

2021

BAHAN AJAR PROMOSI KESEHATAN



PENYUSUN
Ruminem, S.Kp, M.Kes

PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan petunjuknya maka Bahan Ajar Mata Kuliah Promosi Kesehatan yang berjudul PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN dapat terwujud. Bahan ajar ini disusun sebagai bahan referensi bagi Mahasiswa dan dosen Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas dalam perkuliahan mata kuliah promosi kesehatan

Pada penyusunan bahan ajar ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kekurangan namun atas bantuan berbagai pihak maka Modul ini dapat terselesaikan. Mengingat belum sempurnanya bahan ajar ini, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan ini.

Demikian, semoga bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih

Samarinda, 13 Agustus 2021

Penyusun

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah Promosi Kesehatan membahas teknik promosi kesehatan yang meliputi konsep promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, konsep perilaku kesehatan dan metode serta media yang digunakan dalam promosi kesehatan .

Proses belajar mengajar menggunakan Metode ceramah, diskusi kelompok, seminar, praktikum dengan pendekatan role play serta praktikum penyuluhan ke sekolah.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai konsep, prinsip dan teknik promosi kesehatan; (CP.P.10)
2. Mampu melaksanakan promosi kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan; (CP.KK.07)

C. PENDAHULUAN

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat

Penyelenggaraan promosi kesehatan dilakukan dengan mengombinasikan berbagai strategi yang tidak hanya melibatkan sektor kesehatan belaka, melainkan lewat kerjasama dan koordinasi segenap unsur dalam masyarakat. Hal ini didasari pemikiran bahwa promosi kesehatan adalah suatu filosofi umum yang menitikberatkan pada gagasan bahwa kesehatan yang baik merupakan usaha individu sekaligus kolektif (Taylor, 2003).

BAB 1

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)

Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Promosi Kesehatan

A. Sejarah Singkat Istilah Promosi Kesehatan (Promkes)

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

Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah-istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat. Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Perubahan menjadi Promosi kesehatan di Indonesia berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi

Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia tersebut dipicu oleh perkembangan dunia Internasional.

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek "*health promotion*" atau promosi kesehatan.

Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai "*Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan*".

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

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

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

B. Pengertian Promosi Kesehatan

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

Promosi kesehatan merupakan "Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan." (Depkes RI (2005) . sedangkan Menurut Notoatmodjo (2010) promosi kesehatan dapat dirumuskan: "Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya"

C. Tujuan Promosi Kesehatan

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

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

Menurut WHO (1975) tujuan promosi kesehatan :

a) Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan

b) Tujuan Khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Sedangkan tujuan promosi kesehatan menurut Green (1985), terdiri dari 3 tingkatan :

1. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan antara lain : mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan, mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan, dan Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan serta mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

D. Visi Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan (khususnya Indonesia) tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia, seperti yang tercantum dalam Undang – Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009, yakni: *“Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”*. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan : *“Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya”* (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Adapun visi promosi kesehatan antara lain :

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

Menurut Ottawa Charter, (1984) dalam Notoadmojo (2010) secara umum misi promosi kesehatan ini ada 3 hal antara lain :

1) Advokat (*Advocate*)

Kegiatan advokat ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting. Oleh sebab itu, perlu dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut .

2) Menjembatani (*Mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan adalah sangat penting sebab tanpa kemitraan niscaya sektor kesehatan tidak mampu menangani masalah-masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

3) Memampukan (*Enable*)

Sesuai dengan visi promosi kesehatan mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti baik secara langsung atau melalui tokoh – tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan – keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan. Telah kita sadari bersama bahwa kesehatan dipengaruhi banyak faktor luar kesehatan seperti pendidikan, ekonomi, sosial dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, maka keterampilan di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan ini (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

E. Strategi promosi kesehatan

Untuk mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang program – program kesehatan yang lainnya seperti pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, status gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dan lain sebagainya. Strategi ini diperlukan dalam mewujudkan visi dan misi dari promosi kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994) dalam Mubarak dan Nurul, (2009) , Notoatmodjo, (2010) , strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari 3 hal yaitu :

1. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi yaitu kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan – kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang – undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi dan sebagainya.

Kegiatan advokasi ini ada bermacam – macam bentuk, baik secara formal atau informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang *issu* atau usulan program yang ingin diharapkan dukungan dari pejabat terkait. Kegiatan advokasi secara informal, misalnya mengunjungi pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal minta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, dana atau fasilitas lain.

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat antara lain berasal dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah

Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program – program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain : pelatihan – pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*visi promosi kesehatan*). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain : penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya koperasi, pelatihan – pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*).

F. Sasaran promosi kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran, yaitu :

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya. Sasaran promosi ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat yang telah mendapatkan promosi kesehatan diharapkan pula agar dapat menjadi model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tersier (tertiary target)

Adapun yang menjadi sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*). Hal ini dilakukan dengan suatu harapan agar kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersebut akan memiliki efek/dampak serta pengaruh bagi sasaran sekunder maupun sasaran primer dan usaha ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

G. Prinsip-prinsip promosi kesehatan

Prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada *Ottawa Charter for health promotion* (1986) mengemukakan ada tujuh prinsip pada promosi kesehatan, antara lain :

- 1) *Empowerment* (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan kontrol lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka.
- 2) *Participative* (partisipasi) yaitu dimana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.

- 3) Holistic (menyeluruh) yaitu memperhitungkan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi-dimensi tersebut.
- 4) Equitable (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang di dapat oleh klien.
- 5) Intersectoral (antar sektor) yaitu bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
- 6) Sustainable (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
- 7) Multi Strategy yaitu bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti program kebijakan.

Sedangkan menurut Michael,dkk,2009 Prinsip-prinsip promosi kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Manajemen puncak harus mendukung secara nyata serta antusias program intervensi dan turut terlibat dalam program tersebut.
2. Pihak pekerja pada semua tingkat ini pengorganisasian harus terlibat dalam perencanaan dan implementasi intervensi.
3. Fokus intervensi harus berdasarkan pada factor risiko yang dapat didefinisikan serta dimodifikasi dan merupakan prioritas bagi pekerja.
4. Intervensi harus disusun sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan pekerja.
5. Sumber daya setempat harus dimanfaatkan dalam mengorganisasikan dan mengimplementasikan intervensi.
6. Evaluasi harus dilakukan juga.
7. Organisasi harus menggunakan inisiatif kebijakan berbasis populasi maupun intervensi promosi kesehatan yang intensif dengan berorientasi pada perorangan dan kelompok.
8. Intervensi harus bersifat kontinue serta didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan dan atau model yang berorientasi pada masyarakat dengan menggunakan lebih dari satu metode.

BAB 2

KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep Konsep Pendidikan Kesehatan

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Menurut H.L.Blum. bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua. Pelayanan kesehatan, dan keturunan mempunyai andil kecil terhadap status kesehatan. Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku itu dilatar belakangi atau dipengaruhi 3 faktor pokok yakni : faktor prediposisi (predisposing factors), -faktor yang mendukung (enabling factors), -faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factors)

Dari pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

B. Proses Pendidikan Kesehatan

Pokok dari pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni :

1) Masukan (input)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2) Proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (prilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbale balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek

belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

3) Keluaran (output)

Keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini ke dalam 4 kelompok besar, yakni: Faktor materi (bahan mengajar), lingkungan, instrumental, dan subjek belajar. Faktor instrumental ini terdiri dari perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) seperti fasilitator belajar, metode belajar, organisasi dan sebagainya.

C. Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1954) dalam Yusnani (2018) tujuan umum pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Sedangkan tujuan khususnya antara lain : Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok, dan Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Menurut Notoatmodjo, (2007) dan Suliha, (2005) tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
 2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
 4. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
 5. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.
 6. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
 7. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang.
-

D. Tempat dan Sasaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda :

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran guru dan murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien
3. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan
4. Pendidikan Kesehatan di tempat umum ,misalnya pasar, terminal, bandar udara, tempat-tempat pembelanjaan, tempat tempat olah raga, taman kota, dsb.

E. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha (2005) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat di berdasarkan dimensi sasaran, tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan kesehatan yaitu:

1. Dimensi Sasaran
 - a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
 2. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
 - a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
 - b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
 3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan
 - a. Promosi kesehatan (Health Promotion) Misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - b. Perlindungan khusus (Specific Protection) Misal : Imunisasi
 - c. Diagnosa dini dan pengobatan segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment) Misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
 - d. Mencegah komplikasi dan kecatatan
 - e. Rehabilitasi (Rehabilitation) Misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.
-

BAB 3

KONSEP PERILAKU KESEHATAN

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)

Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Perilaku Kesehatan

A. Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2005) seorang ahli psikologis, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

B. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (covert behavior).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert), Misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (overt behavior).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

C. Perilaku Kesehatan

Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

- Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
- Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit.
- Perilaku gizi (makanan dan minuman).

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Sering disebut Perilaku Pencarian pengobatan (Health Seeking Behavior). Adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini :

a. Perilaku hidup sehat.

Adalah perilaku –perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain :

- 1) Menu seimbang
- 2) Olahraga teratur
- 3) Tidak merokok
- 4) Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- 5) Istirahat yang cukup
- 6) Mengendalian stress
- 7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

b. Perilaku Sakit

Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya, dsb.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Perilaku ini mencakup:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- 2) Mengenal/mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
- 3) Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, dan pelayanan kesehatan).

D. Domain Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin,, dsb.
2. Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya ekonomi, politik , dsb

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 dominan yakni Kognitif, Afektif dan Psikomotor.

Dalam perkembangannya, Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang:

a. Proses Adopsi perilaku

Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Awareness
2. Interest
3. Evaluation
4. Trial
5. Adoption

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (know)
- 2) Memahami (comprehension)
- 3) Aplikasi
- 4) Analisis
- 5) Sintesis
- 6) Evaluasi

2. Sikap

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek

a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan) ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

b. Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan sikap ini terdiri dari berbagai tindakan:

- 1) Menerima (receiving)
- 2) Merespon (responding)
- 3) Menghargai (valuing)
- 4) Bertanggungjawab (responsible)

3. Praktik atau tindakan (practice)

a. Praktik Mempunyai beberapa tingkatan:

- 1) persepsi (perception)
- 2) respon terpimpin (guide response)
- 3) mekanisme (mecanism)
- 4) adopsi (adoption)

b. Perubahan (Adopsi) Perilaku atau Indikatornya

Adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

1) Pengetahuan

Dikelompokkan menjadi:

- a) pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b) pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan
- c) pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2) Sikap

Dikelompokkan menjadi:

- a) sikap terhadap sakit dan penyakit
- b) sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
- c) sikap terhadap kesehatan lingkungan

c. Praktek dan Tindakan

Indikatornya yakni:

- a) tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit
- b) tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- c) tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

E. Determinan dan Perubahan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultasi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial.

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan deteminan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antar lain:

1. Teori Lawrence Green

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2006) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pegetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling faktor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B, Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak pada perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
-

- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social support)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (acessebility of information)
- c. Otonom pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy)
- d. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation).

3. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok:

- a. Pemikiran dan perasaan (thought and feeling) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Pengetahuan yakni di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.
 - b. Orang penting sebagai referensi perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.
 - c. Sumber-sumber daya (resources)
Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.
 - d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya disebut kebudayaan.
-

BAB 4

METODE PENDIDIKAN KESEHATAN

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)

Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Perilaku Kesehatan

A. Pengertian Metode Penkes

Metode diartikan sebagai cara pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Meskipun berlaku pedoman umum bahwa tidak ada satu pun metode belajar yang paling baik dan tidak ada satu pun metode belajar yang berdiri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang cukup tentang penerapan , metode yang sesuai dengan sasaran, tempat, dan waktu yang berbeda.

Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan/ atau tempat yang berbeda dalam pelaksanaannya memerlukan metode yang juga berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama. Kecermatan pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri.

B. Jenis Metode

Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya : ceramah, film, leaflet, bulket, poster, dan siaran radio, kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak).

Metode sokratik. Metode ini dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya : diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzzgroup, seminar, bermain peran, sosiodarma, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan).

Metode dalam melakukan pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok, antara lain :

1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)
 2. Metode Pendidikan Kelompok
 3. Metode Pendidikan Massa
-

C. Aspek Penilaian Metode

Pemilihan metode belajar yang efektif dan efisien harus mempertimbangkan hal-hal berikut.

1. Hendaknya disesuaikan dengan tujuan pendidikan
2. Bergantung pada kemampuan guru atau pendidiknya
3. Kemampuan pendidik
4. Bergantung pada besarnya kelompok sasaran atau kelas
5. Harus disesuaikan dengan waktu pemberian atau penyampaian pesan tersebut
6. Hendaknya mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada

D. Klasifikasi Metode

Menurut Notoatmodjo (2006) dan WHO (1992), metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa.

1. Metode pendidikan inividu

a. Bimbingan dan Konseling

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Informasi dalam bimbingan dimaksudkan memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan tidak langsung. Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta pendidik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya (Nurihsan, 2005). Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan, dan merupakan teknik standar dan tugas pokok seorang konselor di pusat pendidikan. Konseling membantu konseli memecahkan masalah-masalah pribadi (sosial atau emosional), mengerti diri, mengeksplorasi diri, dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat serta membantu mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap, dan tingkah laku.

Proses konseling terdiri atas tiga tahap (Cavagh, 1982), yaitu :

- 1) Tahap awal. Meliputi pengenalan, kunjungan, dan dukungan lingkungan
 - 2) Tahap pertengahan. Berupa kegiatan penjelasan masalah klien, dan membantu apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kemabli masalah klien
 - 3) Tahap akhir. Ditandai oleh penurunan kecemasan klien. Terdapat perubahan perilaku kearah positif, sehat dan dinamik, tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang, dan terjadi perubahan sikap
-

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2. Metode pendidikan kelompok

Metode kelompok dibagi menjadi 2 yaitu kelompok besar dan kecil.

a. Kelompok Besar

Untuk kelompok yang besar (sasaran berjumlah lebih dari 15 orang), dapat digunakan metode ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

a) Persiapan :

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

b) Pelaksanaan :

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

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

2) Seminar

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

b. Kelompok Kecil

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

1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah pendapat (Brain Storming)

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

3) Bola Salju (Snow Bailing)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5

menit maka tiap 2pasang bergabung menjadi satu. Msreka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)

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

5) Bermain peran (Role Ploy)

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

6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

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

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Karena sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendiidkan. Umumnya, bentuk pendekatan massa diberikan secara tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini merupakan contoh metode pendidikan massa yakni :

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

BAB 5

MEDIA PENKES

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)
Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Perilaku Kesehatan

A. Pengertian

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra.

Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengarahkan indra sebanyak pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman.

B. Intensitas Alat Bantu

Alat peraga atau media mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. Elgar Dale menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut. Alat peraga yang memiliki tingkat intensitas paling tinggi adalah benda asli dan yang memiliki intensitas paling rendah adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa penyampaian materi hanya dengan kata-kata saja kurang efektif. Seperti penggunaan metode, akan lebih efektif dan efisien bila yang digunakan tidak hanya satu alat peraga, tetapi gabungan beberapa media.

C. Faedah Alat Bantu Promosi (Kesehatan)

Secara rinci, manfaat alat peraga adalah sebagai berikut.

1. Menimbulkan minat sasaran
 2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
 3. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
 4. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
 5. Memudahkan penyampaian informasi
 6. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
-

Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75-87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat

7. Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

D. Macam- macam Alat Bantu

Alat bantu lihat (visual aids). Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 3 bentuk :

1. Alat yang diproyeksikan (misalnya, slide, OHP, dan film strip)
2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, 2 dimensi, gambar peta, dan bagan) termasuk alat bantu cetak atau tulis, misalnya leaflet, poster, lembar balik, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka).
3. Alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indrawa pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/bahan pengajaran. Misalnya : piring hitam, radio, tape, dan CD. Alat bantu dengar dan lihat, seperti TV, film dan video.

E. Pembagian Alat Peraga Berdasarkan Fungsinya

1. Media cetak

- a. Booklet : Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
- b. Leaflet. Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi.

2. Media elektronik

Jenis-jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Televisi. Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.
- b. Radio. Bentuk penyampaian informasi diradio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.
- c. Video. Penyampaian informasi kesehatan melalui video.
- d. Slide. Slide dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan
- e. Film strip

3. **Media papan (*billboard*)**

Media papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi)

4. **Media hiburan**

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pemeran.

F. Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan

Pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga, penting untuk dipahami dalam menggunakan alat peraga. Ini berarti penggunaan alat peraga harus berdasarkan pengetahuan tentang sasaran yang ingin dicapai. Hal yang perlu diketahui tentang sasaran adalah sebagai berikut.

1. Individu atau kelompok
2. Kategori sasaran, seperti aspek demografi, sosial
3. Bahasa yang mereka gunakan
4. Adat istiadat serta kebiasaan
5. Minat dan perhatian
6. Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima

G. Pembagian Alat Bantu Berdasarkan Pembuatan dan Penggunaanya

1. Alat bantu yang rumit, seperti film, film strip, dan slide. Dalam penggunaanya, alat bantu ini memerlukan listrik dan proyektor
 2. Alat bantu yang sederhana/mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, dan kertas karton. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-
-

bahan lokal, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (gambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, dan memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

H. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005). Alat bantu yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

1. Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
3. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
5. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

Adapun Tujuan penggunaan Media Promosi:

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

I. Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistis, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

2. Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.

3. Memposisikan pesan (positioning)

Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.

4. Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

5. Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara seremoak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

KESIMPULAN

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan.

Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu bentuk pelaksanaan program promosi adalah pendidikan kesehatan, yang bertujuan untuk meubah perilaku masyarakat dari yang tidak sehat menjadi sehat.

REFERENSI

1. Depkes RS, 2000, Promosi kesehatan, DPKDKM Jakarta
 2. Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
 3. Ircham M dan Eko S, 2006, Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan, Yogyakarta, Fitramaya
 4. Kemenkes RI, 2016, Modul Bahan Ajar Cetak “Promosi Kesehatan, BPPSDM, Jakarta
 5. Maulana, Herry.(2007). Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC
 6. Notoatmodjo, Soekidjo.(2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.Jakarta : Rineka
 7. Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
 8. Uha Suliha, dkk, 2002, Pendidikn Kesehatan Dalam Keperawatan, Jakarta, EGC
-