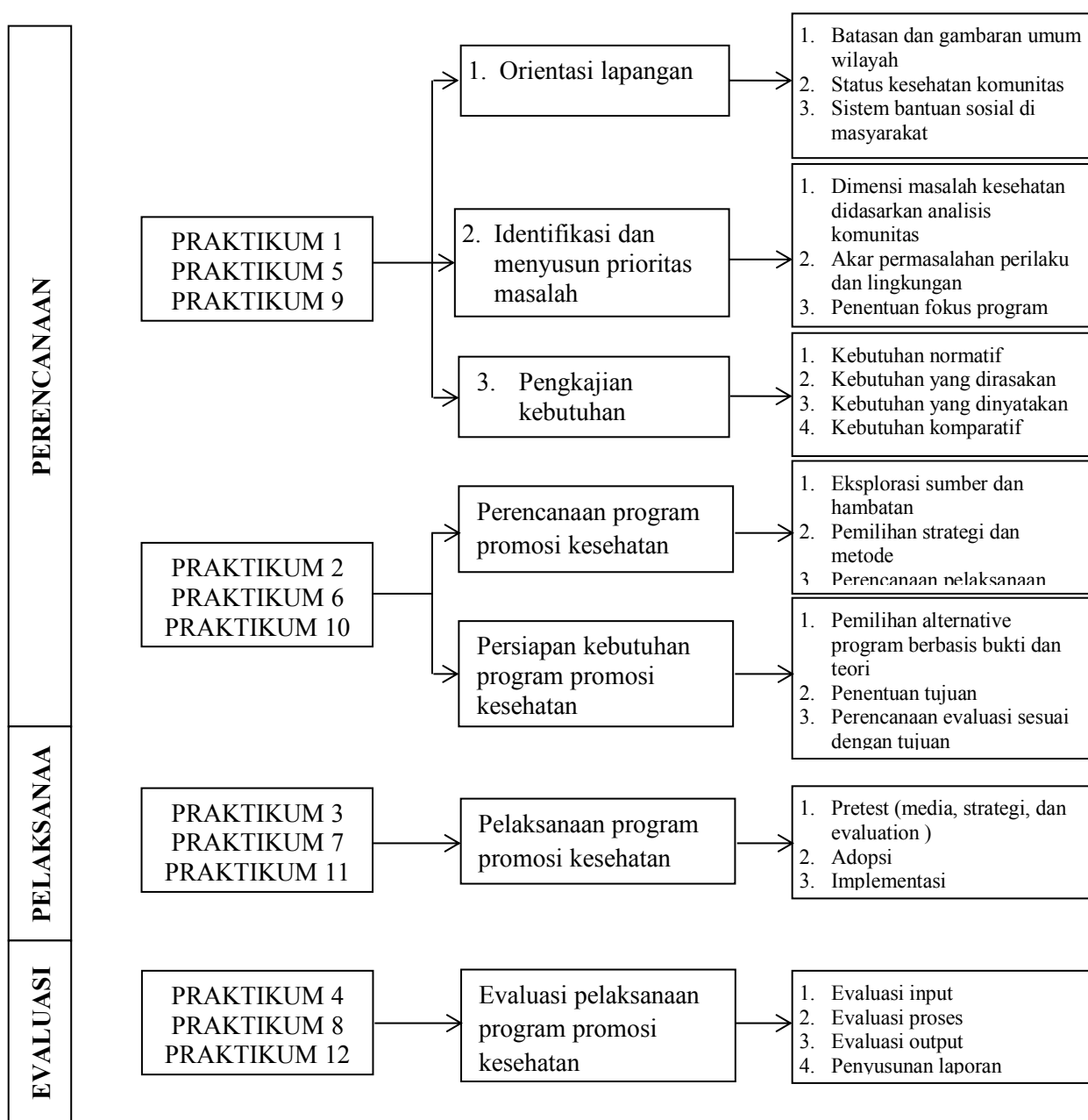
1. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan pemecahan masalah dan strategi program promosi kesehatan berupa penentuan metode maupun media di institusi pendidikan pelayanan kesehatan dan perkantoran.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di institusi pendidikan pelayanan kesehatan dan perkantoran.

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI

NO	SASARAN PEMBELAJARAN	MATERI PEMBELAJARAN	STRATEGI PEMBELAJARAN	DOSEN PENGAMPU
1	Menjelaskan tujuan praktikum promosi kesehatan	1. Kontrak kuliah 2. Pengantar promosi kesehatan institusi	Kuliah interaktif	Riza Hayati Ifroh, SKM., M.KM
2	Menjelaskan program promkes di perkantoran	Program promosi kesehatan di perkantoran	Kuliah interaktif	Riza Hayati Ifroh, SKM., M.KM
3	Menjelaskan program promkes di Puskesmas	Program promosi kesehatan di Puskesmas	Kuliah interaktif	Lies Permana, SKM., MPH
4	Menjelaskan program promkes di Sekolah	Program promosi kesehatan di Sekolah	Kuliah interaktif	Lies Permana, SKM., MPH
5	PRETEST PRAKTIKUM			Ika Wulan Sari, SKM
6	Praktikum 1	1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi dan menyusun prioritas masalah 3. Pengkajian kebutuhan	Praktik lapangan perkantoran	Dosen Pembimbing Lapangan
7	Praktikum 2	1. Perencanaan program promosi kesehatan di perkantoran 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan	Praktik lapangan perkantoran	Dosen Pembimbing Lapangan
8	Praktikum 3	Pelaksanaan program promosi kesehatan di perkantoran	Praktik lapangan perkantoran	Dosen Pembimbing Lapangan
9	Praktikum 4	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan perkantoran	Praktik lapangan perkantoran	Dosen Pembimbing Lapangan
10	Praktikum 5	1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi dan menyusun prioritas masalah 3. Pengkajian kebutuhan	Praktik lapangan Puskesmas	Dosen Pembimbing Lapangan
11	Praktikum 6	1. Perencanaan program promosi kesehatan di puskesmas 2. Persiapan kebutuhan program promkes	Praktik lapangan Puskesmas	Dosen Pembimbing Lapangan
12	Praktikum 7	Pelaksanaan program promosi kesehatan di puskesmas	Praktik lapangan Puskesmas	Dosen Pembimbing Lapangan
13	Praktikum 8	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di puskesmas	Praktik lapangan Puskesmas	Dosen Pembimbing Lapangan
14	Praktikum 9	1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi dan menyusun prioritas masalah 3. Pengkajian kebutuhan	Praktik lapangan Sekolah	Dosen Pembimbing Lapangan
15	Praktikum 10	1. Perencanaan program promosi kesehatan di sekolah 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan	Praktik lapangan Sekolah	Dosen Pembimbing Lapangan

NO	SASARAN PEMBELAJARAN	MATERI PEMBELAJARAN	STRATEGI PEMBELAJARAN	DOSEN PENGAMPU
16	Praktikum 11	Pelaksanaan program promosi kesehatan di sekolah	Praktik lapangan Sekolah	Dosen Pembimbing Lapangan
17	Praktikum 12	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di sekolah	Praktik lapangan Sekolah	Dosen Pembimbing Lapangan
18	Ujian Akhir Praktikum			Riza Hayati Ifroh, SKM., M.KM

SKEMA TOPIK



1.3 Penilaian Hasil Belajar

Adapun aspek penilaian hasil belajar pada mata kuliah praktikum promosi kesehatan di institusi adalah:

No.	Aspek Penilaian	Persentase (%)	Penanggung Jawab Nilai
1	Kehadiran lengkap	10	Dosen Pengampu
2	Pre-test praktikum	10	Dosen Pengampu
3	Keaktifan, sikap dan perilaku mahasiswa selama praktikum	10	Pembimbing Lapangan
4	Laporan praktikum tiap institusi	10	Dosen Pengampu
5	Laporan akhir praktikum	15	Dosen Pengampu
6	Kualitas strategi atau metode dan media program promkes	15	Pembimbing Lapangan
7	Ujian akhir praktikum	30	Dosen Pengampu
Total Penilaian		100%	

BAB II

TEKNIS PELAKSANAAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN

2.1 Tata Tertib Praktikum

Perizinan Praktikum di Lapangan dilaksanakan oleh mahasiswa masing-masing di domisili masing-masing. Mekanisme penunjang pembimbing lapangan dilakukan sesuai dengan SOP dari tempat tujuan praktikum lapangan. Berikut merupakan tata tertib yang harus dilaksanakan oleh praktikan saat melaksanakan kegiatan praktikum lapangan:

1. Hadir 10 menit sebelum kegiatan praktikum dimulai.
2. Kehadiran praktikum adalah 100%, sehingga apabila terdapat mahasiswa yang tidak hadir saat praktikum, maka mahasiswa wajib mengganti sesi praktikum di hari lain serta berkoordinasi dengan dosen fakultas dan dosen pembimbing lapangan.
3. Menggunakan pakaian rapi dan sopan beserta jas almamater Universitas Mulawarman selama kegiatan praktikum di instansi berlangsung.
4. Bertingkah laku tertib, santun dan menjaga nama baik Fakultas Kesehatan Masyarakat di lingkungan instansi praktikum.
5. Tidak boleh merokok di lingkungan instansi praktikum.
6. Bagi mahasiswi tidak diperkenankan berdandan secara berlebihan.
7. Laporan resmi praktikum (individu) tiap institusi diserahkan kepada dosen pembimbing fakultas, paling lambat satu minggu setelah rangkaian praktikum di institusi selesai.
8. Laporan resmi praktikum dikumpulkan dalam format pengetikan.
9. Laporan akhir praktikum (gabungan) sebagai persyaratan mengikuti ujian akhir mata kuliah ini.
10. Mahasiswa berkewajiban menaati seluruh peraturan praktikum ini.
11. Mahasiswa berkewajiban mematuhi protokol kesehatan seperti: memakai masker 3 ply, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap saat, menjaga jarak dan menghindari kerumunan.

2.2 Ketentuan Laporan Praktikum

Pada penyusunan laporan praktikum, terdapat beberapa ketentuan yang harus diikuti oleh mahasiswa atau praktikan, yaitu sebagai berikut:

1. Laporan diketik, dengan format font Times New Roman 12 spasi 1,5.

2. Huruf harus tegak dan penggunaan huruf miring hanya untuk tujuan tertentu, misalnya untuk menandai istilah asing, nama latin untuk tumbuhan atau hewan.
3. Bahasa yang dipakai adalah bahasa Indonesia baku (ada subyek, predikat, obyek, dan keterangan) sesuai dengan Ejaan Yang Disempurnakan (EYD). Kalimat-kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama atau kedua (saya, kami, kita, engkau, peneliti dan lain-lain). Kalimat harus dibuat dengan memenuhi kaidah subyek, predikat, obyek, dan keterangan (SPOK).
4. Kata depan dan kata sambung tidak boleh digunakan pada awal kalimat. Bilangan yang memulai suatu kalimat harus dieja, contoh: Dua puluh gram sampel batuan (bukan angka 20 gram sampel batuan). Batas-batas penyetikan ditinjau dari tepi kertas adalah sebagai berikut:
Margin (atas –kiri – bawah – kanan) 3– 4 – 3 – 3
5. Pada judul bab diketik dengan format Times New Roman 12 Bold, spasi 1,5 format center dengan huruf kapital. Contoh:

BAB I

PENDAHULUAN

6. Menggunakan kertas A4, 70 gram
7. Cover warna ungu terformat.
8. Tiap laporan institusi dikumpulkan paling lambat 1 minggu setelah kegiatan praktikum institusi, dan untuk laporan akhir (gabungan) paling lambat 2 minggu seluruh rangkaian praktikum berakhir.

Berikut adalah format laporan praktikum resmi tiap institusi:

1. HALAMAN JUDUL

Materi dan tempat instansi praktikum yang dilakukan

2. DAFTAR ISI

Bagian ini memberikan gambaran secara menyeluruh tentang isi tulisan laporan dan berfungsi untuk membantu mempermudah pembaca. Daftar isi memuat seluruh bagian tulisan laporan yang disertai dengan nomor halaman. Jika laporan memuat daftar gambar, daftar tabel, daftar lampiran atau daftar lambang dan simbol, maka daftar-daftar tersebut harus ditulis di bawah daftar isi beserta nomor halamannya.

3. KATA PENGANTAR

4. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan memuat latar belakang, tujuan dan manfaat praktikum, urutan penulisannya yaitu:

1.1 Latar Belakang

Latar belakang disajikan dalam bentuk paragraf uraian yang ditulis secara kronologis langsung menuju pada tujuan dan manfaat praktikum. Penulisan latar belakang ini dapat memuat uraian singkat yang memuat alasan pentingnya praktikum dilakukan

1.2 Tujuan (tujuan pelaksanaan praktikum)

Memuat tujuan praktikum yang dilakukan

1.3 Manfaat

Memuat manfaat yang akan diperoleh dengan terlaksananya kegiatan praktikum tersebut bagi perkembangan pengetahuan dan pihak-pihak yang terkait

5. BAB II TINJAUAN TEORI

Bagian ini memuat informasi yang terkait dengan data di lokasi praktikum yang dihubungkan dengan penelitian, pengujian dan hasil kegiatan praktikum yang berupa pustaka atau referensi dan memiliki kaitan dengan rumusan masalah yang mendasari topik yang diambil pada kegiatan praktikum. Dasar teori dapat berupa uraian kualitatif atau persamaan matematis. Informasi yang diajukan mengacu pada sumber aslinya. Apabila dalam keadaan terpaksa (sangat sulit menemukan sumber aslinya), dapat menggunakan sumber kedua (tidak langsung) yang terpercaya. Penulisan sumber pustaka memenuhi aturan sitasi nama-tahun.

6. BAB III TEKNIS PELAKSANAAN PRAKTIKUM

3.1 Waktu

3.2 Tempat

3.3 Tahapan Pelaksanaan Praktikum

7. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Identifikasi Masalah dan Prioritas Masalah

4.1.2 Perencanaan dan Persiapan Program Promosi Kesehatan

4.1.3 Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

4.1.4 Evaluasi Program Promosi Kesehatan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Masalah dan Prioritas Masalah

4.2.2 Perencanaan dan Persiapan Program Promosi Kesehatan

4.2.3 Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

4.2.4 Evaluasi Program Promosi Kesehatan

8. BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan

5.2 Saran

9. DAFTAR PUSTAKA

Tuliskan semua referensi yang digunakan dalam penulisan laporan minimal 10 referensi buku, artikel ilmiah maupun laporan ilmiah lainnya dengan tahun terbit minimal 10 tahun terakhir

10. LAMPIRAN

Dokumentasi kegiatan, daftar hadir peserta program promkes, desain atau gambar media promosi kesehatan yang digunakan, instrument pengkajian kebutuhan, lembar evaluasi, SAP.

2.3 Cover Laporan Praktikum

**LAPORAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN DI
INSTITUSI PUSKESMAS SAMARINDA KOTA**



DISUSUN OLEH:

NAMA :

NIM :

KELAS :

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2021

BAB III

DASAR PROMOSI KESEHATAN

3.1 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu usaha mempengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku sehat. Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, memiliki dua sisi yaitu sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya, setiap program kesehatan perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan. Promosi kesehatan menurut *Australian Health Promotion Association* (2016) adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan ke arah perbaikan, baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya, politik dan sebagainya).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya terkait pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun nonfisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Adapun maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

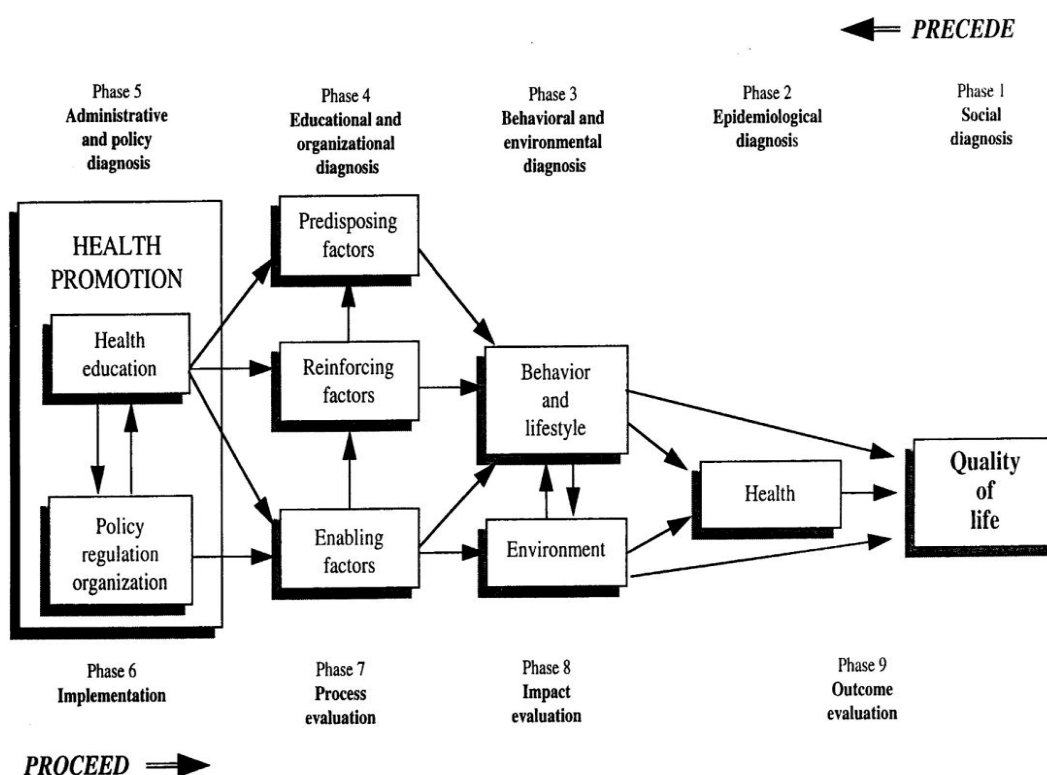
1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan juga perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis. Selain itu, ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan *Ottawa Charter* sebagai salah satu rujukan utama dalam mengemukakan lima pilar utama atau cara untuk mempromosikan kesehatan (yang bunyi pernyataannya sesungguhnya bersifat perintah), yaitu:

1. *Build Healthy Public Policy* (Buat kebijakan publik yang sehat)

2. *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
3. *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
4. *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
5. *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Ruang lingkup promosi kesehatan 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.



Gambar 1. Precede-Proceed Model Green and colleagues, (1970)

3.2 Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

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:

1. Kebutuhan normatif: Didasarkan pada pertimbangan ahli profesional. Contohnya perencanaan karir, keuangan, asuransi, dan liburan.
2. Kebutuhan yang dirasakan: Kebutuhan yang diidentifikasi sebagai apa yang merekainginkan. Tergantung pada kesadaran dan pengetahuannya
3. Kebutuhan yang dinyatakan: Kebutuhan yang dirasakan yang telah diubah menjadi permintaan yang terungkap (demand), biasanya berupa keinginan.
4. Kebutuhan ini bisa bertentangan dengan kebutuhan normatif.
5. Kebutuhan Komparatif: Kebutuhan dengan membandingkan di antara kelompok yang sama.

Adapun tujuan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan menurut Sulistiowati (2017), adalah sebagai berikut:

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

Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan eksternal. Luaran dari pengkajian ini adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain. Proses pengkajian dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada sasaran promosi kesehatan guna mendapatkan data dan informasi. Sumber data dapat berupa data primer, maupun data sekunder. Data yang dikumpulkan terdiri dari:

1. Data epidemiologi
2. Data sosial ekonomi
3. Pandangan professional
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 Posyandu.
6. Informasi tentang faktor penyebab (*predisposing, enabling dan reinforcing factors*) diperoleh secara kuantitatif dapat dengan community health need assessment (*survey cross sectional*) ataupun secara kualitatif dapat dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) dan FGD (*Focus Group Discussion*).
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 ~~sistematis~~ *sistematik* 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 observasi 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 biasamenurut 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 untuk tiap kali pengamatan.
 - c) Daftar ceklis (*checklist*): Penataan data dilakukan dengan menggunakan sebuahdaftar yang memuat nama observer dan jenis gejala yang diamati.
 - d) Skala Penilaian (*rating scale*): Pencatatan dta dengan alat ini dilakukan sperticeklis. Perbedaannya terletak pada kategorisasi gejala yang dicatat. Dalam *rating scale* tidak hanya terdapat nama objek yang diobservasi 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: *self administered*, wawancara, observasi.
 4. *Informant Interviews*, informasi yang diperoleh dari informan adalah kunci melalui wawancara atau *focus group discussion* sangat menolong dalam mengatasi masalah.

3.3 Metode Promosi Kesehatan

3.2.1. Pengertian

Metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

3.2.2. Jenis Metode Promosi Kesehatan

Pada promosi kesehatan dikenal beberapa metode guna pelaksanaan implementasi intervensi kesehatan:

Berdasarkan Teknik Komunikasi

1. Metode penyuluhan langsung.

Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk di sini antara lain : kunjungan rumah, pertemuan diskusi *focus group disscusion*, pertemuan di balai desa, pertemuan di posyandu, dan lain-lain.

2. Metode yang tidak langsung

Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film, dan sebagainya.

Berdasarkan Jumlah Sasaran yang Dicapai

1. Pendekatan Perorangan atau Individual

Dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan. Selain itu, dapat digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang tertarik pada suatu perubahan perilaku. Beberapa teknik yang dapat digunakan antara lain: konseling, wawancara, *guidance*, kunjungan rumah, komunikasi melalui telepon, dan lain-lain.

2. Pendekatan Kelompok

Dalam pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Pendekatan kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok kecil dan kelompok besar.

a) Kelompok kecil (*small group*) merupakan metode pendidikan yang terjadi dalam sebuah kelompok kecil atau seperti kelas belajar yang berjumlah kurang dari 15 orang. Beberapa metode yang cocok digunakan adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju, *buzz group*, permainan simulasi dan lain-lain.

b) Kelompok besar (*large group*) merupakan metode pendidikan yang terjadi pada sekelompok orang yang terorganisir dan berjumlah lebih

dari 15 orang untuk melakukan pencapaian suatu proses pengambilan keputusan maupun memperoleh informasi. Beberapa contoh metode yang sesuai dengan jumlah sasaran ini adalah seminar, ceramah, demonstrasi, praktik dan konferensi.

1) Ceramah

Ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Ciri-ciri metode ceramah: ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan sebelumnya, ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan, tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat dibatasi dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian. Keuntungan metode ceramah: murah dan mudah menggunakannya, waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis, penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting. Kerugian metode ceramah: tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara proaktif (sasaran bersifat pasif), cepat membosankan jika ceramah yang disampaikan kurang menarik sasaran, pesan yang disampaikan mudah untuk dilupakan oleh sasaran, sering menimbulkan pengertian lain apabila sasaran kurang memperhatikan.

2) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini dipergunakan pada kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Ciri-ciri demonstrasi: memperlihatkan pada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar.

Keuntungan demonstrasi: kegiatan ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karena penggunaan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan. Kerugian demonstrasi: tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya, uraian atau penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikutsertakan (Taufik, 2007)

3) Praktik

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Untuk mengetahui ketrampilan siswa dalam menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan praktik menyikat gigi secara bersama-sama.

3. Pendekatan Massal

Petugas promosi kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran dengan jumlah besar yang sifatnya massa atau publik. Sasaran pendidikan bersifat umum dan beragam, sehingga informasi harus dirancang dengan baik agar dapat diterima dengan mudah. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah: pertunjukan kesenian, penyebaran tulisan atau poster atau media cetak lainnya, pemutaran film, siaran terprogram, pameran dan lain-lain.

Berdasarkan Indera Penerima

1. Metode Melihat atau Memperhatikan

Dalam hal ini pesan diterima sasaran melalui indera penglihatan, seperti: penempelan poster, pemasangan gambar/photo, pemasangan koran dinding dan pemutaran film.

2. Metode Pendengaran

Dalam hal ini pesan diterima oleh sasaran melalui indera pendengar, umpamanya: penyuluhan lewat radio, pidato, ceramah, dan iklan melalui radio spot.

3. Metode Kombinasi.

Merupakan metode penggabungan dari beberapa indera untuk menyerap informasi yang diterima. Dalam hal ini contohnya adalah demonstrasi cara dan tahapan dimana sasaran dapat melihat, mendengar, meraba hingga mencoba (mengecap) secara langsung.

3.4 Media Promosi Kesehatan

3.4.1. Pengertian

Dermawan dan Setiawati (2008), menjelaskan bahwa media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi. Selain itu menurut Maulana (2009), media pendidikan atau promosi kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pemberian informasi kesehatan.

Dalam Liliweri (2007), dikatakan bahwa media merupakan salah satu alat komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan berita-berita tentang kesehatan, promosi kesehatan, kampanye kesehatan, serta pendidikan kesehatan, sehingga pendidikan kesehatan dianggap sebagai salah satu fungsi dari komunikasi. Berdasarkan pengertian dan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa media pendidikan kesehatan adalah segala jenis alat atau saluran yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan agar lebih mudah dipahami, dimengerti dan diterima oleh sasaran. Suiroaka dan I Dewa Nyoman (2012), berpendapat bahwa ada beberapa kriteria yang patut diperhatikan dalam memilih media yang efektif, yaitu:

1. Kesesuaian media dengan tujuan yang ingin dicapai, misalnya untuk mengubah ranah kognitif, afektif, atau psikomotik.
2. Ketepatan untuk mendukung materi yang bersifat konseptual, prinsip maupun fakta.
3. Kepraktisan, keluwesan, dan daya tahan media.
4. Penguasaan cara penggunaan media oleh pemakai.
5. Kesesuaian dengan kelompok sasaran.
6. Kelengkapan media, sehingga dapat memberikan persepsi yang lebih baik kepada sasaran.
7. Apabila menggunakan media dengan suara, harus disesuaikan dengan suara aslinya.
8. Kesesuaian dengan waktu yang tersedia

3.4.2. Manfaat Media Promosi Kesehatan

Menurut Taufik (2007), media pendidikan mempunyai beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi, dan memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik. Media pendidikan kesehatan juga memiliki beberapa fungsi antara lain sebagai berikut:

1. Fungsi atensi, yaitu media memiliki kekuatan untuk menarik perhatian peserta didik.
2. Fungsi afektif, yaitu media berfungsi untuk mempengaruhi sikap dan emosi peserta didik.
3. Fungsi kognitif, yaitu gambar atau simbol-simbol lain yang digunakan dalam sebuah media akan mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran, mengingat gambar atau lambang yang jelas akan mempermudah proses pikir penerima pesan.
4. Fungsi kompensatori, yaitu sebagai pelengkap dalam konteks pemberi informasi (Taufik, 2007).

Winarni (2003), menjelaskan mengenai efek yang akan ditimbulkan dari pesan yang disampaikan dalam media, yaitu:

1. Efek kognitif, yaitu efek yang ditimbulkan pada diri individu yang terkena paparan media yang bersifat informatif bagi dirinya. Seseorang yang semula tidak tahu menjadi tahu, dari yang jelas menjadi lebih jelas, ragu-ragu menjadi yakin dan lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa melalui media, masyarakat akan memperoleh gambaran serta informasi tentang orang, benda, peristiwa, pengetahuan dan sebagainya.
2. Efek afektif, yaitu efek yang ditujukan pada sisi emosional maupun perasaan seseorang. Efek ini memiliki kadar yang lebih tinggi dibandingkan efek kognitif. Sehingga seseorang tidak hanya sekedar tahu tetapi juga dapat merasakan, seperti perasaan sedih, senang, gembira, marah dan lainnya.
3. Efek behavioral, yaitu efek yang mengacu pada tindakan, perilaku, atau aktivitas masyarakat yang tampak pada kegiatan sehari-hari. Efek ini dapat meliputi perilaku antisosial dan prososial. Antisosial atau perilaku agresi merupakan setiap bentuk yang diarahkan untuk merusak atau melukai orang lain, sedangkan prososial adalah bentuk perilaku positif

dari masyarakat, contohnya memiliki keterampilan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri.

3.4.3. Jenis Media Promosi Kesehatan

Dalam Maulana (2009), diketahui bahwa jenis media pendidikan secara umum dibagi menjadi tiga, yaitu visual aids, audio aids, dan audiovisual aids.

1. *Visual aids* merupakan alat bantu lihat digunakan untuk membantu menstimulasi indera penglihatan pada proses pendidikan kesehatan. *Visual aids* ini dibagi lagi menjadi dua yaitu media yang diproyeksikan misalnya *slide* dan alat yang tidak diproyeksikan termasuk alat bantu cetak dan tulis misalnya *leaflet*, poster dan buklet.
2. *Audio aids* merupakan alat bantu dengar yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran misalnya *tape*, CD atau radio.
3. *Audiovisual aids* merupakan alat bantu dengar dan lihat, yang berupa alat yang digunakan untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran seperti televisi, film, dan video.

3.4.4. Media Cetak atau Grafis

Gambar atau media grafis adalah media cetak yang digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti poster, *leaflet*, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain. Diperjelas oleh Bensley dan Fisher (2003), bahwa materi cetak efektif dalam memperkuat informasi yang disampaikan secara lisan ataupun bila memang digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi itu sendiri. Adapun penjelasan dari masing-masing media oleh Maulana (2009) dan Bensley dan Fisher (2003) adalah sebagai berikut:

1. *Poster*: merupakan sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Ditegaskan pula oleh Bensley dan Fisher (2003), bahwa poster efektif dapat menyampaikan pesan yang lugas yang ditujukan untuk memicu tindakan.
2. *Leaflet*: merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana ada beberapa yang disajikan secara berlipat.

3. Foto: sebagai bahan untuk alat peraga dalam pendidikan kesehatan. Foto dapat digunakan dalam bentuk album atau dalam bentuk dokumentasi lepas.
4. *Flyers* atau pesan singkat: merupakan dokumen satu halaman, yang biasanya dipakai untuk mempromosikan satu acara, aktivitas, atau jasa. Untuk menarik perhatian, tipe ini sangat bergantung pada gambar dan judul yang sangat jelas untuk membedakannya dari pesan singkat lain yang beredar dan untuk mendorong pembaca agar mau memperhatikan dari dekat.
5. Buletin: digunakan untuk berkomunikasi dengan kelompok tertentu secara berkala. Buletin digunakan untuk menyampaikan informasi terhadap kelompok tertentu, meningkatkan kewaspadaan, mempromosikan pelayanan dan program, dan mengumpulkan dana.

3.4.5. Media Elektronik

Media elektronik merupakan kumpulan berbagai media informasi yang diproduksi dan disampaikan kepada sasaran melalui alat-alat elektronik. Adapun beberapa jenis media elektronik adalah sebagai berikut:

1. Televisi: penyampaian pesan kesehatan melalui televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato, TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.
2. Radio: merupakan bentuk penyampaian informasi berupa obrolan tanya jawab, konsultasi kesehatan, sandiwara radio dan *radio spot*. *Radio Spot* merupakan cara yang memungkinkan kita untuk mengalihkan atau menjual pesan-pesan persuasif tentang suatu kebenaran dengan biaya yang murah (Bovee dan Arens dalam Liliweri, 2007).
3. *Slide* atau *power point*: pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok atau grup. *Slide* sangat efektif untuk membahas suatu topik tertentu dan peserta mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena *slide* dapat disajikan secara berulang-ulang. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memproduksi media presentasi dengan menggunakan power point menurut Daryanto (2012), adalah sebagai berikut:

- a) Memilih jenis huruf (*font*) yang memiliki tingkat keterbacaan tinggi contohnya arial, verdana atau tahoma. Penggunaan huruf (*font size*) 17-20 untuk isi teks sedangkan subjudul 28 dan untuk judul 30.
 - b) Untuk memperjelas dan memperindah tampilan, gunakan variasi warna, gambar, foto, animasi atau video.
 - c) Area tampilan tiap *frame* yang ditulis jangan melebihi ukuran 16x20 cm serta tidak memuat lebih dari 18 baris teks.
 - d) Dalam satu *frame* diberikan judul dan usahakan hanya berisi satu topik atau subtopik pembahasan.
 - e) Perlu memperhatikan komposisi warna, keseimbangan (tata letak), keharmonisan dan kontras pada setiap tampilan.
 - f) Variasi memang perlu, tetapi perlu diperhatikan prinsip kesederhanaan dan tampilan tidak terlalu rumit, ramai, dan penuh warna-warni. Hal ini justru akan mengganggu pesan utama.
4. Film: lebih ke arah sasaran yang sifatnya massal, dengan sajian menghibur namun bernuansa edukatif (Maulana, 2009). Film atau dalam klasifikasi media audiovisual Riyana (2007), menyebutkan ada tiga tujuan pembelajaran dengan menggunakan media audiovisual yaitu:
- a) Memperjelas dan memudahkan dalam menyampaikan pesan agar informasi yang disampaikan tidak terlalu verbalistik.
 - b) Media audiovisual dapat mengatasi keterbatasan waktu, jarak, serta daya indera peserta didik maupun komunikator.
 - c) Dapat digunakan secara tepat dan variatif.

3.4.6. Media Luar Ruang

Media periklanan luar ruangan merupakan salah satu media yang diletakan di luar ruangan yang pada saat ini telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat, yang memiliki tujuan menyampaikan pesan promosi suatu produk atau jasa (Tjiptono, 2008). Definisi lain media luar ruangan menurut Santosa (2009), adalah semua iklan yang menjangkau konsumen ketika mereka sedang berada di luar rumah atau kantor. Media luar ruangan membujuk konsumen ketika mereka sedang di tempat-tempat umum, dalam perjalanan, dalam ruang tunggu, juga di tempat-tempat terjadi transaksi. Untuk media luar ruang, penting diperhatikan dalam membuat keputusan atas 3 dasar yaitu sasaran, waktu dan biaya. Berikut merupakan jenis-jenis media luar ruang menurut Johnson, dkk (2013):

1. Billboard: ujian penggunaan media billboard di dalam promosi kesehatan adalah untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotif dan preventif. Tapi perlu diingat bahwa billboard hanya untuk sasaran tertentu yaitu orang yang berlalu-lalang. Billboard perkembangannya pun cukup pesat. Sekarang di jaman digital, billboard pun menggunakan teknologi baru sehingga muncullah digital billboard. Ada juga mobile billboard yaitu billboard yang berjalan ke sana ke mari karena dipasang di mobil (iklan berjalan).
2. Spanduk: spanduk adalah kain atau plastik yang direntangkan dan berisi informasi singkat. Pada umumnya penempatannya di luar ruang. Pesan-pesan yang disampaikan lebih singkat, jelas dan pesan yang disampaikan biasanya menyesuaikan dengan kebutuhan. Spanduk berfungsi ebagai salah satu media pendukung untuk memberitahukan kepada masyarakat umum tentang kegiatan yang sedang berlangsung.
3. Umbul-umbul: merupakan media pendukung, penunjuk arah atau lokasi dalam suatu kegiatan. Selain itu umbul-umbul juga berfungsi untuk memberitahukan masyarakat umum tentang kegiatan yang sedang berlangsung serta untuk meramaikan suasana.
4. Giant Banner: giant banner merupakan media yang dipasang pada pintu gerbang lokasi pertemuan dengan ukuran 4x6 meter. Media ini menggunakan rangka atau kontruksi yang sudah tersedia di lokasi pertemuan atau acara.
5. Neonbox: merupakan media luar ruang yang dipancangkan di tempat-tempat umum terutama di jalan-jalan utama kota besar. Hal yang berbeda dari media neonbox dengan media luar ruang lainnya adalah system penerangan yang menggunakan lampu neon di belakang gambar. Umumnya media ini memakai frame atau bingkai yang terbuat dari aluminium atau stainless, selain itu biasanya didudukkan dengan rangka baja atau menumpang oada struktur bangunan gedung.
6. Baliho: merupakan media yang hanya digunakan pada saat-saat tertentu sehingga konstruksinya tidak permanen dan dapat dibongkar sewaktu-waktu.

3.4.7. Media Sosial dan Internet

media sosial merupakan situs atau layanan daring (*online*) yang memungkinkan penggunaanya tak hanya mengonsumsi, tapi juga berpartisipasi membuat,

mengomentari, dan menyebarkan beragam konten dalam berbagai format: teks, gambar, audio, atau video. Berikut ini 6 jenis media sosial:

1. Layanan blog
Blog secara ringkas dapat dipahami sebagai jurnal pribadi di internet, berguna untuk berbagi catatan atau pandangan penggunanya tentang beragam hal. Pengguna lazim disebut sebagai narablog (*blogger*).
Contoh: WordPress, Blogger.
2. Layanan jejaring sosial (*social network*)
Jenis layanan yang fokus pada terbangunnya jejaring di antara penggunanya untuk saling berbagi pesan, informasi, foto, atau video. Model relasi antar pengguna yang lumrah berbentuk pertemanan dengan cara saling *Add* atau *Connect*. Contoh: Facebook, Lindkedin.
3. Layanan blog mikro (*microblogging*)
Meski kegunaannya serupa dengan layanan jejaring sosial, tapi jenis media ini lebih ringkas, hingga memengaruhi alur interaksinya yang jadi lebih cepat dibandingkan blog. Contoh: Twitter.
4. Layanan berbagi media (*media sharing*)
Kedua media ini tergolong dalam jenis media yang fokus utamanya adalah untuk berbagi konten media seperti foto, audio, atau video. Contoh lain: Instagram, Flickr.
5. Layanan forum
Media ini merupakan layanan yang dapat dijadikan sebagai media untuk memperbincangkan hal atau topik spesifik dengan pengguna lain di dalam ruang diskusi. Contoh: Kaskus, Quora.
6. Layanan kolaborasi
Media ini merupakan sebuah layanan yang dapat memberikan kesempatan penggunanya untuk berkolaborasi dalam memuat, menyunting, atau mengoreksi konten baik kaitannya dengan informasi kesehatan maupun kajian-kajian ilmiah. Contoh: Wikipedia.

3.4.8. Media Tradisional

Media tradisional merupakan media promosi kesehatan yang dilakukan atau disisipkan pada kesenian tradisional. Media tradisional sering juga disebut sebagai kesenian rakyat. Media tradisional sebagai bentuk-bentuk verbal, gerakan, lisan dan visual yang dikenal oleh masyarakat di daerah, diterima oleh mereka, dan diperdengarkan atau dipertunjukkan oleh dan/atau untuk mereka

dengan maksud menghibur, memaklumkan, menjelaskan, mengajar, dan mendidik.

Ranganath (1976), menjelaskan bahwa media tradisional itu akrab dengan massa khalayak, kaya akan variasi, dengan segera tersedia, dan biayanya rendah. Ia disenangi baik pria ataupun wanita dari berbagai kelompok umur. Secara tradisional media ini dikenal sebagai pembawa tema. Disamping itu, ia memiliki potensi yang besar bagi komunikasi persuasif, komunikasi tatap muka, dan umpan balik yang segera. Ranganath juga mempercayai bahwa media tradisional dapat membawa pesan-pesan modern hingga pesan kesehatan. Media tradisional sering disebut sebagai bentuk folklor. Bentuk-bentuk folklor tersebut antara lain:

1. Cerita prosa rakyat (mite, legenda, dongeng)
2. Ungkapan rakyat (peribahasa, pemeo, pepatah)
3. Puisi rakyat
4. Nyayian rakyat
5. Teater rakyat
6. Gerak isyarat (memicingkan mata tanda cinta)
7. Alat pengingat (mengirim sirih berarti memining); dan
8. Alat bunyi-bunyian (kentongan, gong, bedug dan lain-lain).

Ditinjau dari aktualitasnya, ada seni tradisional seperti wayang purwa, wayang golek, ludruk, kethoprak, dan sebagainya. Saat ini media tradisional telah mengalami transformasi dengan media massa modern. Dengan kata lain, ia tidak lagi dimunculkan secara apa adanya, melainkan sudah masuk ke media televisi (transformasi) dengan segala penyesuaiannya. Misal acara seni tradisional wayang kulit yang disiarkan oleh oleh suatu televisi swasta.

3.5 Rancangan Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan

Perencanaan adalah suatu metode prakiraan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan. Hakekatnya adalah mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan pengajaran atau pendidikan yaitu: topik pelajaran, tujuan, bahan/isi, metode dan alat serta evaluasi/penilaian. Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana dalam promosi kesehatan adalah pembuatan SATPEL (Satuan Pelajaran) atau SAP (Satuan Acara Pengajaran atau Penyuluhan). SAP adalah: Program belajar mengajar dalam satuan terkecil. Unsur yang terdapat di dalam

perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:

1. Tujuan instruksional
2. Bahan materi pengajaran
3. Topik
4. Metoda & alat bantu mengajar
5. Evaluasi/penilaian

Tahapan Membuat Perencanaan atau Merancang SAP

3.5.1. Berikut merupakan tahapan dalam menyusun SAP:

1. Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien

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

- a. Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
- b. 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.
- c. Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.

2. Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan

Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan yang biasanya disajikan dalam bentuk gambar chart/tabel di akhir SAP, atau dituliskan di awal pembuatan SAP setelah judul.

3. Menentukan Prioritas Pengajaran/Topik/Pokok Bahasan

- a. Seorang promotor pendidikan kesehatan bersama sasaran promosi kesehatan sebaiknya melakukan secara bersama-sama.
- b. Perhatikan motivasi sasaran untuk berkonsentrasi pada kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi.
- c. Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas, apabila sasaran merupakan 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 masyarakat, yaitu: kesadaran masyarakat terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan pendidik mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.

4. 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 2016.

Tujuan harus SMART, yaitu *specific* (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), *measurable* (dapat diukur), *achievable* atau *accurate* (dapat dicapai/akurat), *realistic* (disesuaikan dengan keadaan) dan *timebound* (memiliki batasan waktu). Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran. Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:

- a. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- b. Peningkatan perilaku masyarakat
- c. Peningkatan status kesehatan masyarakat

5. Menentukan Substansi atau 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.

6. Memilih Strategi atau Metode Belajar, Sesuaikan dengan Tujuan Perubahan yang Diharapkan.

- a. Untuk perubahan tingkat pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
- b. Untuk merubah sikap: memberikan contoh konkret yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video.
- c. Untuk perubahan kemampuan atau keterampilan: sasaran harus diberikan kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut, misalnya dengan role playing atau bermain peran.

d. Pertimbangkan sumber dana & sumber daya

7. Memilih Alat Bantu Mengajar atau Media Promosi Kesehatan

- a. Teori pendidikan: belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
- b. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran, bukan selera pengelola program.
- c. 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 yaitu jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.
- d. Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.

8. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan

Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas anda dan sasaran saat program pendidikan atau promosi kesehatan akan dilakukan, dimulai dari pembukaan, pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan penutupan.

9. 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.

10. Evaluasi Promosi Kesehatan

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa seseorang melakukan evaluasi, tidak lain karena seseorang 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). Fraenkel dalam Susilowati (2017), 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
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 praktik atau keterampilan 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.

BAB IV

PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

4.1 Dasar Teori

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) 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.

4.1.1 Peluang Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Secara umum peluang itu dapat dikategorikan sebagai berikut:

Di Dalam Gedung

Di dalam gedung rumah sakit, PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa di dalam gedung, terdapat peluang-peluang:

1. PKRS di ruang pendaftaran atau administrasi, yaitu di ruang di mana pasien atau klien harus melapor dan mendaftar sebelum mendapatkan pelayanan rumah sakit.
2. PKRS dalam pelayanan rawat jalan bagi pasien, yaitu di poliklinik-poliklinik seperti: poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik THT, dan lain-lain.
3. PKRS dalam pelayanan rawat inap bagi pasien, yaitu di ruang-ruang rawat darurat, rawat intensif, dan rawat inap.
4. PKRS dalam pelayanan penunjang medik bagi pasien, yaitu terutama di pelayanan obat/apotek, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rehabilitasi medik, bahkan juga kamar mayat.
5. PKRS dalam pelayanan bagi klien (orang sehat), yaitu seperti di pelayanan KB, konseling gizi, bimbingan senam, pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), konseling kesehatan jiwa, konseling kesehatan remaja, dan lain-lain.

6. PKRS di ruang pembayaran rawat inap, yaitu di ruang di mana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit.

4.1.2 Di Luar Gedung

Kawasan luar gedung rumah sakit pun dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk PKRS, yaitu:

1. PKRS di Tempat Parkir, yaitu pemanfaatan ruang yang ada di lapangan atau gedung parkir sejak dari bangunan gardu parkir sampai ke sudut-sudut lapangan gedung parkir.
2. PKRS di Taman rumah sakit, yaitu baik taman-taman yang ada di depan, samping maupun sekitar maupun di dalam/halaman dalam rumah sakit
3. PKRS di dinding luar rumah sakit.
4. PKRS di tempat-tempat umum di lingkungan rumah sakit misalnya tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit (misalnya masjid atau musholla) dan di kantin/toko-toko/kios-kios.
5. PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit.

4.1.3 Strategi Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah ujung tombak dari upaya Promosi Kesehatan di rumah sakit. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Karena itu, pemberdayaan hanya dapat dilakukan terhadap pasien/klien. Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan konseling terhadap:

- a. Bagi klien rawat jalan dapat dilakukan konseling, baik untuk mereka yang menderita suatu penyakit (misalnya konseling penyakit dalam) maupun untuk mereka yang sehat (misalnya konseling gizi, konseling KB). Bagi klien yang sehat dapat pula dibuka kelompok-kelompok diskusi, kelompok-kelompok senam, kelompok-kelompok paduan suara, dan lain-lain.

- b. Bagi pasien rawat inap dapat dilakukan beberapa kegiatan, seperti:
- 1) konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*)
 - 2) konseling kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur)
 - 3) biblioterapi (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi pasien).

Dengan pemberdayaan diharapkan pasien berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan perilaku-perilaku yang dikehendaki guna mengatasi masalah kesehatannya.

Tantangan pertama dalam pemberdayaan adalah pada saat awal, yaitu pada saat meyakinkan seseorang bahwa suatu masalah kesehatan (yang sudah dihadapi atau yang potensial) adalah masalah bagi yang bersangkutan. Sebelum orang tersebut yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah bagi dirinya, maka ia tidak akan peduli dengan upaya apa pun untuk menolongnya.

Tantangan berikutnya datang pada saat proses sudah sampai kepada mengubah pasien dari mau menjadi mampu. Ada orang-orang yang walaupun sudah mau tetapi tidak mampu melakukan karena terkendala oleh sumber daya (umumnya orang-orang miskin). Tetapi ada juga orang-orang yang sudah mau tetapi tidak mampu melaksanakan karena malas. Orang yang terkendala oleh sumber daya tentu harus difasilitasi dengan diberi bantuan sumber daya yang dibutuhkan. Sedangkan orang yang malas dapat dicoba rangsang dengan “hadiah” (*reward*) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (*punishment*).

Beberapa prinsip konseling yang perlu diperhatikan dan dipraktikkan oleh petugas rumah sakit selama pelaksanaan konseling adalah:

1. Memberikan kabar gembira dan kegairahan hidup.
2. Menghargai pasien tanpa syarat.
3. Melihat pasien sebagai subyek dan sesama hamba Tuhan.
4. Mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan.
5. Memberikan keteladanan.

2. **Bina Suasana**

Pemberdayaan akan lebih cepat berhasil bila didukung dengan kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif. Tentu saja lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang diperhitungkan memiliki pengaruh terhadap pasien yang sedang diberdayakan. Kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif ini disebut bina suasana.

a. Bagi pasien rawat jalan (orang yang sakit)

Lingkungan yang berpengaruh adalah keluarga atau orang yang mengantarkannya ke rumah sakit. Sedangkan bagi klien rawat jalan (orang yang sehat), lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para petugas rumah sakit yang melayaninya. Mereka ini diharapkan untuk membantu memberikan penyuluhan kepada pasien dan juga menjadi teladan dalam sikap dan tingkah laku. Misalnya teladan tidak merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.

b. Pengantar pasien (orang sakit)

Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien untuk misalnya dikumpulkan dalam satu ruangan dan diceramahi. Oleh karena itu, metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (leaflet), pemaangan poster, atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien.

c. Klien yang sehat

Yang berkunjung ke klinik-klinik konseling atau ke kelompok senam, petugas-petugas rumah sakit yang melayani mereka sangat kuat pengaruhnya sebagai panutan. Maka, di tempat-tempat ini pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas rumah sakit yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikannya. Misalnya: tidak merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.

d. Bagi pasien rawat inap

Lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para penjenguk pasien (pembesuk). Pembagian selebaran dan pemasangan poster yang sesuai dengan penyakit pasien yang akan mereka jenguk dapat dilakukan. Selain itu, beberapa rumah sakit melaksanakan penyuluhan kelompok kepada para pembesuk ini, yaitu dengan mengumpulkan mereka yang menjenguk

Pasien yang sama penyakitnya dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan dan berdiskusi dengan dokter ahli dan perawat yang menangani penderita. Misalnya, tiga puluh menit sebelum jam besuk para penjenguk pasien penyakit dalam diminta untuk berkumpul dalam satu ruangan. Kemudian datang dokter ahli penyakit dalam atau perawat mahir yang mengajak para penjenguk ini berdiskusi tentang penyakit-penyakit yang diderita oleh pasien yang akan dijenguknya. Pada akhir diskusi, dokter ahli penyakit dalam atau perawat mahir tadi berpesan agar hal-hal yang telah di diskusikan disampaikan juga kepada pasien yang akan dijenguk.

- e. Ruang di luar gedung rumah sakit juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan bina suasana kepada para pengantar pasien, para penjenguk pasien, teman/pengantar klien, dan pengunjung rumah sakit lainnya.

3. **Advokasi**

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. Advokasi merupakan proses yang tidak sederhana. Sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. memahami/menyadari persoalan yang diajukan
- b. tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- c. mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- d. menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- e. 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.

4. **Kemitraan**

Baik dalam pemberdayaan, maupun dalam bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan sasarannya (para pasien/klienya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Di samping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas PKRS, petugas rumah sakit harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, dan lain-lain. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah: (1) kesetaraan (2) keterbukaan (3) saling menguntungkan.

- a. Kesetaraan, kesetaraan menghendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hirarkhis (atas-bawah). Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sederajat. Keadaan ini dapat dicapai bila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.
- b. Keterbukaan, dalam setiap langkah menjalin kerjasama, diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/saran/komentar harus disertai dengan itikad yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-tutupi sesuatu.
- c. Saling menguntungkan, solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (*win-win solution*). Misalnya dalam hubungan antara petugas rumah sakit dengan pasien, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi si pasien. Demikian juga dalam hubungan antara rumah sakit dengan pihak donatur.

4.2 **Tujuan**

Pada praktikum ini bertujuan menyusun dan melaksanakan program kesehatan berdasarkan pendekatan dan strategi promosi kesehatan di rumah sakit maupun klinik kesehatan.

4.3 Indikator Belajar

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah dengan pendekatan sistem di rumah sakit maupun klinik kesehatan.
2. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan pemecahan masalah dan strategi program promosi kesehatan berupa penentuan metode maupun media di rumah sakit maupun klinik kesehatan.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di rumah sakit maupun klinik kesehatan.

4.4 Prosedur Kerja

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi masalah dan pengkajian kebutuhan 3. Penyusunan prioritas masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu berorientasi dan beradaptasi di lingkungan RS. 2. Mahasiswa mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di RS. 3. Mahasiswa mampu untuk menyusun dan menetapkan prioritas masalah berdasarkan teori dan analisis.
Pertemuan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan program promosi kesehatan di RS 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu untuk merencanakan program promosi kesehatan di RS berdasarkan prioritas masalah yang dipilih. 2. Mahasiswa mampu menyusun rencana kebutuhan dan sumber daya guna pelaksanaan program promosi kesehatan.
Pertemuan 3	Pelaksanaan program promosi kesehatan di RS	Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan perencanaan yang telah disusun.
Pertemuan 4	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di RS	Mahasiswa mampu mengevaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan di RS.

4.5 Alat dan Bahan

1. Daftar absensi praktikum institusi
2. Alat tulis
3. Profil RS dan peta RS
4. Lembar instrument pengkajian kebutuhan atau identifikasi masalah
5. Pedoman wawancara atau FGD
6. Konsep media atau metode (SAP bila diperlukan)
7. Lembar pre-test atau postest
8. Kamera dokumentasi

BAB V

PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS

5.1 Dasar Teori

Puskesmas sebagai penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan terdepan, kehadirannya di tengah masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat. Di samping itu, keberadaan Puskesmas di suatu wilayah dimanfaatkan sebagai upaya-upaya perbaharuan baik di bidang kesehatan masyarakat maupun upaya perbanqunan lainya bagi kehidupan masyarakat sekitarnya sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat.

Hal tersebut sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/11/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjelaskan, bahwa Puskesmas mempunyai 3 fungsi yaitu:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

5.1.1. Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SKNII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Beberapa yang harus dilakukan oleh puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat yang berwujud UKBM :

- a. Upaya kesehatan Ibu dan anak: Posyandu, Polindes, Bina Keluarga Balita
- b. Upaya pengobatan: Pos Obat Desa, Pos Kesehatan Desa
- c. Upaya perbaikan gizi: Posyandu, Panti Gizi (Kadarzi)
- d. Upaya kesehatan sekolah: dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada, Pos Kesehatan Pesantren.
- e. Upaya kesehatan lingkungan: Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan.
- f. Menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah Kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- g. Memantau dan melaporkan secara aktif dampak kesehatan penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- h. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana Atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan, kelompok pengajian dll.) mendukung. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak individu, keluarga dan masyarakat mengalami peningkatan diciptakan lingkungan yang mendukung.

Keluarga atau orang yang mengantarkan pasien ke Puskesmas. Penjenguk (penjenguk pasien) dan petugas kesehatan mempunyai pengaruh untuk menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien, misalnya pasien dikumpulkan dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan/ informasi. Oleh karena itu, metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (leaflet), pemasangan poster atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien, dengan demikian, mereka dapat membantu menyampaikan informasi yang diperoleh kepada pasien. Petugas kesehatan Puskesmas dapat

menjadi panutan atau teladan dalam sikap dan tingkah laku. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikan. Misalnya: ramah (tidak terkesan stress), tidak merokok, memelihara higiene atau kebersihan dan kesehatan perorangan dan lain sebagainya.

Bagi para penjenguk pasien, dapat dilakukan pembagian selebaran dan pemasangan poster yang sesuai dengan penyakit, pasien yang akan mereka jenguk. Selain itu, beberapa Puskesmas (dengan tempat perawatan) melaksanakan penyuluhan kelompok. Sementara itu, di dinding dan sudut-sudut ruangan, bahkan di halaman gedung Puskesmas juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan bina suasana kepada para pengantar pasien, para penjenguk pasien, teman/ pengantar klien, dan pengunjung puskesmas lainnya.

3. Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat. Dalam upaya memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, puskesmas membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, sehingga advokasi perlu dilakukan. Misalnya, dalam rangka mengupayakan lingkungan Puskesmas yang bebas asap rokok, Puskesmas perlu melakukan advokasi kepada pimpinan daerah setempat untuk diterbitkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kerja Puskesmas seperti sekolah, kantor kecamatan, tempat ibadah.

Selama proses perbincangan dalam advokasi, perlu diperhatikan bahwa sasaran advokasi hendaknya diarahkan atau dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan berikut:

- i. Memahami atau menyadari persoalan yang diajukan
- j. Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- k. Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- l. Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalamI berperan
- m. Menyampaikan langkah tindak lanjut.

Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil.

4. Kemitraan

Dalam pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan puskesmas dengan sarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Di samping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan petugas kesehatan puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain.

5.2 Tujuan

Praktikum ini bertujuan menyusun dan melaksanakan program kesehatan berdasarkan pendekatan dan strategi promosi kesehatan di pelayanan kesehatan dasar masyarakat yaitu puskesmas.

5.3 Indikator Belajar

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah dengan pendekatan sistem di puskesmas.
2. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan pemecahan masalah dan strategi program promosi kesehatan berupa penentuan metode maupun media di puskesmas.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di puskesmas.

5.4 Prosedur Kerja

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi masalah dan pengkajian kebutuhan 3. Penyusunan prioritas masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu berorientasi dan beradaptasi di lingkungan instansi. 2. Mahasiswa mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di instansi. 3. Mahasiswa mampu untuk menyusun dan menetapkan prioritas masalah berdasarkan teori dan analisis.
Pertemuan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan program promosi kesehatan di instansi 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu untuk merencanakan program promosi kesehatan di instansi berdasarkan prioritas masalah yang dipilih. 2. Mahasiswa mampu menyusun rencana kebutuhan dan sumber daya guna pelaksanaan program promosi kesehatan.
Pertemuan 3	Pelaksanaan program promosi kesehatan di instansi	Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan perencanaan yang telah disusun.
Pertemuan 4	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di instansi	Mahasiswa mampu mengevaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan di institusi.

5.5 Alat dan Bahan

1. Daftar absensi praktikum institusi
2. Alat tulis
3. Profil Puskesmas
4. Lembar instrument pengkajian kebutuhan atau identifikasi masalah
5. Pedoman wawancara atau FGD
6. Konsep desain media atau metode (SAP bila diperlukan)
7. Lembar pre-test atau posttest
8. Kamera dokumentasi

BAB VI

PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN SEKOLAH

6.1 Dasar Teori

Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pasal 3, menyatakan bahwa sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kehidupan serta mengembangkan potensi peserta didik yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Untuk itu promosi kesehatan di sekolah memiliki arti strategis guna mendukung kelancaran aktivitas pendidikan, serta memberikan bekal keterampilan penunjang kehidupannya kelak (*soft skills*), sebab:

- a. Sekolah adalah tempat utama dimana individu mengikuti proses pendidikan formal untuk menambah pengetahuan dan mengasah keterampilan sebagai bekal kehidupannya di kemudian hari.
- b. Sebagian besar anak usia tertentu (7-12 tahun) mengikuti pendidikan di sekolah dalam kurun waktu yang cukup panjang (sekitar 5 jam sehari, atau 30 jam seminggu).
- c. Seorang anak akan terpajan dengan sekolahnya dalam waktu yang cukup panjang, misalnya di taman kanak-kanak (TK) selama 2 tahun di sekolah dasar (SD) selama 6 tahun, di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) masing-masing selama 3 tahun. Sehingga total waktu belajar seorang anak sebelum masuk ke perguruan tinggi adalah sekitar 14 tahun.
- d. Mempunyai kurikulum yang memungkinkan seorang mempelajari berbagai hal yang terkait dengan kesehatannya, misalnya pendidikan jasmani dan kesehatan, dan pelajaran biologi.
- e. Mempunyai program yang memungkinkan seorang mengikuti berbagai kegiatan terkait dengan kesehatan, di antaranya bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dan usaha kesehatan sekolah (UKS).

Dengan demikian, dari segi populasi, promosi kesehatan di sekolah dapat menjangkau 2 jenis populasi, yaitu populasi anak sekolah dan populasi umum masyarakat. Apabila promosi kesehatan hanya diarahkan pada anak sampai dengan usia 18 tahun saja yang berjumlah lebih dari 52 juta, dan setiap anak mampu menyebarkan informasi terhadap ibunya, maka secara matematis

ada sekitar 100 juta populasi masyarakat yang terpajan promosi kesehatan. Lingkungan sekolah adalah tatanan yang dapat melindungi dan staf sekolah dari kecelakaan dan penyakit serta dapat meningkatkan kegiatan pencegahan dan mengembangkan sikap terhadap faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit.

Lingkungan fisik sekolah harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Mampu menyediakan kebutuhan dasar dan insan sekolah lain.
- b. Mampu melindungi insan sekolah dari ancaman penyakit.
- c. Mampu melindungi insan sekolah dari ancaman biologis.
- d. Mampu melindungi insan sekolah dari ancaman kimiawi.

Sedangkan lingkungan psikososial harus dapat memberikan:

- a. Iklim kerja sama yang baik.
- b. Rasa keterikatan sesama insan sekolah.
- c. Rasa saling menghargai.
- d. Perlindungan terhadap kekerasan.

6.2 Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah

Kesehatan sekolah secara global dicanangkan pertama kali oleh WHO pada 1995. Kegiatan ini dirancang untuk memperbaiki kesehatan siswa, warga sekolah dan keluarganya, melalui sekolah dengan menggunakan organisasi sekolah untuk memobilisasi dan memperkuat kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional dan global. Tujuan dari penganangan ini adalah untuk meningkatkan jumlah sekolah yang melaksanakan program promosi kesehatan. WHO mencanangkan lima strategi promosi kesehatan di sekolah, yang terdiri dari:

1. Advokasi

Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah sangat ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak. Guna mendapat dukungan tersebut, perlu upaya- upaya untuk menyadarkan berbagai pihak, seperti sektor terkait, donor, LSM nasional dan internasional, sehingga terjalin kemitraan untuk mengembangkan program promosi kesehatan di sekolah.

2. Kerjasama

Kerjasama dengan berbagai pihak sangat bermanfaat bagi penanggung jawab program kesehatan di sekolah karena mereka dapat belajar

dan berbagi pengalaman tentang cara menggunakan berbagai sumberdaya yang ada, memaksimalkan investasi dalam pendidikan dan pemanfaatan sekolah untuk melakukan promosi kesehatan.

3. Penguatan Kapasitas Nasional

Berbagai sektor yang terkait harus memberikan dukungan untuk memperkuat program promosi kesehatan di sekolah. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah pengembangan kebijakan dan strategi nasional, menyusun rencana kegiatan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi kesehatan di sekolah.

4. Penelitian

Penelitian merupakan salah satu komponen dari pengembangan dan penilaian program promosi kesehatan di sekolah yang akan dilakukan dan dikembangkan. Bagi sektor terkait penelitian merupakan akses untuk mengembangkan program promosi kesehatan di sekolah secara nasional, di samping untuk melakukan evaluasi peningkatan perilaku hidup sehat siswa sekolah. WHO telah mengembangkan *Rapid Assessment and Planning Process* (RAPP) untuk membantu melakukan penilaian kapasitas untuk pengembangan program promosi kesehatan di sekolah.

5. Kemitraan

WHO menganjurkan untuk menjalin kemitraan dengan berbagai organisasi pemerintah dan swasta untuk revitalisasi dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan status kesehatan melalui sekolah, mengembangkan penelitian dan berbagi pengalaman dari berbagai negara maupun lokal tentang upaya-upaya yang telah dilakukan sekolah untuk mengembangkan promosi kesehatan di sekolah serta mendorong mobilisasi guna meningkatkan kesehatan di sekolah. Kelima strategi promosi kesehatan digunakan untuk melengkapi keenam elemen dalam rangka mewujudkan sekolah sehat.

Sekolah sehat pada prinsipnya terfokus pada usaha bagaimana membuat sekolah tersebut memiliki kondisi lingkungan belajar yang normal (tidak sakit) baik secara jasmani maupun rohani. Hal ini ditandai dengan situasi sekolah yang bersih, indah, tertib, dan menjunjung tinggi nilai-nilai kekeluargaan dalam kerangka mencapai kesejahteraan lahir dan batin setiap warga sekolah. Dengan begitu, sekolah sehat memungkinkan setiap warganya dapat melakukan aktivitas yang bermanfaat, berdaya guna dan berhasil guna untuk

sekolah tersebut dan lingkungan di luar sekolah. Standar sekolah sehat adalah salah satunya memiliki pola hidup bersih, higienis dan sehat. Dengan demikian perlu adanya kegiatan-kegiatan yang menunjang dan berkaitan dengan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan di sekolah.

6.3 Tujuan

Pada praktikum ini bertujuan menyusun dan melaksanakan program kesehatan berdasarkan pendekatan dan strategi promosi kesehatan di tatanan pendidikan yaitu sekolah.

6.4 Indikator Belajar

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah dengan pendekatan sistem di sekolah.
2. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan pemecahan masalah dan strategi program promosi kesehatan berupa penentuan metode maupun media di sekolah.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di sekolah.

6.5 Prosedur Kerja

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi masalah dan pengkajian kebutuhan 3. Penyusunan prioritas masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu berorientasi dan beradaptasi di lingkungan instansi. 2. Mahasiswa mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di instansi. 3. Mahasiswa mampu untuk menyusun dan menetapkan prioritas masalah berdasarkan teori dan analisis.

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 2	1. Perencanaan program promosi kesehatan di instansi 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan	1. Mahasiswa mampu untuk merencanakan program promosi kesehatan di instansi berdasarkan prioritas masalah yang dipilih. 2. Mahasiswa mampu menyusun rencana kebutuhan dan sumber daya guna pelaksanaan program promosi kesehatan.
Pertemuan 3	Pelaksanaan program promosi kesehatan di instansi	Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan perencanaan yang telah disusun.
Pertemuan 4	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di instansi	Mahasiswa mampu mengevaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan di institusi.

6.6 Alat dan Bahan

1. Daftar absensi praktikum institusi
2. Alat tulis
3. Profil sekolah
4. Lembar instrument pengkajian kebutuhan atau identifikasi masalah
5. Pedoman wawancara atau FGD
6. Konsep desain media atau metode (SAP bila diperlukan)
7. Lembar pre-test atau posttest
8. Kamera dokumentasi

BAB VII

PRAKTIKUM PROMOSI DI TEMPAT KERJA

7.1 Dasar Teori

Tempat kerja adalah suatu tempat yang sangat erat hubungannya dengan pekerja/pengelola/yang memiliki serta pengunjung yang digunakan untuk melakukan suatu kegiatan produksi barang atau jasa dan salung interaksi, tempat tersebut dapat berupa ruangan terbuka, tertutup, bergerak atau tidak bergerak. Promosi kesehatan di tempat kerja adalah upaya promosi kesehatan yang dilakukan di tempat kerja, untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara dan meningkatkan dan melidungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat (Halajur, 2018).

Kesehatan kerja (*occupational health*) bertujuan untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan tersebut, melalui usaha-usaha preventif dan promotive dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungan kerja. Tenaga kerja mencakup antara lain buruh atau karyawan, petani, nelayan, pekerja-pekerja sektor non formal, pegawai negeri dan sebagainya (Halajur, 2018).

Menurut Halajur (2018), tujuan promosi kesehatan di tempat kerja adalah:

1. Memberikan informasi kesehatan, meningkatkan kemampuan pekerja untuk mengenali masalah kesehatan yang potensian terjadi di dalam maupun di luar tempat kerja, kesadaran apakah sudah terkena atau tidak masalah kesehatan tersebut
2. Menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat kerja, mengurangi absen, menurunkan PAK dan lingkungan kerja, menumbuhkan kebiasaan kerja dan gaya hidup sehat, tercipta lingkungan kerja sehat, dampak positif pada lingkungan kerja dan masyarakat.

Selain tujuan, manfaat promosi kesehatan di tempat kerja adalah:

Bagi perusahaan:

1. Mengurangi tingkat kecelakaan di tempat kerja
2. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi produksi akibat kecelakaan kerja
3. Mengurangi kecacatan produksi akibat kecelakaan kerja
4. Memberikan pemahaman yang lebih dalam kepada pihak manajemen akan

pentingnya APD bagi perusahaan

Bagi pekerja:

1. Meningkatkan kesadaran pekerja akan pentingnya APD
2. Meningkatkan kesehatan kerja atau mengurangi sakit akibat kerja
3. Meningkatkan pengetahuan pekerja akan bahaya di tempat kerja dan APD
4. Memberikan pemahaman yang lebih dalam kepada pihak manajemen akan pentingnya APD bagi pekerja.

Sasaran dari promosi kesehatan di tempat kerja:

1. Primer : karyawan di tempat kerja
2. Sekunder : pengelola K3, serikat atau organisasi pekerja
3. Tertier : pengusaha/ manajer/direktur

7.2 Pengembangan metode program perubahan perilaku pada pekerja

Terdapat enam tahapan protokol pengembangan metode program perubahan perilaku pada pekerja (Zahtamal, Rochmah, Prabandari, & Setyawati, 2015):

1. Analisis kebutuhan (*need assessment*)

Analisis kebutuhan ini meliputi analisis terstruktur faktor risiko perilaku dan kondisi lingkungan yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan, melalui kombinasi metode, seperti kajian literatur dan wawancara dengan pemangku kepentingan yang relevan (yaitu: petugas/tenaga kesehatan/K3, pekerja dan majikan), seperti:

- Perencanaan dan analisis kebutuhan/masalah
- Mengkaji status kesehatan, perilaku dan lingkungan kerja
- Mengkaji kapasitas atau sumber daya yang ada
- Merumuskan luaran dari program

2. Penetapan tujuan dan perubahan yang diinginkan

Yang dapat dilakukan tahap ini adalah:

- Menspesifikkan tujuan jangka pendek (*performance objectives*)
- Merumuskan perubahan-perubahan perilaku dan lingkungan yang diharapkan
- Merancang matriks perubahan-perubahan yang objektif
- Menspesifikasi tujuan jangka menengah (faktor-faktor penentu perilaku target dari kelompok pekerja yang berisiko/bermasalah)

3. Memilih metode berbasis teori dan rancangan strategi yang akan dilakukan

Metode berbasis teori harus dapat meningkatkan kemampuan pekerja dan

kondisi lingkungan yang memberikan peluang pada pekerja untuk perubahan perilaku dan peningkatan motivasi. Metode yang dapat digunakan berdasarkan literatur antara lain: tailored feedback, personalized risk, self-monitoring, decisional balance, re-evaluation of beliefs, reinforcement, goal setting, active learning, rewarding, mobilizing social support, skills training, dan environmental changes (Bartholomew et al., 2006 cit. Zahtamal et al., 2015). Yang dilakukan dalam tahap ini adalah:

- Mereview ide program bersama-sama dengan kelompok partisipan
- Mengidentifikasi teori-teori dari metode yang akan dirancang
- Pemilihan metode program
- Pemilihan atau merancang strategi
- Memastikan bahwa strategi sesuai dengan tujuan/objektif yang disusun

4. Mendesain pedoman dan program intervensi

Yang dilakukan antara lain adalah:

- Berkonsultasi dengan partisipan yang diharapkan dan orang-orang yang akan membantu mengimplementasikan program dalam pembuatan pedoman atau proposal kegiatan
- Mengkreasi lingkup program, urutan, tema dan daftar peralatan/material yang diperlukan (termasuk alat ukur; kuesioner)
- Pengembangan desain dokumen-dokumen dan protokol
- Mereview ketersediaan material/peralatan
- Pengembangan material-material untuk program
- Pretes material-material program pada kelompok target dan pelaksana

5. Perencanaan adopsi dan implementasi

Yang dilakukan dalam tahap ini ialah:

- Mengidentifikasi adopter/subjek/kelompok dan pengguna program
- Menspesifikasi pihak-pihak yang menjadi sasaran, implementasi dan keberlanjutan pencapaian tujuan
- Menspesifikasi faktor-faktor penentu dan merancang matriks (menilai keefektifan metode)
- Memilih metode dan strategi
- Merancang intervensi untuk memengaruhi pengguna program

6. Perencanaan evaluasi

Perencanaan evaluasi adalah tahap yang harus dilakukan saat perencanaan program walaupun pelaksanaannya dilakukan bersamaan atau di akhir program implementasi. Adapun yang dapat dilakukan antara lain:

- Menggambarkan program
- Menggambarkan luaran program
- Menulis pertanyaan-pertanyaan berdasarkan matriks
- Menulis pertanyaan-pertanyaan terakit dengan proses
- Mengembangkan indikator-indikator dan pengukuran
- Membuat spesifikasi desain evaluasi

73 Tujuan

Pada praktikum ini bertujuan menyusun dan melaksanakan program kesehatan berdasarkan pendekatan dan strategi promosi kesehatan di tempat kerja.

74 Indikator Belajar

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah dengan pendekatan sistem di tempat kerja
2. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan pemecahan masalah dan strategi program promosi kesehatan berupa penentuan metode maupun media di tempat kerja
3. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan di tempat kerja

75 Prosedur Kerja

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi lapangan 2. Identifikasi masalah dan pengkajian kebutuhan 3. Penyusunan prioritas masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu berorientasi dan beradaptasi di lingkungan instansi. 2. Mahasiswa mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di tempat kerja. 3. Mahasiswa mampu untuk menyusun dan menetapkan prioritas masalah berdasarkan teori dan analisis.

PERTEMUAN	KEGIATAN	CAPAIAN PEMBELAJARAN
Pertemuan 2	1. Perencanaan program promosi kesehatan di tempat kerja 2. Persiapan kebutuhan program promosi kesehatan	1. Mahasiswa mampu untuk merencanakan program promosi kesehatan di tempat kerja berdasarkan prioritas masalah yang dipilih. 2. Mahasiswa mampu menyusun rencana kebutuhan dan sumber daya guna pelaksanaan program promosi kesehatan.
Pertemuan 3	Pelaksanaan program promosi kesehatan di tempat kerja	Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan perencanaan yang telah disusun.
Pertemuan 4	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan di tempat kerja	Mahasiswa mampu mengevaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan di tempat kerja.

7.6 Alat dan Bahan

1. Daftar absensi praktikum institusi
2. Alat tulis
3. Profil dan peta tempat kerja
4. Lembar instrument pengkajian kebutuhan atau identifikasi masalah
5. Pedoman wawancara atau FGD
6. Konsep desain media atau metode (SAP bila diperlukan)
7. Lembar pre-test atau posttest
8. Kamera dokumentasi

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Health Promotion Association. 2016. *What is health promotion?*. Diakses melalui <https://www.healthpromotion.org.au/our-profession/what-is-health-promote> pada Jum'at, 3 Februari 2017 [14.10 WITA]
- Bensley, Robert J., Jodi, Fisher. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat* (Penerjemah: Apriningsih dan Nova S. Handayani). EGC: Jakarta
- Bertrand, Jane. 1978. *Communication Pretesting*. University of Chicago Community and Family Study Center: Chicago
- Daryanto. 2012. *Media Pembelajaran*. PT. Sarana Tutorial Nurani Sejahtera: Bandung
- Dermawan, A.C., dan Setiawati .S 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta
- Halajur, U. (2018). *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Malang: Wineka Media.
- Ifroh, Riza Hayati. 2014. *Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku bangga Aku Tahu dan Diskusi Kelompok dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang HIV-AIDS di SMA NEGERI 1 dan SMA NEGERI 3 Samarinda Tahun 2014*. Tesis. FKM Universitas Indonesia
- Ifroh, Riza Hayati. 2012. *Analisis Pengaruh Penggunaan Radio Spot Sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS bagi Siswa SMA NEGERI 2 Samarinda Tahun 2012*. Skripsi. FKM Universitas Mulawarman
- Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-Dasar komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan Edisi I*. EGC: Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Promosi Kesehatan Sekolah*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Promosi Kesehatan Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Riyana, C. 2007. *Pedoman Pengembangan Media Video*. P3AI UPI. Jakarta
- Sanjaya, Wina. 2012. *Media Komunikasi Pembelajaran*. Kencana Prenada Media Group: Jakarta
- Suiraka, I Putu dan I Dewa Nyoman. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Susilowati, Dwi. 2017. *Bahan Ajar Promosi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. CV. Informedia: Jakarta

Winarni. 2003. *Komunikasi Massa: Suatu Pengantar*. Universitas Muhammadiyah: Malang

Zahtamal, Rochmah, W., Prabandari, Y. S., & Setyawati, L. K. (2015). Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja? (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 245–253. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss6.84>



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Alamat Jl. Sambaliung, Telp. 7031343 – 7925387 Fax. 0541(202699)Samarinda Kalimantan Timur 75119. E-mail fkm.unmul@yahoo.co.id

Lampiran 1. Format Daftar Hadir di Instansi

**Daftar Hadir Praktikum Promosi Kesehatan di Institusi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman
Tahun 2021**

Nama	:
NIM	:
Institusi	:
Penanggung Jawab Lapangan Nama NIP	: : :

Hari, Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan

Samarinda,2021
Mengetahui,

(Penanggung Jawab Lapangan)

*masing-masing institusi dibuat terpisah

Lampiran 2. Format Lembar Monitoring di Instansi

**Lembar Monitoring di Instansi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman
Tahun 2021**

Nama	:
NIM	:
Institusi	:
Penanggung Jawab Lapangan	
Nama	:
NIP	:

Hari, Tanggal	Hasil Identifikasi Masalah dan Prioritas masalah	Review Penanggung Jawab Lapangan	Tanda Tangan PJ Lapangan
Hari, Tanggal	Perencanaan Program Promosi Kesehatan	Review Penanggung Jawab Lapangan	Tanda Tangan PJ Lapangan
Hari, Tanggal	Pelaksanaan program promosi kesehatan	Review Penanggung Jawab Lapangan	Tanda Tangan PJ Lapangan
Hari, Tanggal	Evaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan	Review Penanggung Jawab Lapangan	Tanda Tangan PJ Lapangan