

Editor
Hairil Akbar, S.KM., M.Epid.



TEORI PROMOSI KESEHATAN



Adi Yeremia Mamahit, S.K.M., M.Kes. | Ns. Dwi Oktavyanti S, S.Kep., M.Si. |
Ns. Grenda Aprilyawan, S.Kep., M.Kes. | Marsiana Wibowo, S.K.M., M.P.H. |
Sitti Nurhidayanti Ishak, M.Kes. | Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep., M.Kes. |
Sabrina Farani, S.S.T., M.Pd. | Ulfain, M.Si. | Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes. |
Hairudin La Patilayi, S.K.M., M.Kes.

TEORI PROMOSI KESEHATAN

Adi Yeremia Mamahit, SKM., M.Kes.
Ns.Dwi Oktavyanti S, S.Kep., M.Si.
Ns. Grenda Aprilyawan, S.Kep., M.Kes.
Marsiana Wibowo, S.KM., M.P.H.
Sitti Nurhidayanti Ishak M.Kes.
Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep.,M.Kes
Sabrina Farani, S.ST., M.Pd.
Ulfain, M.Si.,
Dr. Linda Suwarni, SKM, M. Kes
Hairudin La Patilaiya, SKM. M.Kes.

Editor:

Hairil Akbar, S.KM., M.Epid.



TEORI PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Adi Yeremia Mamahit, SKM., M.Kes; Ns.Dwi Oktavyanti S, S.Kep., M.Si; Ns. Grenda Aprilyawan, S.Kep., M.Kes; Marsiana Wibowo, S.KM., M.P.H; Sitti Nurhidayanti Ishak M.Kes; Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep.,M.Kes; Sabrina Farani, S.ST., M.Pd; Ulfain, M.Si; Dr. Linda Suwarni, SKM, M. Kes; Hairudin La Patilaiya, SKM. M.Kes.

ISBN: 978-623-5722-12-2

Editor:

Hairil Akbar, S.KM., M.Epid.

Penyunting:

Nanda Saputra, M.Pd.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Atika Kumala Dewi

Cetakan: 25 Januari 2022

Ukuran: A5 (14,8 x 21cm)

Halaman: viii, 219 Lembar

Penerbit:

Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
Anggota IKAPI (026/DIA/2012)

Redaksi:

Jalan Kompleks Pelajar Tijue
Desa Baroh Kec. Pidie
Kab. Pidie Provinsi Aceh
No. Hp: 085277711539
Email: penerbitzaini101@gmail.com
Website: penerbitzaini.com

Hak Cipta 2021 @ Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
Hak cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan buku Teori Promosi Kesehatan ini. *Bookchapter* ini merupakan buku kolaborasi yang dituliskan oleh beberapa dosen yang bergabung dalam Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi.

Adapun *bookchapter* ini tidak akan selesai tanpa bantuan, diskusi dan dorongan serta motivasi dari beberapa pihak, walaupun tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya.

Ahirnya, penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan demikian, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan serta perkembangan lebih lanjut pada *bookchapter* ini.

Wassalamu'alaikumsalam, Wr.Wb.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I	
PROMOSI KESEHATAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Promosi Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	4
E. Upaya Pencegahan.....	5
F. Peran Promosi Kesehatan Dalam Kesehatan Masyarakat.....	8
G. Konsep Promosi Kesehatan.....	10
H. Aspek Sosial Budaya Terhadap Perilaku Kesehatan.....	18
I. Persepsi dalam Promosi Kesehatan.....	21
J. Sasaran Promosi Kesehatan.....	23
K. Visi dan Misi Promosi Kesehatan.....	24
L. Strategi Promosi Kesehatan.....	27
BAB II	
KONSEP DASAR PENDIDIKAN KESEHATAN.....	30
A. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	30
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	31
C. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	32
D. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	32

E.	Langkah-langkah dalam Pendidikan Kesehatan....	34
F.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.....	37
G.	Media dalam Pendidikan Kesehatan.....	38
H.	Strategi dan Metode Pendidikan Kesehatan.....	39
BAB III		
	MEDIA PROMOSI KESEHATAN.....	44
A.	Media Promosi Kesehatan	44
B.	Jenis Media Promosi Kesehatan	47
C.	Dasar Pertimbangan Pemilihan Media.....	57
BAB IV		
	METODE PROMOSI KESEHATAN	62
A.	Metode Promosi Kesehatan	62
B.	Pembagian Kelompok Besar dalam Promosi Kesehatan	64
C.	Pembagian Kelompok Kecil dalam Promosi Kesehatan	67
D.	Pembagian Kelompok Massa dalam Promosi Kesehatan	70
BAB V		
	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	74
A.	Konsep Dan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat ..	74
B.	Model Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan	81
C.	Langkah Kegiatan Operasional	87
D.	Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Masyarakat ...	90

BAB VI	
KONSEP DAN PERILAKU KESEHATAN	94
A. Batasan Perilaku	94
B. Perilaku Kesehatan	97
C. Domain Perilaku	99
D. Perubahan Perilaku dan Indikatornya	112
BAB VII	
PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN	118
A. Peran Bidan Sebagai Advokator	119
B. Peran Bidan Sebagai Edukator	121
C. Peran Bidan Sebagai Fasilitator	124
D. Peran Bidan Sebagai Motivator.....	126
BAB VIII	
KOMUNIKASI KESEHATAN.....	130
A. Komunikasi Kesehatan.....	130
B. Bentuk Komunikasi Interpersonal	139
C. Komunikasi Terapeutik.....	142
D. Komunikasi Persuasif.....	148
BAB IX	
ADVOKASI KESEHATAN	152
A. Konsep Dasar Advokasi Kesehatan.....	152
B. Tujuan Advokasi	153
C. Prinsip Advokasi	154
D. Sasaran Advokasi	156
E. Metode Advokasi.....	157
F. Langkah-langkah advokasi kesehatan	161
G. Indikator Hasil Advokasi	163

BAB X	
PENYULUHAN KESEHATAN	166
A. Konsep Penyuluhan	166
B. Sasaran Penyuluhan Kesehatan.....	179
C. Langkah-Langkah Merencanakan Penyuluhan	183
DAFTAR PUSTAKA	195
BIOGRAFI PENULIS	209

BAB I

PROMOSI KESEHATAN

Adi Yeremia Mamahit, SKM., M.Kes.
Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia
Manado

A. Latar Belakang

Promosi kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Hal ini dapat dilihat bahwa Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Dalam perkembangannya pusat promosi kesehatan melihat ada beberapa hal yang perlu dilihat kembali sesuai dengan tugas pokok dan fungsi promosi kesehatan dan kebijakan promosi kesehatan baik di pusat maupun di daerah, serta masalah-masalah yang menyangkut kesehatan yang sering

terjadi pada saat ini yang sangat terkait dengan promosi kesehatan. Masalah yang penting dan perlu disikapi adalah

1. kurang fokus dan konsistennya program promosi kesehatan dalam pencapaian indikator PHBS 65% pada tahun 2010 yang tertuang dalam kegiatan pertahunnya.
2. lemahnya dalam koordinasi, sinergisme dalam penyusunan perencanaan antar program dan daerah
3. sukarnya merubah "mind-set" paradigma sakit ke paradigma sehat. yang sudah tidak sesuai lagi dalam pembangunan kesehatan,
4. lemahnya kemauan dan kemampuan dalam menyusun rencana promosi kesehatan dan strateginya yang bersifat makro dan berjangka panjang, dan
5. kurang kuatnya memahami konsep promosi kesehatan dan berbagai metode promosi kesehatan.
6. koordinasi antar pusat dan provinsi serta antar provinsi yang masih kurang
7. terbatasnya sumber daya yang dapat menunjang upaya promosi kesehatan. Di samping itu, masalah lain yang dihadapi adalah perubahan dan tantangan yang bersifat strategis baik internal maupun eksternal. Dalam konteks internal antara lain adalah meliputi krisis politik, ekonomi, sosial budaya, dan keamanan serta bencana alam dan keadaan geografis di beberapa wilayah Indonesia. Dalam konteks eksternal antara lain adalah era globalisasi, perkembangan teknologi transportasi, dan telekomunikasi-informasi. Keterikatan

Indonesia dengan berbagai komitmen internasional seperti Millennium Development Goals, dan agenda-agenda internasional lainnya di bidang promosi kesehatan. Semua itu perlu dipertimbangkan dalam mengalokasikan kegiatan promosi kesehatan di daerah melalui dana dekonsentrasi pada tahun 2006. Oleh sebab itu pusat promosi kesehatan sejak tahun 2005 telah melakukan perubahan mind set dalam pengembangan programnya baik dipusat dan daerah yang dituangkan dalam kegiatan setiap tahun. Untuk mencapai target yang sudah ditetapkan setiap tahunnya maka pada tahun 2006 Pusat promosi kesehatan dan daerah mengalokasikan kegiatannya sesuai dengan 3 kegiatan pokok dan 12 kegiatan indikatifnya dengan beberapa penekanan kegiatan seperti pengembangan desa sehat, Peningkatan pencapaian PHBS RT sehat, Advokasi. Pengembangan model promosi kesehatan, penanganan promosi KLB, Pengembangan media promosi, pelatihan, pengembangan profile, dll.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat ?
2. Apa saja konsep promosi kesehatan ?
3. Apa saja aspek sosial budaya terhadap perilaku kesehatan ?
4. Apa saja persepsi dalam promosi kesehatan ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan konsep teori dari materi makalah tentang teori dasar promosi Kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat
- b. Mampu menjelaskan konsep promosi kesehatan
- c. Mampu menjelaskan aspek sosial budaya terhadap perilaku kesehatan
- d. Mampu menjelaskan persepsi dalam promosi kesehatan

D. Promosi Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat

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

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

Promosi kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat harus memiliki prinsip, metode, media juga strategi dan akan diintervensikan ketika dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sehingga promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat dimengerti masyarakat dan ditampilkan dalam bentuk perubahan perilaku masyarakat yang lebih baik dalam perilaku kesehatan (Dewi et al., 2014).

E. Upaya Pencegahan

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

1. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

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

- a. Mengidentifikasi dan memperkuat kondisi ekologi pelindung yang kondusif bagi kesehatan
- b. Mengidentifikasi dan mengurangi berbagai risiko kesehatan.

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

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

2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

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

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

- a. Mengidentifikasi, mengadopsi, dan memperkuat perilaku perlindungan tertentu
- b. Deteksi dini dan pengurangan masalah kesehatan yang ada.

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

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

mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi.

3. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Program promosi kesehatan dapat meningkatkan kehidupan individu dengan penyakit kronis. Contohnya adalah program yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas kehidupan untuk penderita kanker atau individu dengan HIV/AIDS. Promosi kesehatan tersier dan strategi pencegahan penyakit termasuk:

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

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

F. Peran Promosi Kesehatan Dalam Kesehatan Masyarakat

Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan masalah kesehatan, serta dapat memengaruhi perubahan perilaku masyarakat bahkan dapat berperan dalam menciptakan individu, keluarga, komunitas, tempat kerja, dan organisasi yang lebih sehat

sebagai akibat dari promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan yang diberikan secara terus menerus kepada seluruh masyarakat baik anak-anak, remaja, ibu hamil, hingga lansia. Peran dari pada promosi kesehatan adalah:

1. Dapat menjaga dan mendukung hak asasi masyarakat untuk hidup sehat
2. Dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, di antaranya adalah menurunkan angka kesakitan, dan peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat masyarakat melalui program-program pelayanan kesehatan.
3. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Kesehatan
4. Dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap masalah kesehatan termasuk dalam upaya pencegahan terhadap ancaman penyakit baru.
5. Dapat mengalihkan subsidi pemerintah pada bidang kuratif dan rehabilitatif terutama pada upaya promotif dan preventif.
6. Dapat menambah wawasan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, pendidikan dan pelatihan.
7. Dapat menciptakan sumber daya manusia yang baik sebab sehat merupakan bagian dari seseorang untuk melakukan aktivitas seperti belajar, bekerja dan berkreasi

(Agustini, 2014).

G. Konsep Promosi Kesehatan

1. Sejarah Promosi Kesehatan

Sebelum istilah promosi kesehatan diperkenalkan, masyarakat lebih mengenal istilah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah “any combination of learning’s experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus dipertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan.

Istilah pendidikan kesehatan tersebut seringkali disalahartikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer diperkenalkan dengan istilah promosi kesehatan. Tahun 1984, World Health Organization (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Istilah Health Promotion

(promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang Health Promotion di Ottawa, Kanada pada tahun 1986. Pada Konferensi tersebut health promotion didefinisikan sebagai "the process of enabling peoples to increase controls over, and to improved their health" yaitu proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan. Definisi ini mengandung pemahaman bahwa upaya promosi kesehatan membutuhkan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat. Pada tahun 1994 Indonesia mendapat kunjungan dari Direktur Health Promotion WHO yaitu Dr. Ilona Kickbush. Kemudian Indonesia ditunjuk sebagai penyelenggara Konferensi Internasional Health Promotion yang keempat sehingga Depkes berupaya untuk menyamakan konsep dan prinsip tentang promosi kesehatan serta mengembangkan beberapa daerah menjadi daerah percontohan. Dengan demikian, penggunaan istilah promosi kesehatan di Indonesia pada dasarnya mengacu pada perkembangan dunia internasional. Konsep promosi kesehatan tersebut ternyata juga sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu mengarah pada paradigma sehat (Nurianti, 2015).

2. Pengertian Promosi Kesehatan

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 (Green dan Kreuter, 2005).

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

3. Tujuan Promosi Kesehatan

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

- a. Tujuan umum yaitu tercapainya perilaku sehat pada masyarakat sebagai akibat dari adanya penyuluhan kesehatan.
- b. Tujuan khusus yaitu suatu perumusan perilaku yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap

dan perilaku masyarakat sebagai akibat adanya promosi kesehatan (Halajur, 2019).

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

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

4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan meliputi:

- a. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (health education) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan.
- b. Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial (social marketing), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye.
- c. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.

- d. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- e. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk memengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang/sector, sesuai keadaan).
- f. Promosi kesehatan adalah juga pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), penggerakan masyarakat (*social mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), dan lain-lain (Siregar, Harahap and Aidha, 2020).

Secara umum ruang lingkup promosi kesehatan adalah:

- a. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (*Healthy Public Policy*) adalah upaya pengembangan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memerhatikan dampak negatif terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar. Misalnya membangun pabrik harus mempertimbangkan dampak negatif dan penebangan hutan secara liar dapat memengaruhi kerusakan lingkungan.

- b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (*Create Partnership and Supportive Environment*) adalah melakukan pembangunan kesehatan dengan memberikan motivasi kepada masyarakat dalam mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung tersebut. Misalnya pemberian asuransi kesehatan BPJS ketenagakerjaan sebagai bentuk perlindungan tenaga kerja.
- c. Memperkuat kegiatan masyarakat (*Strengthen Community Action*) yang merupakan pemberian dukungan serta bantuan pada kegiatan yang berjalan di masyarakat, sehingga masyarakat yang melakukan kegiatan tidak hanya berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, akan tetapi juga dapat berkembang serta memberikan peluang yang lebih besar bagi masyarakat. Misalnya Bina Karya Remaja (BKR) dengan memberi keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh suatu penghasilan.
- d. Keterampilan individu (*Personal Skill*) adalah merupakan kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara memberikan keterampilan dalam bentuk informasi tentang cara memelihara, mencegah dan mengobati suatu penyakit.
- e. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reoriented Health Services*) adalah bahwa masyarakat tidak hanya sebagai pengguna dan penerima pelayanan

kesehatan tetapi juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melibatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat ikut serta dalam menerima dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat (Fitriani, 2011) dalam (Nurmala et al., 2018)

5. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

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

- a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*), yang diberi definisi: Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (*the process of enabling people to control over and improve their health*), lebih luas dari pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi Kesehatan meliputi Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (*core*) dari Promosi Kesehatan.
- b. Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan

dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.

- d. Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*).
- e. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana kesehatan (*where we get health services*).
- f. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
- g. Promosi Kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat.

Yang lebih sesuai untuk diukur: adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain (Nabilah, 2020).

H. Aspek Sosial Budaya Terhadap Perilaku Kesehatan

1. Aspek Sosial yang Berpengaruh pada Perilaku Kesehatan

Menurut H.Ray Elling (1970) ada 2 faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan :

a. Selfconcept

Selfconcept ditentukan oleh tingkatan kepuasan atau ketidakpuasan yang kita rasakan terhadap diri kita sendiri, terutama bagaimana kita ingin memperlihatkan diri kita kepada orang lain. Apabila orang lain melihat kita positif dan menerima apa yang kita lakukan, kita akan meneruskan perilaku kita, begitu pula sebaliknya.

b. Image kelompok

Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh image kelompok. Sebagai contoh, anak seorang dokter akan terpapar oleh organisasi kedokteran dan orang-orang dengan pendidikan tinggi, sedangkan anak buruh atau petani tidak terpapar dengan lingkungan medis dan besar kemungkinan juga tidak bercita-cita untuk menjadi dokter.

2. Aspek Budaya Yang Berpengaruh Pada Perilaku Kesehatan

Menurut G.M. Foster (1973), aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan:

a. Pengaruh tradisi

Tradisi adalah suatu wujud budaya yang abstrak dinyatakan dalam bentuk kebiasaan, tata kelakuan dan istiadat. Ada beberapa tradisi di dalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif juga positif.

- 1) Contoh negatif : tradisi cincin leher. Meskipun berbahaya karena penggunaan cincin ini bisa membuat tulang leher menjadi lemah dan bisa mengakibatkan kematian jika cincin dilepas, namun tradisi ini masih dilakukan oleh sebagian perempuan Suku Kayan. Mereka meyakini bahwa leher jenjang seperti jerapah menciptakan seksual atau daya tarik seksual yang kuat bagi kaum pria. Selain itu, perempuan dengan leher jenjang diibaratkan seperti naga yang kuat sekaligus indah.
- 2) Contoh positif: tradisi nyirih yang dapat menyehatkan dan menguatkan gigi.

b. Sikap fatalistis

Sikap fatalistis yang juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Contoh : beberapa anggota masyarakat di kalangan kelompok tertentu (fanatik) sakit atau mati adalah takdir, sehingga

masyarakat kurang berusaha untuk segera mencari pertolongan pengobatan bagi anaknya yang sakit.

c. Pengaruh nilai

Nilai yang berlaku didalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Contoh masyarakat memandang lebih bergengsi beras putih daripada beras merah, padahal mereka mengetahui bahwa vitamin B1 lebih tinggi pada beras merah daripada beras putih.

d. Sikap ethnosentris

Sikap yang memandang kebudayaan sendiri yang paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain. Misal sikap seorang yang menggunakan vitsin pada makanannya yang menganggap itu lebih benar daripada orang yang tidak menggunakan vitsin padahal vitsin tidak bagi kesehatan.

e. Pengaruh perasaan bangga pada statusnya

Contoh : dalam upaya perbaikan gizi, di suatu daerah pedesaan tertentu menolak untuk makan daun singkong, walaupun mereka tahu kandungan vitaminnya tinggi. Setelah diselidiki ternyata masyarakat beranggapan daun singkong hanya pantas untuk makanan kambing dan mereka menolaknya karena status mereka tidak dapat disamakan dengan kambing.

f. Pengaruh norma

Contoh : upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi banyak mengalami hambatan karena ada norma yang melarang hubungan antara dokter yang memberikan pelayanan dengan bumil sebagai pengguna pelayanan.

g. Pengaruh konsekuensi dari inovasi terhadap perilaku kesehatan

Apabila seorang petugas kesehatan ingin melakukan perubahan perilaku kesehatan masyarakat, maka yang harus dipikirkan adalah konsekuensi apa yang akan terjadi jika melakukan perubahan, menganalisis faktor-faktor yang terlibat/berpengaruh pada perubahan dan berusaha untuk memprediksi tentang apa yang akan terjadi dengan perubahan tersebut.

I. Persepsi dalam Promosi Kesehatan

Beberapa ahli psikologi telah membenarkan dasar tentang munculnya berbagai teori tentang perubahan perilaku individu kearah kesehatan yang optimal. Salah satu contoh teori perubahan perilaku individu yaitu antara lain "Teori health belief model". Teori perubahan perilaku health belief model ini yaitu merupakan perpaduan antara pengetahuan individu, pendapat dan juga tindakan individu yang didasarkan atas empat persepsi terhadap kesehatan (Lin et al., 2005).

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

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

Keyakinan yang ketiga adalah manfaat yang dirasakan individu ketika akan melakukan perubahan perilakunya. Berbagai pertimbangan pasti dilakukan oleh individu sebelum memutuskan untuk mengadopsi perilaku barunya. Salah satu dasar pertimbangannya adalah

efektivitas dari hasil perilaku barunya kepada dirinya. Dalam hal ini, persepsi tentang keuntungan-keuntungan yang akan didapatnya setelah melakukan perilaku barunya nanti (Jones et al., 2015). Salah satu contoh persepsi akan keuntungan yang dirasakan yaitu keyakinan akan sesuatu yang bisa mengurangi ancaman dari penyakit yang bisa dilakukannya.

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

Keempat persepsi tersebut diataslah yang menjadi dasar teori dari health belief model. Namun demikian, masih terdapat argumen bahwa dukungan dari lingkungan sekitar individulah juga sangat menentukan dalam pengadopsian perilaku barunya. Dukungan ataupun dorongan ini diistilahkan dengan "Cues to action" (Jones et al., 2015).

J. Sasaran Promosi Kesehatan

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

1. Individu/Keluarga. Individu/keluarga diharapkan dapat: mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa), berperan serta dalam melakukan kegiatan sosial secara khusus terkait dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) masyarakat, serta memiliki pengetahuan serta kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.
2. Masyarakat. Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama dalam mewujudkan lingkungan sehat, dan dapat menggalang potensi untuk mengembangkan kegiatan peningkatan upaya kesehatan.
3. Pemerintah/Lintas Sektor/Politisi/Swasta Dapat membuat kebijakan sosial dengan memerhatikan dampak dibidang kesehatan, serta memiliki sikap peduli dengan mendukung upaya kesehatan dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.
4. Petugas/Pelaksana Program Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat mengalami kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Kemudian melibatkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan

(Maulana, 2014).

K. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Perhatian utama dalam promosi kesehatan adalah mengetahui visi serta misi yang jelas. Dalam konteks promosi kesehatan "Visi" merupakan sesuatu atau apa

yang ingin dicapai dalam promosi kesehatan sebagai salah satu bentuk penunjang program-program kesehatan lainnya. Tentunya akan mudah dipahami bahwa visi dari promosi kesehatan tidak akan terlepas dari koridor Undang- Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 serta organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organization). Adapun visi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.
2. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam mencapai visi dari promosi kesehatan diperlukan adanya suatu upaya yang harus dilakukan dan lebih dikenal dengan istilah "Misi". Misi promosi kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan dan mempunyai keterkaitan dalam pencapaian suatu visi. Secara umum Misi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Advokasi (Advocation)

Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik. Dalam hal ini kegiatan advokasi

merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decision maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

2. Menjembatani (Mediate)

Kegiatan pelaksanaan program-program kesehatan perlu adanya suatu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun lintas sektor yang terkait. Untuk itu perlu adanya suatu jembatan dan menjalin suatu kemitraan (partnership) dengan berbagai program dan sektor-sektor yang memiliki kaitannya dengan kesehatan. Karenanya masalah kesehatan tidak hanya dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut. Oleh karena itu promosi kesehatan memiliki peran yang penting dalam mewujudkan kerjasama atau kemitraan ini.

3. Kemampuan/Keterampilan (Enable)

Masyarakat diberikan suatu keterampilan agar mereka mampu dan memelihara serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Adapun tujuan dari pemberian keterampilan kepada masyarakat adalah dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga sehingga diharapkan dengan peningkatan ekonomi keluarga, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga akan meningkat.

L. Strategi Promosi Kesehatan

Menurut WHO (1994), terdapat 3 strategi dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Advokasi (*Advocacy*)

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

di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

2. Dukungan Sosial (*Social support*)

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

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi

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

BAB II

KONSEP DASAR PENDIDIKAN KESEHATAN

Ns.Dwi Oktavyanti, S.Kep., M.Si.
STIKES Rana Wijaya Singaraja Bali

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran melalui informasi yang diberikan dimana didalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008) yaitu: Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat

serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal.

Selain itu, tujuan Pendidikan Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya Tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan Kesehatan. Menurut Green. L (1980) dalam Subaris (2016), tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

1. Tujuan program merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan pendidikan merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan perilaku merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

C. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Sasaran primer (Primary Target)

Masyarakat adalah sasaran langsung kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka masyarakat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2. Sasaran sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan akan memberikan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok maka akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

D. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu;

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
 - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
 - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan Kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (Health Promotion), misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup.
 - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (Specific Protection) misal: imunisasi
 - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal: dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

E. Langkah-langkah dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi
Pada tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci untuk memahami kebutuhan belajar serta sasaran dari informasi yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:
 - a. Review/mengulang mencari data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
 - b. Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan/ dialami).
 - c. Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
 - d. Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
 - e. Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
 - f. Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)

2. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap ini membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran atau tujuan dari diadakannya pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- a. Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- b. Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- c. Pilihlah saluran dan caranya.

3. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran, tujuan dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- a. Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- b. Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

4. Tahap IV. Implementasi atau pelaksanaan.

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
 - b. Pantau dan catat perkembangannya.
 - c. Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.
5. Tahap V. Mengkaji efektifitas
- Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/ pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil.
6. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program
- Dimana langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap Pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi dari informasi yang akan diberikan/ disampaikan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan penerima informasi/ sasaran, sesuai tujuan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:
- a. Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
 - b. Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
 - c. Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
 - d. Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.

- e. Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- f. Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

1. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
2. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
 - a. Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara dan kondisi tempat belajar.
 - b. Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya
3. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.

4. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya serap/tangkap terhadap informasi yang diberikan, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

G. Media dalam Pendidikan Kesehatan

1. Media Cetak

- a. Booklet: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
- c. Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. Flip chart (lembar balik): pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik/tulisan-tulisan: pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster: merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang

biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

- a. Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/ tanya jawab, pidato/ ceramah, talk show, quiz, atau cerdas cermat.
- b. Radio: ceramah, interaktif, cerita
- c. Video Compact Disc (VCD)
- d. Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
- e. Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media Papan (Bill Board)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

H. Strategi dan Metode Pendidikan Kesehatan

1. Strategi pendidikan Kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi

sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi Pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket Pendidikan kesehatannya sehingga tercapai tujuan. Dan menurut WHO (1984) strategi pendidikan kesehatan meliputi:

- a. Advokasi (advocacy), tujuannya agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.
- b. Dukungan sosial (social support), tujuannya agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
- c. Pemberdayaan masyarakat (empowerment), tujuannya agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya, sedangkan menurut piagam Ottawa (1986), Strategi pendidikan kesehatan adalah:
 - 1) Kebijakan Berwawasan Kesehatan
 - 2) Lingkungan yang Mendukung
 - 3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan
 - 4) Keterampilan Individu
 - 5) Gerakan Masyarakat

Selain itu strategi pendidikan Kesehatan diarahkan untuk mengembangkan kebijakan guna mewujudkan masyarakat yang sehat, membina suasana, iklim dan lingkungan yang mendukung, serta memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat

dengan meningkatkan kemampuan individu sehingga tercapai derajat Kesehatan masyarakat.

2. Metode pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

- a. Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku yang mengarah ke keadaan perilaku sehat. Bentuk pendekatan ini antara lain:
 - 1) Bimbingan dan penyuluhan (guidance dan counselling). Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.
 - 2) Wawancara (interview). Wawancara petugas dengan klien memiliki tujuan untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.
- b. Metode pendidikan kelompok. Metode pendidikan formal dari sasaran.
- c. Kelompok besar. Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah:

- 1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,
 - 2) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.
- d. Kelompok kecil. Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:
- 1) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
 - 2) Curah pendapat (brain storming) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
 - 3) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
 - 4) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
 - 5) Simulasi merupakan gabungan antara role play dan diskusi kelompok.

3. Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- a. Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b. Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/ petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- d. Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau koran atau majalah tentang kesehatan.
- e. Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

BAB III

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Ns. Grenda Aprilyawan, S.Kep., M.Kes.
STIKES Rana Wijaya

A. Media Promosi Kesehatan

Istilah media berasal dari bahasa Latin yaitu *medius* yang artinya tengah, perantara atau pengantar. Kata media merupakan bentuk jamak dari kata "medium", secara etimologi berarti perantara atau pengantar. Menurut Kamus Besar Ilmu Pengetahuan (dalam Dagun, 2006: 634) media merupakan perantara/penghubung yang terletak antara dua pihak, atau sarana komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005) dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, merumuskan promosi kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan

oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan sudut pandang para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa media promosi kesehatan merupakan sarana atau alat yang digunakan untuk menyalurkan informasi kepada masyarakat sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap isi pesan yang diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik serta dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Penggunaan media dalam promosi kesehatan dapat berupa verbal, visual, maupun verbal+visual. Namun dari berbagai macam jenis media memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda. Seperti yang dikemukakan oleh Edgar Dale dalam Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*), tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi 75% diperoleh melalui indera penglihatan, 13% melalui indera pendengaran dan 12% melalui indera yang lainnya. Dengan demikian setiap penggunaan media promosi kesehatan harus disesuaikan terhadap kondisi sasaran dan isi pesan agar dapat tersampaikan dengan baik.

Adapun tujuan penggunaan media dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah (Notoatmodjo, 2014):

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 verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

Dalam penggunaan media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip, diantaranya adalah:

1. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima.
2. Setiap jenis media yang digunakan memiliki kelemahan dan kelebihan.
3. Dapat menggunakan berbagai macam variasi media dengan tidak berlebihan dalam penggunaannya.
4. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan kesehatan.
5. Rencanakan secara matang sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran.
6. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja.

7. Persiapan yang cukup dalam penggunaan media.

B. Jenis Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1. Media Cetak

Media cetak merupakan sarana atau alat komunikasi yang di cetak pada bahan dasar berupa kertas dan kain untuk menyampaikan pesan atau informasi. Media ini mengutamakan pesan visual, yang terdiri dari rangkaian sejumlah kata, gambar atau foto dalam sebuah kertas atau kain. Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya terjangkau, dapat dibawa kemana-mana, tidak membutuhkan listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan minat belajar. Sedangkan kelemahan dari media cetak adalah tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara, mudah rusak bahkan hilang, tidak efektif pada sasaran yang memiliki permasalahan dengan indera penglihatan, serta media cetak tidak bisa diterima bagi sasaran yang memiliki kelemahan membaca.

Yang termasuk dalam media cetak adalah sebagai berikut:

- a. *Booklet*

Booklet adalah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-

pesan kesehatan baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* dipergunakan sebagai media promosi kesehatan agar tenaga kesehatan tidak perlu memberikan penjelasan secara beruntun dan berulang terkait kesehatan dikarenakan penjelasan pesan kesehatan telah tersedia di *booklet*.

Kelebihan dari menggunakan media *booklet* adalah:

- 1) Dapat dipelajari sewaktu-waktu.
- 2) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami.
- 3) Desain lebih menarik sehingga dapat meningkatkan daya tarik masyarakat untuk membaca.
- 4) Informasi dapat tersalurkan ke masyarakat lain.

Sedangkan kekurangan dari *booklet* adalah:

- 1) Keterbatasan penyebaran dan jumlah halaman yang dapat dimuat dalam *booklet*.
- 2) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya.
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

b. *Leaflet*

Leaflet adalah suatu media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan

kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, atau kombinasi antara kalimat dan gambar. *Leaflet* dipergunakan untuk menyampaikan informasi singkat terkait suatu masalah kesehatan, dengan ukuran 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata dan disajikan secara berlipat dengan desain yang menarik serta menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

Kelebihan dari media *leaflet* adalah:

- 1) Biaya produksi yang diperlukan terjangkau
- 2) Sederhana dan dapat dibawa kemana saja
- 3) Mempermudah masyarakat untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah disampaikan.

Sedangkan kekurangan dari *leaflet* adalah:

- 1) Tidak tahan lama dan mudah hilang
- 2) Bila desain tidak menarik, masyarakat enggan untuk membaca dan menyimpannya.

c. Poster

Poster adalah suatu media yang dicetak pada selebar kertas berukuran sekitar lebar 60 cm dan tinggi 90 cm yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel pada tembok/gedung, di tempat umum untuk penyampaian suatu pesan. Menurut Sadiman, dkk (2006) poster tidak hanya penting untuk menyampaikan pesan tertentu tetapi juga mampu untuk mempengaruhi

dan memotivasi tingkah laku seseorang yang melihatnya.

Kriteria poster yang baik yaitu penggunaan bahasa sederhana, dapat menyajikan satu ide untuk mencapai satu tujuan pokok, berwarna dan tulisannya jelas. Selain itu, kalimat pada poster harus ringkas dan tepat sasaran serta desain yang menarik dan bervariasi.

Adapun syarat pemasangan poster antara lain, yaitu poster dapat dipasang di tempat yang banyak digunakan untuk lalu-lalang khalayak ramai (pasar, taman, gedung olahraga) dengan meminta izin sebelum memasang poster di tempat tersebut. Beberapa tempat seperti gedung, bangunan, atau pohon dapat merupakan tempat yang khusus atau mempunyai nilai tertentu sehingga tidak disarankan untuk menempelkan poster di tempat yang demikian karena akan membuat masyarakat tidak menyukai poster tersebut akhirnya mereka tidak mau membaca dan mempelajarinya. Selain itu, perhatikan pula usia poster, jika poster lebih dari satu bulan, hendaklah segera memperbarui agar masyarakat tidak menjadi bosan dan mengacuhkannya.

Kelebihan poster antara lain:

- 1) Poster dapat meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan merangsang kepercayaan, sikap dan perilaku.

- 2) Poster dapat menyampaikan informasi, mengarahkan masyarakat melihat sumber lain (alamat, nomor telepon, mengambil leaflet).
- 3) Poster juga dapat dibuat di rumah dengan murah.

Sedangkan kekurangan poster antara lain:

- 1) Penggunaannya untuk audiens terbatas (kecuali poster dengan komersil yang besar),
- 2) Mudah rusak, dan diacuhkan,
- 3) Materi dengan kualitas tinggi memerlukan ahli grafis dan peralatan cetak yang baik, dan membutuhkan biaya banyak.

d. *Flyer*

Flyer (selebaran), media promosi ini berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak terlipat. Pada umumnya *flyer* digunakan dalam suatu acara untuk menyampaikan pesan informasi kepada pengunjung agar pengunjung tidak bertanya banyak hal kepada pembuat acara.

e. *Flip chart*

Flip chart (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik yang disusun menyerupai kalender atau album dimana setiap lembar/halaman berisi gambar dilengkapi dengan kalimat sebagai penjelasan pesan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

f. Rubrik

Rubrik merupakan suatu ruang khusus pada media surat kabar, majalah, atau tabloid yang memuat informasi, berita, opini, atau iklan tertentu dimana penayangannya dilakukan dalam periode yang tetap (harian, mingguan, atau bulanan). Rubrik ini dapat digunakan untuk memberikan pesan informasi kesehatan kepada masyarakat luas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

g. Foto

Foto dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang tergambar dalam visualisasi gambar. Namun tidak semua orang dapat memahami pesan-pesan yang terkandung didalam foto tersebut bahkan bisa saja pesan yang disampaikan didalam foto dipahami berbeda oleh masyarakat sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda antara masyarakat dan pemberi pesan dalam foto.

2. Media Elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD (Notoatmodjo, 2015).

Media elektronik memiliki beberapa kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik,

sudah dikenal kalangan masyarakat, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang serta cakupannya lebih luas. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah biayanya produksi yang lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah seiring kemajuan teknologi, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Macam media elektronik antara lain:

a. Televisi

Televisi dapat memberikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk iklan, film pendek, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya. Media televisi merupakan alat bantu yang sangat efektif dalam penyampaian pesan kepada masyarakat karena televisi dapat mencakup seluruh masyarakat luas serta dapat menampilkan efek audio visual sehingga mempermudah sasaran dalam menerima pesan yang disampaikan.

Kelebihan televisi antara lain:

- 1) Memiliki cakupan yang luas
- 2) Dapat menarik minat dan perhatian masyarakat untuk menyimak pesan karena dapat menampilkan efek audio visual

Sedangkan kelemahan televisi antara lain:

- 1) Sifat komunikasi hanya satu arah,
- 2) Membutuhkan biaya mahal untuk menayangkan iklan/pesan kesehatan di televisi.

b. Radio

Radio merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat dengan menggunakan efek suara atau audio. Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya. Penyampaian informasi atau pesam menggunakan radio sangat efektif untuk yang sifatnya himbauan dan pemberitahuan karena sasaran masyarakat tidak dapat melakukan *feedback* terhadap pesan yang diterimanya.

Kelebihan media radio antara lain :

- 1) Harga relatif murah
- 2) Dapat didengarkan tanpa koneksi internet
- 3) Mudah ditempatkan dimana saja
- 4) Biaya penyiaran pesan informasi lebih terjangkau.

Sedangkan kelemahan radio antara lain:

- 1) Tidak ada gambar visual dan hanya berbentuk suara.
- 2) Media radio menggunakan komunikasi satu arah.

- 3) Terkesan jadul dan kurang diminati oleh kalangan remaja.
- 4) Rentan mengalami gangguan sinyal siaran.

c. Video

Video dapat digunakan sebagai penyalur pesan informasi kesehatan. Video dapat menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran promosi kesehatan.

Kelebihan dari media video adalah:

- 1) Dapat menyalurkan pesan kepada sasaran dengan jumlah besar maupun kecil
- 2) Mempermudah penyampaian pesan dan dapat menarik perhatian sasaran karena menimbulkan efek suara dan gambar
- 3) Penyajian sepenuhnya diatur oleh pemberi materi dan dapat diputar berulang-ulang.

Sedangkan kelemahan dari media video adalah:

- 1) Memerlukan peralatan yang mahal dan lengkap.
- 2) Membutuhkan keahlian dan kreativitas yang tinggi dalam pembuatan video.
- 3) Sifat komunikasi satu arah sehingga membutuhkan umpan balik yang lain.

d. *Slide*

Slide adalah sebuah lembaran yang ditampilkan pada aplikasi powerpoint berfungsi untuk menampilkan atau menyalurkan informasi kepada sasaran/audience.

Kelebihan dari slide adalah:

- 1) Memberikan pesan informasi dengan jelas kepada sasaran
- 2) Dapat menarik perhatian sasaran untuk berperan aktif dalam diskusi
- 3) Bisa digunakan untuk sasaran dengan jumlah besar
- 4) Biaya produksi terjangkau
- 5) Desain slide dapat disesuaikan dengan sasaran

Sedangkan kelemahan dari slide adalah:

- 1) Penggunaan slide memerlukan aliran listrik dan alat elektronik (Laptop, Lcd-Proyektor)
- 2) Alat mempunyai batas pemakaian tertentu

e. *Film Strip*

Film strip atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup Azhar Arsyad, 2011: 49. Sama halnya dengan slide, film strip juga dapat digunakan sebagai penyalur pesan informasi kesehatan pada kelompok kecil maupun besar.

3. Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang penyampaian pesannya di tempat terbuka. Media ini dapat berupa media cetak maupun media elektronik, misalnya sepanduk, papan reklame, baliho, TV layar lebar, umbul-umbul yang berisikan slogan maupun pesan kesehatan.

Kelebihan dari media ini adalah jangkauan yang luas pesan dapat disampaikan ke semua segmen masyarakat, durasi penayangan pesan yang lebih lama dari media yang lainnya, menarik perhatian melalui ukuran yang lebih besar dan warna yang mencolok, dan adanya efek pengulangan pesan setiap kali melihatnya. Sedangkan kelemahan dari media luar ruang adalah sasaran media tidak selektif dan tidak fokus, memerlukan ijin pemasangan pada media luar ruang yang menggunakan fasilitas umum dan waktu melihat pesan terbatas atau sekilas.

C. Dasar Pertimbangan Pemilihan Media

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (DEPKES RI, 2006).

Menurut Notoatmojo (2015) dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menetapkan tujuan

Tujuan merupakan sesuatu hal yang ingin dicapai dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan harus: Realistis, Jelas dan dapat diukur, apa yang akan diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan yang akan diukur, berapa lama dan di mana pengukuran dilakukan. Dalam penetapan tujuan sebaiknya menggunakan kalimat operasional sehingga kegiatan penyuluhan kesehatan terfokus dan efektif.

2. Menetapkan sasaran

Penetapan sasaran sangat penting karena dapat mempengaruhi jenis media yang akan dipilih atau dikembangkan dalam penyuluhan kesehatan. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan kelompok sasaran antara lain: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial budaya, perilaku, pekerjaan dan tingkat ekonomi. Tujuannya agar media yang dibuat sesuai dengan karakteristik sasaran dan diharapkan mudah dimengerti dan dipahami oleh sasaran.

3. Mengembangkan *positioning* pesan

Positioning yang dimaksud disini adalah upaya untuk memperoleh kepercayaan masyarakat atau sasaran kepada penyalur informasi pesan dalam suatu penyuluhan kesehatan. Berbagai hal yang dapat dilakukan dalam mengembangkan *positioning* adalah sebagai berikut: berorientasi pada output kegiatan penyuluhan yang dilakukan secara berkelanjutan, membuat setiap kegiatan penyuluhan dan media yang

disampaikan berkesan baik dimata sasaran, menjaga komunikasi yang baik dengan masyarakat untuk menciptakan citra positif.

4. Menentukan strategi *positioning*

Untuk membangun *positioning* memerlukan strategi sebagai berikut:

a. Identifikasi pesaing / perilaku yang ingin di rubah

Identifikasi dilakukan untuk mengetahui produk yang dapat menjadi masalah kesehatan atau perilaku yang ingin dirubah pada kelompok masyarakat atau sasaran. Misalnya penyuluhan mengenai perilaku merokok maka produk yang dapat menjadi masalah kesehatan adalah rokok, dan perilaku yang ingin dirubah yaitu perilaku merokok didalam rumah.

b. Persepsi konsumen

Memperoleh sebuah dukungan dari kelompok masyarakat bahwa pesan yang ada pada media merupakan sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat.

c. Menentukan posisi pesaing / perilaku

Penentuan posisi pesaing dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Misalnya perilaku merokok, maka perlu dilihat dari sisi pengetahuan, status ekonomi, ketersediaan barang, dan lain sebagainya.

d. Menganalisis preferensi sasaran

Dalam hal ini dilakukan dengan mengetahui keinginan sasaran terhadap media yang akan digunakan dalam penyuluhan kesehatan. Contohnya adalah kegiatan penyuluhan tentang pencegahan stunting yang akan dilaksanakan di posyandu dusun setempat dengan metode ceramah dan penayangan video serta melibatkan tokoh masyarakat setempat.

e. Menentukan *positioning* media

Dalam menentukan posisi media perlu mendapatkan dukungan, masukan serta saran dari pihak terkait agar dapat diterima oleh masyarakat atau sasaran.

f. Mengikuti perkembangan *positioning*

Pesan informasi yang akan disampaikan dalam media sebaiknya disesuaikan dengan keadaan, situasi dan kondisi sasaran agar lebih mudah diterima dan dipahami oleh sasaran.

g. Pemilihan media promosi kesehatan

Pemilihan media sebagai alat bantu promosi kesehatan dapat berdampak terhadap keberhasilan promosi kesehatan. Yang perlu diperhatikan dalam pemilihan media promosi kesehatan antara lain:

- 1) Pemilihan media didasarkan pada selera sasaran masyarakat, bukan pada selera pengelola program.

- 2) Memberikan dampak yang luas/ menjangkau sasaran masyarakat dengan tingkat frekuensi, efektivitas, dan kredibilitas yang tinggi.
- 3) Disampaikan secara menarik dengan frekuensi yang sering. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektifitas pesan.

BAB IV

METODE PROMOSI KESEHATAN

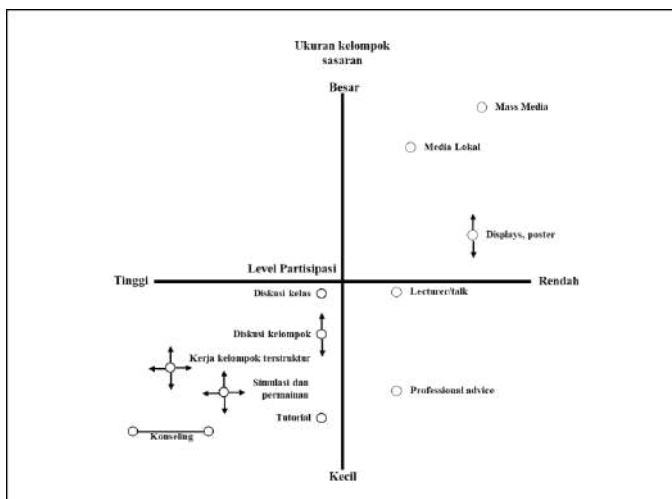
Marsiana Wibowo, S.KM., M.P.H.
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

A. Metode Promosi Kesehatan

Green and Kreuter menyatakan bahwa tujuan intervensi program promosi kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu pendidikan kesehatan serta perubahan kebijakan, regulasi, dan struktur organisasi yang lebih besar dan luas. Intervensi pada kategori pendidikan kesehatan dilakukan dengan melakukan perubahan-perubahan pada faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin, sedangkan kategori perubahan kebijakan, regulasi, dan struktur organisasi yang lebih besar dan lebih luas dilakukan dengan melakukan perubahan-perubahan pada faktor pemungkin. Faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin tersebut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu (DiClemente dkk., 2019). Promotor kesehatan sebaiknya menghasilkan perubahan pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu, tentunya harus menggunakan metode yang tepat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang telah ditentukan (Badan Pengembangan dan Pembinaan

Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, 2016b). Metode adalah deskripsi umum tentang bagaimana perubahan harus dilakukan pada kelompok sasaran promosi kesehatan. Para pengembang program promosi kesehatan atau promotor kesehatan harus berhati-hati dalam memilih metode yang akan diterapkan pada target sasaran program. Kehati-hatiannya ini diperlukan untuk memastikan metode yang dipilih adalah yang paling tepat diterapkan. Strategi agar dapat memilih metode yang tepat adalah melibatkan target sasaran dalam pemilihan metode. Kriteria utama pemilihan metode adalah metode tersebut diterima oleh kelompok sasaran. Kriteria lain yang juga harus dipertimbangkan adalah tingkat literasi sasaran, tingkat stimulasi audio dan visual sasaran dalam kehidupan sehari-hari, cara-cara tradisional yang masih digunakan dalam mendapatkan informasi, serta biaya, kenyamanan penggunaan, dan efektifitas metode (Dignan & Carr, 1992). Berbagai jenis metode tersedia dengan berbagai karakteristiknya, seperti yang dijelaskan pada Gambar 1.



Gambar 1. Metode Pendidikan Kesehatan (Tones & Green, 2004)

B. Pembagian Kelompok Besar dalam Promosi Kesehatan

Kelompok merupakan sekumpulan individu (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, 2016a) dan berinteraksi satu dengan yang lainnya (Zulkarnain, 2013). Pada Gambar 1. menjelaskan bahwa ukuran kelompok menentukan jenis metode pendidikan kesehatan yang dipilih untuk mencapai tujuan dari pendidikan dan promosi kesehatan. Beberapa metode pendidikan kesehatan dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jenis-Jenis Metode Pendidikan Kesehatan untuk Kelompok Besar

Metode	Deskripsi
<i>Audiovisual aids</i>	Audio: kaset rekaman, <i>voice record</i> Visual: buku teks, charts, poster, pamflet, leaflet Audiovisual: film, slide berjalan (Dignan & Carr, 1992)
Active learning	Belajar aktif efektif dihampir semua metode perubahan, selama situasinya memberikan motivasi yang cukup, informasi, waktu untuk elaborasi, dan saran yang berhubungan dengan keterampilan (Bartholomew dkk., 2006)
Displays	Memamerkan atau menunjukkan produk-produk yang terkait dengan determinan perubahan perilaku (Tones & Green, 2004)
Modeling	Dilakukan dengan cara mengidentifikasi model, model mendemonstrasikan subketerampilan layak, model menerima penguatan, pengamat merasakan model koping, bukan model penguasaan. Sesuai digunakan untuk mengubah determinan <i>attention, remembrance, skill</i> (Bartholomew dkk., 2006)

Beberapa metode kerap kali digunakan dalam promosi kesehatan karena keefektifannya dalam menghasilkan dampak yang diinginkan. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang sering digunakan adalah *audiovisual aids*.

Audiovisual aids. Media-media berbentuk audio, visual, dan audiovisual sering digunakan dalam pendidikan kesehatan. Media visual seperti poster masih banyak digunakan saat ini sebagai media edukasi kesehatan, seperti media edukasi pencegahan COVID-19 di Indonesia karena media ini masih dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan target (Chifdillah & Hazanah, 2021, hlm. 19; Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021, hlm. 19; Hamaguchi dkk., 2020; Wahyuni dkk., 2021). Penggunaan media audiovisual (video) telah terbukti meningkatkan pengetahuan (Adrianto dkk., 2021, 2021s, 2021; Fatimah dkk., 2019; Fatmawati & Hidayati, 2021; Feriyanti dkk., 2020; Hartutik & Surakarta, 2020; Kuswanti & Rochmawati, 2021; Nugraha dkk., 2021; Tanari dkk., 2020; Yuhandini & Widiyastuti, 2021), sikap (Adrianto dkk., 2021; Fatimah dkk., 2019; Feriyanti dkk., 2020), perilaku (Adrianto dkk., 2021; Hartiningsih, 2018; Silalahi dkk., 2018). Covid-19 telah ditetapkan sebagai penyakit yang berpotensi wabah di Indonesia. Tujuan umum dari penelitian ini adalah Pre-Testing Information, Education and Communication (IEC, keterampilan (Julianti & Septiawan, 2021). Pembuatan video memerlukan ketelitian dan ketekunan agar memberikan emosional, artistik, kreatif, rasional, dan unik sebagai nilai pemasarannya dalam menyampaikan informasi kepada target (Aryani & Everlin, 2020).

C. Pembagian Kelompok Kecil dalam Promosi Kesehatan

Pemilihan metode untuk kelompok kecil dirasa lebih mudah dibandingkan kelompok besar karena jumlah sasaran yang lebih sedikit daripada kelompok besar.

Tabel 2 menjelaskan tentang jenis-jenis metode pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil.

Tabel 2. Jenis-jenis Metode Pendidikan Kesehatan untuk Kelompok Kecil

Metode	Deskripsi
Active learning	Belajar aktif efektif di hampir semua metode perubahan, selama situasinya memberikan motivasi yang cukup, informasi, waktu untuk elaborasi, dan saran yang berhubungan dengan keterampilan (Bartholomew dkk., 2006)
Inquiry learning	Pendekatan yang menstimulasi dan menguji hipotesis pembelajar. Metode ini berfokus pada proses belajar, mampu menumbuhkan motivasi, mengembangkan keterampilan kognitif, meningkatkan hasil afektif, dapat digunakan untuk semua kelompok umur, membutuhkan waktu dan keterlibatan yang tinggi dari pihak pemberi dan penerima metode (Dignan & Carr, 1992).

Metode	Deskripsi
Lecturer-discussion	Mudah diterapkan, menyampaikan informasi, mempengaruhi ipini, menstimulasi pikiran, mengembangkan pemikiran kritis, ekonomis, mudah diadaptasi, praktis (Dignan & Carr, 1992).
Modeling	Dilakukan dengan cara mengidentifikasn model, model mendemonstrasikan subketerampilan layak, model menerima penguatan, pengamat merasakan model koping, bukan model penguasaan. Sesuai digunakan untuk mengubah determinan <i>attention, remembrance, skill</i> (Bartholomew dkk., 2006)
Peer-group discussion	Metode ini efektif digunakan untuk perubahan perilaku dengan interaksi yang tinggi antar anggota kelompok untuk mempengaruhi motivasi, sikap, pengetahuan tentang kesehatan (Dignan & Carr, 1992).
Simulation and games	Misal: permainan, dramatisasi, drama sosial, role play, studi kasus. Dapat digunakan untuk mengatasi informasi kesehatan yang kompleks, mampu meningkatkan motivasi, sikap, keterampilan kognitif, namun membutuhkan banyak waktu keterlibatan promotor kesehatan dan partisipan (Dignan & Carr, 1992).

Metode	Deskripsi
Skill training	Pelatihan pengembangan keterampilan kepada peserta dengan memberikan panduan dan umpan balik (Bartholomew dkk., 2006).
Small media	Contoh: brosur, poster, leaflet (Snelling, 2014)
Skill development	Mengembangkan kompetensi psikomotik yang spesifik, yang didalamnya menjelaskan kebutuhan prosedur dan cara melakukannya, mendemonstrasikan kepada seluruh kelompok, memberikan kesempatan kepada seluruh peserta untuk melatih keterampilan. Metode ini dapat dievaluasi dengan ketat, namun membutuhkan banyak waktu dan keterlibatan promtor kesehatan dan peserta (Dignan & Carr, 1992).

Small media dinilai sebagai media yang cocok diterapkan pada kelompok kecil untuk pendidikan kesehatan, seperti brosur, poster, leaflet, booklet (Snelling, 2014). Beberapa permasalahan perilaku berisiko yang memerlukan edukasi berkesinambungan seperti perilaku merokok pada remaja dapat diintervensi dengan *small media* ini pada kelompok kecil (Amila dkk., 2021; Rasulindra & Syam, 2017). *Small media* telah mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan teknologi informasi, seperti dikembangkannya booklet digital yang disebut sebagai *digital book* sebagai media pendidikan kesehatan bagi remaja (Gustina & Wibowo, 2020).

Skill development merupakan metode yang bertujuan menghasilkan kompetensi psikomotorik yang spesifik, salah satunya adalah kompetensi sebagai konselor berhenti merokok. Pengembangan keterampilan sebagai konselor berhenti merokok telah sering dilakukan sebagai upaya menciptakan bantuan kepada para perokok untuk berhenti merokok (Kalsum dkk., 2020; Kartikadewi & Tadjally, 2020; Kurwiyah, 2019)

D. Pembagian Kelompok Massa dalam Promosi Kesehatan

Kelompok massa adalah kelompok yang terdiri dari individu dengan jumlah banyak, bahkan tidak terhitung. Para profesional dan promotor kesehatan dapat memanfaatkan metode-metode yang efektif dengan sasaran besar seperti yang dipaparkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Metode Pendidikan Kesehatan untuk Kelompok Massa

Metode	Deskripsi
Audiovisual aids	Audio: kaset rekaman, <i>voice record</i> Visual: buku teks, charts, poster, pamflet, leaflet Audiovisual: film, slide berjalan (Dignan & Carr, 1992)

Metode	Deskripsi
Behavioral journalism	Jurnalisme perilaku merupakan pendekatan pemodelan perilaku yang disampaikan melalui media yang memanfaatkan cerita panutan berdasarkan hasil wawancara otentik dengan populasi sasaran (Bartholomew dkk., 2006)
Community development	Merupakan sebuah proses yang berfokus pada komunitas yang menekankan pada pengembangan keterampilan, kemampuan, dan pemahaman seluruh anggota komunitas yang bertujuan untuk perbaikan sosial (Dignan & Carr, 1992)
Educational television	Penggunaan program-program televisi untuk program pendidikan kesehatan (Dignan & Carr, 1992)
Mass media	Merupakan media yang mampu menjangkau audien dalam jumlah yang banyak, seperti televisi, radio, koran, majalah, iklan luar ruangan, email (Dignan & Carr, 1992)
Social media	Contoh: facebook, twitter (Snelling, 2014)

Mass Media. Media massa memiliki peran dalam memfasilitasi upaya pendidikan dan promosi kesehatan. Semakin majunya teknologi informasi dan komunikasi membuka peluang besar upaya-upaya pendidikan kesehatan melalui media massa. Para komunikator dari media massa perlu memanfaatkan media massa dan

saluran media digital interaktif serta melaksanakan strategi media yang direncanakan dengan cermat untuk menjangkau khalayak yang dituju (Bekalu, 2013). Salah satu contoh penggunaan media massa dalam mengedukasi masyarakat adalah edukasi tentang protokol kesehatan di pandemi COVID-19 (Media, 2021; *Proteksi Diri dengan Protokol Kesehatan - Galamedia News*, 2021; Sari dkk., 2021)

Social media. Media sosial mencerminkan pengertian luas bahwa media ini diperlukan untuk menjangkau kelompok demografis yang meninggalkan teknologi tradisional dan mendapatkan lebih sedikit informasi dari para ahli (Parvanta & Bass, 2020). Perkembangan teknologi komunikasi saat ini menjadikan media berbasis internet sebagai media yang paling diminati masyarakat. Tujuh puluh tiga koma 3 persen dari populasi Indonesia (16-64 tahun) adalah pengguna internet dan rata-rata penggunaan internet per hari adalah 8 jam 52 menit. Saat ini, aplikasi *chat* dan *social networking* adalah aplikasi terbanyak yang digunakan (Hootsuite & We Are Social, 2021). Metode penyebaran informasi melalui *social media* menjadi tren dan efektif karena karakteristiknya. *Social networking sites* yang tersedia dan diakses masyarakat diantaranya *facebook, twitter, LinkedIn, Google+, YouTube, Pinterest, Instagram, Tumblr, Flickr, Reddit*. Setiap dari *sites* tersebut bisa digunakan sebagai saluran komunikasi untuk pendidikan dan promosi kesehatan (Parvanta & Bass, 2020). Whatsapp, facebook, dan instagram adalah aplikasi terbanyak yang digunakan di Indonesia (Hootsuite & We

Are Social, 2021). Aplikasi yang mendapatkan peningkatan pengguna tinggi adalah tiktok (Yudo Dahono, 2021). Berbagai media telah diproduksi yang disebarluaskan melalui *social networking sites* dan memberikan dampak yang signifikan, seperti *eposter*, video, buku digital dan lain sebagainya. Para profesional dan organisasi promosi kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan penggunaan pesan positif melalui unggahan pada *social networking sites* yang berbeda-beda (Klassen dkk., 2018). Strategi pendidikan kesehatan melalui *social networking sites* dapat membantu pencapaian tujuan promosi kesehatan dengan memanfaatkan peluang, tantangan, dan potensi dari teknologi *social networking sites* yang ada (Leonita & Jalinus, 2018; Vedel dkk., 2020).

BAB V

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Sitti Nurhidayanti Ishak SKM M.Kes
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

A. Konsep Dan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

1. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan sebagai proses pembangunan masyarakat. Pembangunan merupakan salah satu indikator untuk peningkatan kesejahteraan hidup bagi setiap individu maupun masyarakat. Dalam pengertian yang lain pembangunan adalah upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana, dilaksanakan terus-menerus oleh pemerintah bersama-sama segenap warga masyarakatnya atau dilaksanakan oleh masyarakat dengan dipimpin oleh pemerintah, dengan menggunakan teknologi yang terpilih, untuk memenuhi segala kebutuhan atau memecahkan masalah-masalah yang sedang dan akan dihadapi, demi tercapainya mutu hidup atau kesejahteraan seluruh warga masyarakat dari suatu bangsa yang merencanakan dan melaksanakan pembangunan tersebut (Totok Mardikanto, 2010).

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pembangunan untuk memandirikan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai inisiatif dalam mengambil suatu tindakan guna untuk memperbaiki situasi dan kondisi dari

masyarakat itu sendiri. Dengan kata lain pemberdayaan masyarakat adalah suatu usaha untuk melibatkan dan mengajak masyarakat agar mau berpartisipasi serta memberdayakan potensi-potensi yang terdapat pada masyarakat maupun di lingkungan masyarakat tersebut. Pemberdayaan harus benar-benar menempatkan potensi-potensi dalam masyarakat sebagai aspek utama dalam membangun masyarakat.

Menurut (Sumaryadi, 2005:11) pemberdayaan masyarakat adalah "upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan"(Totok Mardikanto, 2010).

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya-upaya untuk melatih serta mempersiapkan masyarakat agar bisa bertahan hidup secara mandiri dengan upaya memperkuat dan menggali potensi-potensi yang dimilikinya.

Dalam proses pemberdayaan masyarakat, partisipasi atau keikutsertaan masyarakat merupakan aspek yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pada suatu kegiatan pemberdayaan, masyarakat di tuntut untuk aktif berperanserta dalam kegiatan guna untuk mengatasi masalah, melatih potensi-potensi yang ada dalam diri mereka maupun di lingkungan sekitar mereka serta mengambil manfaat dalam kegiatan tersebut. Hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah dalam proses

penyusunan perencanaan kegiatan harus melibatkan masyarakat, karena merekalah yang mengetahui permasalahan-permasalahan yang tengah dihadapi, juga menjalin kemitraan dengan instansi pemerintah, Lembaga penelitian, perguruan tinggi, LSM, swasta dan pihak lain, sehingga dengan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat ini mampu menjawab kebutuhan dasar masyarakat serta membantu mereka memecahkan permasalahan.

Selain itu, dalam proses pelaksanaan kegiatan maupun dalam proses penyelesaian atau mencari solusi dari permasalahan yang ada di masyarakat harus mempertimbangkan dan melibatkan sumberdaya lokal, memperhatikan nilai & norma masyarakat setempat, serta tidak mengabaikan dampak lingkungan yang timbul dari kegiatan tersebut.

2. Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya mengontrol berbagai factor yang berpengaruh pada kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (WHO).

Visi promosi kesehatan (khususnya di Indonesia) tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan Indonesia, seperti yang tercantum dalam Undang-undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 yang berbunyi "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". Sehingga visi promosi kesehatan dapat dirumuskan "Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya".

Untuk mewujudkan visi promosi kesehatan maka diperlukan upaya-upaya yang disebut dengan misi promosi kesehatan, yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai visi. Secara umum misi promosi kesehatan ini sekurang-kurangnya ada tiga hal yaitu:

- a. Advokat (*advocate*)
- b. Menjembatani (*Mediate*)
- c. Memampukan (*enable*)

Guna mewujudkan atau mencapai visi dan misi tersebut secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis, cara ini sering disebut "strategi". Berdasarkan rumusan WHO (1994), strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu:

- a. Advokasi (*Advocacy*)
- b. Dukungan sosial (*Social support*)
- c. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan dalam strategi promosi kesehatan menurut WHO adalah kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam

bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*). Dengan meningkatnya kemampuan keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya: terbenuhnya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).

Konsep pemberdayaan mengemuka sejak dicanangkannya strategi global WHO tahun 1984, yang ditindaklanjuti dengan rencana aksi dalam piagam Ottawa (1986). Apabila dilihat dari perkembangan adopsi pemberdayaan ke dalam konsep promosi kesehatan, terdapat beberapa tonggak pencapaian sebagai berikut:

- a. Piagam Ottawa (1986) menyatakan bahwa partisipasi adalah elemen utama dalam definisi promosi kesehatan. Pada saat yang sama berkembang pendekatan gerakan "kota sehat" dengan pendekatan promosi kesehatan
- b. Wallerstein dan Barnestein menyatakan bahwa Pendidikan pemberdayaan masyarakat diadopsi untuk meningkatkan efektivitas Pendidikan kesehatan
- c. Wallerstein (1992) mengatakan pemberdayaan diadopsi ke dalam promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan efektivitas program, dan menjaga kelestarian (*sustainability*) program
- d. Deklarasi Jakarta (1997) berbunyi bahwa keberdayaan dari individu-individu sebagai tujuan dari promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan individu untuk mengontrol

tingkah laku dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan. Pemberdayaan dapat dilihat sebagai upaya promosi kesehatan.

- e. Nutbeam (1998) mengatakan bahwa pemberdayaan adalah inti dari promosi kesehatan (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).

Mengacu dari pendapat para ahli serta visi & misi promosi kesehatan, maka dapat ditarik kesimpulan yakni pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari promosi kesehatan, sesuai dengan visi promosi kesehatan yang berbunyi “masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya”, ini berarti bahwa dalam memajukan dan memampukan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya harus dengan pendidikan dan juga berupaya memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan.

Merujuk pada strategi promkes, maka dalam proses pemberdayaan berupaya menjalin kemitraan/ kerjasama dengan berbagai pihak, baik masyarakat, provider (penyedia pelayanan kesehatan) maupun dari pemerintah untuk memfasilitasi serta menyediakan sarana-prasarana yang mendukung, misalnya pada advokasi berupaya menjalin kemitraan dengan pemerintah agar memperoleh dukungan, sedangkan pada strategi yang kedua yakni dukungan sosial juga menjalin kemitraan dengan para tokoh masyarakat setempat dan strategi yang ketiga yakni pemberdayaan masyarakat berupaya menjalin kemitraan dengan masyarakat agar mereka mau berpartisipasi dalam

program-program kesehatan, sehingga tujuan akhir dari pemberdayaan masyarakat yakni masyarakat tahu, mau, mampu serta mandiri dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dapat tercapai.

3. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip: (Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, 2013)

- a. Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bukan karena adanya pemaksaan, melainkan harus dengan kesadaran sendiri dan tujuannya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah yang tengah dihadapi.
- b. Otonom, yaitu dapat melaksanakan kegiatan secara mandiri atau dengan kata lain melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain
- c. Keswadayaan, yaitu apabila individu, kelompok atau masyarakat memiliki kemampuan untuk merencanakan serta mengimplementasikan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
- d. Partisipatif, yaitu keterlibatan semua stakeholder dari mulai pengambilan keputusan, perencanaan,

pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya

- e. Egaliter, yang menempatkan semua stakeholder dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan
- f. Demokratis, yakni semua pihak dapat mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.
- g. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
- h. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, bekerja sama dan mengembangkan sinergisme.
- i. Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.
- j. Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

B. Model Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan

1. Promosi Kesehatan di Sekolah Dasar.

Salah satu permasalahan serius yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan khususnya kesehatan agregat usia sekolah dasar. Masalah kesehatan yang terjadi

pada anak usia sekolah terutama sekolah dasar sangat kompleks di antaranya, sering mengabaikan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti tidak mencuci tangan sebelum dan setelah makan, membuang sampah di sembarangan tempat, kurangnya kesadaran untuk mengkonsumsi buah & sayur, lebih suka jajan sembarangan, masalah kesehatan gigi dan mulut, bahkan ada anak usia sekolah dasar yang sudah mulai mencoba untuk merokok karena pengaruh dari lingkungan sekitarnya.

Ketika melihat perilaku anak-anak didik yang tidak sehat tersebut, sebagai seorang pendidik apa yang seharusnya dilakukan? Diam atau bertindak? Menurut Notoatmodjo, dalam kehidupan bangsa, anak-anak sekolah tidak dapat diabaikan, karena mereka inilah sebagai generasi penerus bangsa. Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Oleh sebab itu, Pendidikan di sekolah adalah merupakan investasi (*human investment*) bagi pembangunan bangsa (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

Komunitas sekolah yang terdiri dari murid, guru, dan karyawan sekolah adalah merupakan sasaran dari promosi kesehatan di sekolah. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, karena hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa:

- a. Sekolah merupakan Lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan

kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral maupun intelektual

- b. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena:
 - 1) Anak usia sekolah mempunyai presentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain.
 - 2) Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat.
 - 3) Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).

2. Peran Sekolah Terhadap Kesehatan Peserta Didik

Sekolah sangat berperan penting dalam menyiapkan sumberdaya manusia unggul dan kompetitif dengan mendidik para siswanya agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap maupun keterampilan ke arah yang positif, tidak hanya pengetahuan umum namun juga pengetahuan dalam bidang kesehatan. Sebagai contoh dengan terpenuhinya asupan gizi bagi peserta didik, pembelajaran yang ditangkap oleh para peserta didik akan lebih maksimal, peserta didik juga tidak mudah sakit sehingga dapat mengikuti pembelajaran dengan baik.

Peran kepala sekolah sangat penting dalam merumuskan kebijakan sehingga komunitas sekolah bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Peran guru di sekolah selain sebagai pendidik juga sebagai *role model* untuk menanamkan perilaku baik, agar peserta didik dapat mencontoh perilaku baik dari para guru-gurunya.

Promosi kesehatan di sekolah tidak hanya sekedar memberikan pendidikan kesehatan akan tetapi bagaimana berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung agar peserta didik, guru dan juga karyawan dapat berperilaku sehat, misalnya tersedianya tempat cuci tangan yang mudah dijangkau, tersedianya tempat sampah, tersedianya WC/ toilet, tersedianya kantin sehat, dan lainnya. Para penjual yang berada di luar pagar sekolah pun harus ikut di edukasi agar lebih memperhatikan peralatan, tempat jualan dan bahan makanan/ isi/ kandungan dalam jajanan sehingga tidak menimbulkan penyakit. Dari hasil penelitian Agus Riyanto terhadap 96 sampel pedagang makanan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pedagang disekitar lingkungan sekolah tidak memiliki peralatan dan bahan makanan yang memenuhi syarat, selain itu ditemukan penjamah makanan juga tidak memenuhi syarat. Penjamah makanan dapat menjadi sumber kontaminasi bagi makanan khususnya kontaminasi E.Coli karena E.Coli terdapat dalam jumlah besar di dalam kotoran manusia dan hewan (Agus Riyanto, 2019).

3. Implementasi dari kegiatan promosi kesehatan di sekolah dengan menggunakan strategi promosi kesehatan menurut WHO, yaitu:

- a. Advokasi merupakan pendekatan kepada para pembuat keputusan dalam hal ini adalah kepala dinas Pendidikan dan juga kepala sekolah agar mereka mau mendukung program kesehatan di sekolah
 - b. Dukungan sosial merupakan suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat, dalam program promosi kesehatan di sekolah ini, maka kita meminta dukungan kepada para dewan guru, agar mereka mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut. Misalnya ikut membantu mensosialisasikan program-program kesehatan kepada para peserta didik.
 - c. Pemberdayaan Masyarakat merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung, masyarakat yang di maksud dalam konteks ini adalah para peserta didik di sekolah. Tujuan utama pemberdayaan adalah bagaimana meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
4. Sosialisasi program promosi kesehatan di sekolah
- Dalam penyelenggaraan sosialisasi program promosi kesehatan di sekolah disampaikan materi-materi terkait program tersebut, diantaranya:
- a. Pembangunan kesehatan sebagai Sub-sistem pembangunan masyarakat

- b. Permasalahan kesehatan di sekolah dan cara penyelesaiannya
- c. Peran pihak sekolah dalam menciptakan dan memelihara kesehatan masyarakat
- d. Pentingnya dukungan dan partisipasi dari semua stakeholder dalam program promosi kesehatan di sekolah.

5. Pelatihan

Untuk sasaran tersier dalam hal ini kepala sekolah (pembuat keputusan) berperan merumuskan kebijakan yang menguntungkan kesehatan seperti membuat peraturan semua komunitas sekolah harus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tanpa terkecuali. Hal ini juga berlaku untuk sasaran sekunder dalam hal ini para dewan guru. Guru diberikan edukasi serta pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang cukup, selanjutnya guru akan meneruskannya kepada peserta didik, dan pada sasaran primer dalam hal ini adalah peserta didik itu sendiri memperoleh informasi-informasi kesehatan sehingga bisa menambah pengetahuan, dan memiliki sikap yang positif hingga pada akhirnya mau berperilaku hidup bersih dan sehat. Peserta didik juga bisa dijadikan sebagai kader kesehatan sekolah yang menjadi role model bagi teman-temannya. Praktek promosi kesehatan di sekolah, yaitu:

- a. Praktek promosi kesehatan di sekolah diawali dengan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan sekolah, para dewan guru dan semua

komunitas sekolah yang terlibat dalam program promosi kesehatan di sekolah.

- b. Praktik mengidentifikasi masalah kesehatan di sekolah
- c. Memaparkan hasil praktik
- d. Alternatif penyelesaian masalah

C. Langkah Kegiatan Operasional

1. Tahap Persiapan, ada dua hal yang perlu dikerjakan dalam tahapan ini, yakni penyiapan petugas tenaga pemberdayaan oleh *community worker* dan penyiapan lapangan. Persiapan ini dilakukan agar pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung dengan lancar.
2. Melakukan *need assessment* yakni Mengidentifikasi dan mengumpulkan data tentang kebutuhan-kebutuhan kesehatan komunitas di sekolah, misalnya di sekolah A terdapat banyak peserta didik yang menderita diare, setelah dilakukan identifikasi di temukan penyebab diare pada peserta didik karena kurangnya kesadaran anak akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, mengkonsumsi makanan yang sudah terkontaminasi dengan bakteri akibat dari jajanan yang tidak sehat, membuang sampah di sembarang tempat. Dari penyebab yang telah diidentifikasi tersebut, maka petugas kesehatan beserta komunitas sekolah berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung sehingga seluruh komunitas sekolah mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat

3. Mengidentifikasi faktor perilaku, lingkungan dan organisasi yang mempengaruhi kesehatan, misalnya perilaku tidak mencuci tangan, mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat, membuang sampah sembarangan dan perilaku lainnya.
4. Menentukan prioritas promosi kesehatan dari berbagai alternatif yang memungkinkan. Seperti yang telah diuraikan diatas bahwa permasalahan kesehatan yang terdapat di sekolah sangat kompleks, namun disisi lain keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, serta waktu yang dimiliki sangat terbatas sehingga butuh prioritas masalah. Prioritas masalah dilihat dari keurgensian masalah, angka kesakitan dan kematian yang tinggi.
5. Merencanakan intervensi promosi kesehatan yang sesuai. Jika sudah menentukan prioritas masalah maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi berupa edukasi kepada seluruh komunitas sekolah dalam bentuk pemberian penyuluhan, seminar, lokakarya dan sebagainya. Jika dilihat permasalahan pada point b di atas maka intervensi yang harus dilakukan adalah berupaya menyediakan tempat cuci tangan, menyediakan kantin sehat dan menyediakan tempat sampah untuk meminimalisir terjadinya diare di sekolah.
6. Melibatkan anggota komunitas dan stakeholder dalam perencanaan dan evaluasi program. Dalam tahap ini, semua anggota komunitas sekolah, kepala dinas, pakar dari perguruan tinggi, dan penggiat

LSM bidang kesehatan juga ikut dilibatkan sehingga dapat berperan sesuai tugasnya dalam memberikan penyuluhan dan melakukan kegiatan monitoring serta evaluasi.

7. Memahami dan mempertimbangkan prioritas nasional dan propinsi dalam membuat perencanaan promosi kesehatan di tingkat lokal. Program-program kesehatan yang di buat harus mempertimbangkan dan menyesuaikannya dengan prioritas nasional. Misalnya di tingkat nasional memprioritaskan tentang PHBS: menggunakan Air Bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan sayur dan buah setiap hari, maka di tingkat lokal (sekolah) ikut menyesuaikan dari program prioritas nasional.
8. Mengimplementasikan strategi yang memberdayakan komunitas untuk melakukan inisiatif promosi kesehatan. Pada tahap ini komunitas sekolah mulai mengimplementasikan hal-hal yang direncanakan bersama yakni melakukan penyuluhan dan menciptakan lingkungan yang mendukung berupa penyediaan tempat cuci tangan, menyediakan tempat sampah serta menyediakan kantin sehat.
9. Melakukan monitoring dan evaluasi dari program-program tersebut

D. Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

1. Peran bidang dalam Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan (Alvaro et al., 2021).

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu adalah menghadirkan tenaga penolong persalinan di tengah-tengah masyarakat sehingga mudah di jangkau oleh masyarakat ketika akan bersalin. Kehadiran tenaga penolong persalinan atau dalam hal ini bidan sangat berperan penting dalam membantu masyarakat pada proses persalinan, terutama jika terjadi kegawatan seperti perdarahan, komplikasi persalinan janin terlilit tali pusar, komplikasi persalinan asfiksia perinatal, dan masalah kegawatan lainnya.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yaitu segala bentuk kegiatan kesehatan yang bersifat dari, oleh dan untuk masyarakat, salah satu kegiatan UKBM

adalah Polindes atau pondok bersalin desa, adalah salah satu bentuk partisipasi atau peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB yang mana tempat dan lokasinya berada di desa. Polindes hanya dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal di desa tersebut. Polindes dalam pelaksanaan pelayanannya sangat tergantung pada keberadaan bidan. Hal ini karena pelayanan di polindes merupakan pelayanan profesi kebidanan. Dengan adanya polindes ini diharapkan dapat mencegah angka kematian ibu maupun bayi.

Kehadiran polindes di desa selain untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi juga untuk mengatasi kesenjangan. Dari sumber Wikipedia (Wikipedia, n.d.), pengembangan polindes merupakan upaya untuk mengatasi kesenjangan sebagai berikut:

- a. Kesenjangan geografis dalam memperoleh pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
- b. Kesenjangan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, serta perilaku hidup sehat pada umumnya. Dengan adanya bidan di desa, maka masyarakat dapat sering bertemu dan mendapat informasi yang dibutuhkan untuk menjaga diri agar tetap sehat.
- c. Kesenjangan sosiobudaya antara petugas kesehatan dan masyarakat yang dilayaninya. Dengan menetapnya bidan di desa, hubungan bidan dengan anggota masyarakat, tokoh masyarakat, kader dan dukun bayi akan semakin

akrab, sehingga bidan diharapkan dapat diterima sebagai bagian dari masyarakat desa

- d. Kesenjangan ekonomi dalam mendapatkan pelayanan kebidanan profesional. Melalui wadah LKMD. Maka diharapkan sasaran dapat menjangkau pelayanan yang dibutuhkan. Selain itu, masyarakat yang tidak mampu diharapkan dapat terjangkau melalui pengorganisasian dana sehat atau pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM).
- e. Kesenjangan dalam memperoleh pelayanan rujukan. Dengan adanya bidan di desa yang diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatan kebidanan dan bayi baru lahir, maka ibu atau bayi baru lahir dapat ditangani dan dirujuk lebih dini, sehingga kemungkinan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya lebih besar

2. Peran Bidan dalam pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan tunggal terbaik bagi bayi berusia 0-6 bulan. Pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan atau disebut ASI eksklusif mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi. Selain mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ASI eksklusif juga bermanfaat dalam meningkatkan kecerdasan anak (Septikasari et al., 2016). Aspek fungsi kognitif pada bayi yang di beri ASI eksklusif memberikan hasil lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif (Novita, L., Gurnida, D. A., & Garna, 2008). Manfaat lain dari

ASI eksklusif yaitu mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Hal tersebut dikarenakan kandungan antibodi dalam ASI yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit.

Pemberian ASI pada bayi sangat besar manfaatnya, untuk itu bidan di dorong agar memberikan motivasi serta dukungan bagi ibu. Bidan memegang peranan penting untuk mensukseskan pemberian ASI Eksklusif selama 0 sampai 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun, karena bidan merupakan orang pertama yang berinteraksi dengan ibu selain dokter setelah ibu melakukan proses persalinan. Bidan dapat melakukan penyuluhan/edukasi kepada ibu yang baru bersalin tentang pentingnya ASI bagi bayi, bidan juga harus mendorong serta menuntun ibu agar melakukan Insiasi Menyusui Dini (IMD). Peran bidan dalam pelaksanaan IMD merupakan sebuah tugas dan tanggung jawab yang diperoleh bidan dalam masyarakat, karena posisi bidan sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab membantu masyarakat dalam kehamilan dan persalinan.

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan. IMD atau inisiasi menyusui dini adalah awal yang tepat bagi ibu dan bayi untuk memulai ASI eksklusif atau sebelum memulai proses menyusui yang sesungguhnya. Pemberian ASI sangat penting bagi bayi dan ibu karena ada banyak manfaat ASI yang bisa diperoleh. IMD merupakan sebuah proses penting untuk membantu melatih kemampuan indra pada tubuh bayi.

BAB VI

KONSEP DAN PERILAKU KESEHATAN

Ns. Eka Lufiatas Solehah, S.Kep.M.Kes.
STIKes Rana Wijaya Singaraja-Bali

A. Batasan Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah Tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan sebagainya. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia atau makhluk hidup yang bersangkutan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia yaitu kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons.

1. *Respondent respons* atau *flexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu. Stimulus ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya, Aroma masakan yang lezat menimbulkan rasa keinginan untuk makan. Dan *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional. Misalnya, mendengar kabar berita duka/sedih.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya, memperoleh apresiasi penghargaan / stimulus baru.

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

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*. Misalnya, "ada salah satu Ny. X usia 20 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny. X tahu bahwa penularan HIV/AIDS dapat menularkan melalui hubungan seks, maka Ny. X inisiatif pengen melakukan tes HIV/AIDS secara diam-diam (tertutup)

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*). Misalnya, Tn. A membawa keluarganya untuk periksa TB paru, dan sebagainya.

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal – hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah – hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen – komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen – komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen – komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing – masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya

diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang – ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk

B. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga 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 tiga aspek, yaitu:
 - a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan

disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang , bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*selftreatment*), pengobatan alternatif, pengobatan kesehatan tradisional sampai mencari pengobatan ke luar negeri
3. Perilaku kesehatan lingkungan Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum,

tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

C. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

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, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap dan praktik atau

tindakan (Notoatmodjo, 2007). Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni:

1. kognitif (*cognitive*)
2. afektif (*affective*)
3. psikomotor (*psychomotor*)

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

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu:

- a. Pengetahuan Faktual (Factual knowledge)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun

nonverbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (knowledge of specific details and element) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik. Contoh: masyarakat yang mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan kesakitan karena beberapa orang disekitar mereka yang merokok menderita penyakit kanker paru-paru.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur. Contoh : Masyarakat yang mengetahui bahwa perilaku merokok menjadi salah satu penyebab penyakit kanker paru-paru dan mengapa orang yang merokok bisa terkena penyakit kanker paru-paru.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan

yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu. Contoh: masyarakat yang mengetahui secara baik dan benar langkah-langkah yang harus dilakukan perokok untuk berhenti merokok. Masyarakat yang mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan untuk pengobatan TB dengan mengkonsumsi obat TB sesuai ketentuan yang ada.

d. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar. Contoh: masyarakat yang ingin melakukan pemberantasan penyakit DBD di lingkungan rumah dan masyarakat sudah mengetahui penyebab DBD, penanggulangan DBD dan tata cara serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan DBD di lingkungan mereka. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Terasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik. Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benartentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas.

Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

- a. Menghafal (Remember) Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling

rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

- b. Memahami (Understand) Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusunan skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).
- c. Mengaplikasikan (*Applying*) Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan

prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

- d. Menganalisis (*Analyzing*) Menganalisis suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).
- e. Mengevaluasi Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).
- f. Membuat (*create*) Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*) Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- 1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan
Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:
 - a) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*) Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba – coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba – salah/coba – coba. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode

ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

- b) Cara Kekuasaan atau Otoritas Dalam kehidupan manusia sehari – hari, banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan tradisi – tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan – kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi pada beberapa etnis, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin–pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama,

maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

- c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi
Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.
- d) Melalui Jalan Pikiran Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh

pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan – pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan – pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian

metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan – pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala – gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala – gejala yang berubah – ubah pada kondisi – kondisi tertentu.

D. Perubahan Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap.

1. Perubahan Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau

keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator-indikator apa yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - 1) Penyebab penyakit
 - 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - 3) Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
 - 4) Bagaimana cara penularannya
 - 5) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - 1) Jenis – jenis makanan yang bergizi
 - 2) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - 3) Pentingnya olahraga bagi Kesehatan
 - 4) Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya.
 - 5) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi bagi kesehatan, dan sebagainya.

- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - 1) Manfaat air bersih
 - 2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 - 3) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - 4) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya

2. Sikap

Telah diuraikan diatas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda – tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya
- b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara – cara memelihara dan cara – cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan

lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat yang cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

- c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

3. Praktik dan Tindakan (Practice)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal – hal tersebut diatas, yakni:

a. Tindakan (praktik)

Sehubungan dengan penyakit Tindakan atau perilaku ini mencakup:

- 1) pencegahan penyakit misalnya mengimunisasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali untuk pencegahan penyakit DBD, menggunakan

masker saat bekerja di ditempat kerja yang berdebu, dan sebagainya; dan

- 2) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran – anjuran dokter, berobat ke fasilitas kesehatan, melakukan terapi pengobatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan secara teratur, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setelah pengobatan.

- b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan

Tindakan atau perilaku untuk meningkatkan status kesehatan dan memelihara kesehatan seperti: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

- c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya. Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), praktik (praktice) atau "KAP" (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu,

namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahkan didalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan fokus group discussion (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir

BAB VII

PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Sabrina Farani, S.ST., M.Pd
Universitas Triatma Mulya Bali

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat, motivator, fasilitator, tentunya kompetensi seperti ini yang akan dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Tuntutan profesional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan daerah terpencil. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, melahirkan dan senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil memahami dan siap menyusui anaknya.

Definisi Bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke-27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang

telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (*register*) dan atau memiliki izin yang sah (*lisensi*) untuk melakukan praktik bidan, menetapkan bahwa Bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia: Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

A. Peran Bidan Sebagai Advokator

Advokasi merupakan proses menciptakan dukungan, membangun konsensus, membantu perkembangan suatu iklim yang menyenangkan dan suatu lingkungan yang suportif terhadap suatu sebab atau isu tertentu melalui serangkaian tindakan yang direncanakan dengan baik. Bidan dapat melakukan advokasi untuk meningkatkan strategi dalam KIA/KB. Advokasi dapat dilakukan terhadap

pengambil keputusan dari program atau sektor terkait masalah kesehatan maternal neonatal. Bidan melakukan upaya agar pembuat keputusan mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu mendapatkan dukungan melalui suatu kebijakan. Target Advokasi :

1. Pembuat keputusan, pembuat kebijakan
2. Pemuka pendapat, pimpinan agama
3. LSM, Media dan lain-lain

Persyaratan Advokasi:

1. *Credible*, dapat meyakinkan para penentu kebijakan
2. *Feasible*, baik secara teknis, politik, maupun ekonomi
3. *Relevant*, sesuai dengan kebutuhan masyarakat
4. *Urgent*, memiliki tingkat urgensi yang tinggi
5. *High priority*, memiliki prioritas yang tinggi

Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dari sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan dapat mengambil peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia mengantar anak-anak dan remaja tumbuh kembang untuk berjuang membangun diri dan nusa bangsanya. Berkat upaya gerakan KB dan Kesehatan di masa lalu, yang gagap gempita, anak-anak dibawah usia 15 tahun jumlahnya dapat dikendalikan. Sejak tahun 1970 anak-anak tersebut belum pernah melebihi 60-65 juta. Tetapi, sebaliknya, anak-anak usia remaja, yaitu 15-29 tahun, bahkan usia 30-60 atau 15-65 tahun jumlahnya

meningkat dalam kelipatan yang berada di luar perhitungan banyak pihak.

B. Peran Bidan Sebagai Edukator

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

1. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.

Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:

- a. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien.
- b. Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka panjang pendek maupun menengah jangka panjang bersama klien
- c. Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
- d. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana

jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien

- e. Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang
- f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis

2. Berpartisipasi dalam Tim

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi:

- a. Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut
- b. Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat
- c. Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

Informasi yang disampaikan, berkaitan dengan daur hidup wanita:

1. Masa Hamil

- a. Mengajarkan pada ibu tentang perubahan tubuh selama proses kehamilan

- b. Mengajarkan pada ibu mengenai keluhan yang umumnya terjadi saat hamil dan cara mengatasinya
 - c. Mengajarkan pada ibu tentang pentingnya menjaga personal hygiene
 - d. Membina dukun bayi dan kader posyandu
 - e. Mengajarkan pada ibu senam hamil
 - f. Mengajarkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - g. Memberikan konseling gizi
2. Bersalin
- a. Mengajarkan pada ibu dan keluarga tanda-tanda persalinan
 - b. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar
 - c. Mengajarkan keluarga masase uterus sehingga mampu untuk mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik dan untuk mencegah terjadinya
 - d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada persalinan
3. Nifas
- a. Mengajarkan kepada ibu tentang cara mobilisasi
 - b. Mengajarkan kepada ibu perawatan bayi baru lahir
 - c. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi
 - d. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat

- e. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memandikan bayi
 - f. Mengajarkan kepada ibu tentang personal hygiene
 - g. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas
 - h. Mengajarkan kepada ibu tentang KB pascasalin
4. Masa Remaja
- a. Memberikan penjelasan tentang kesehatan reproduksi wanita
 - b. Memberikan KIE tentang bahaya seks bebas
 - c. Memberikan KIE tentang bahaya narkoba

C. Peran Bidan Sebagai Fasilitator

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui dan mendapatkan lisensi untuk melaksanakan praktik kebidanan. Bidan sebagai fasilitator bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, masyarakat) untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Pendamping adalah petugas yang ditunjuk untuk memfasilitasi dan melakukan aktifitas bimbingan kepada masyarakat melalui tahapan-tahapan dalam sebuah program pembangunan. Nilai-nilai universal dalam fasilitas adalah:

1. Demokrasi
2. Tanggung jawab
3. Kerjasama

4. Kejujuran
5. Kesamaan derajat keberhasilan pelaku pemberdayaan dalam memfasilitasi proses pemberdayaan juga dapat diwujudkan melalui peningkatan partisipasi aktif masyarakat.

Peran Fasilitator:

1. Fasilitator selaku ketua dalam pelaksanaan memiliki peran sebagai berikut:
 - a. Memfasilitasi pembentukan Desa Siap Antar Jaga di wilayahnya masing-masing
 - b. Melakukan penggalangan solidaritas masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan Desa Siap Antar Jaga.
 - c. Mendorong anggota masyarakat untuk mampu mengungkapkan pendapatnya dan berdialog dengan sesama anggota masyarakat, tokoh atau pemuka masyarakat, petugas kesehatan, serta unsur masyarakat lain yang terlibat dalam pelaksanaan Desa Siap Antar Jaga.
 - d. Melakukan koordinasi pelaksanaan desa siap antar jaga secara berkesinambungan
 - e. Menjadi penghubung antar masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan
 - f. Fasilitator membantu tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Desa Siaga di wilayahnya

2. Peran Fasilitator Dusun (Bidan atau Kader)
 - a. Melakukan penggalangan solidaritas masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan Dusun Siap Antar Jaga
 - b. Mendorong anggota masyarakat untuk mampu mengungkapkan pendapatnya dan berdialog dengan sesama anggota masyarakat, tokoh/pemuka masyarakat, petugas kesehatan, serta unsur masyarakat lain yang terlibat dalam pelaksanaan Dusun Siap Antar Jaga
 - c. Melakukan koordinasi pelaksanaan Dusun Siap Antar Jaga

D. Peran Bidan Sebagai Motivator

Sebagai Motivator, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

Tugas Mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien
3. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
4. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga

5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
6. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga
7. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana

Tugas Ketergantungan

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
2. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
3. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
4. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga

6. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga

Tugas Ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

1. Menerapkan manajemen kebidanan, pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
2. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan
3. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
4. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga
6. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga

Contoh Kegiatan Motivasi:

1. Bidan memberikan motivasi pada ibu hamil untuk mengkonsumsi nutrisi yang baik
2. Memotivasi untuk melakukan persalinan yang bersih dan aman
3. Memotivasi dalam pemberian ASI Eksklusif

BAB VIII

KOMUNIKASI KESEHATAN

Ulfain, M.Si

IAI Bunga Bangsa Cirebon

A. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi adalah proses rangsangan stimulus dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak nonverbal, untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama. Ada beberapa fungsi komunikasi yakni:

1. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain.
2. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain.
3. Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
4. Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan memiliki tujuan utama yaitu adanya perubahan perilaku kesehatan dimasyarakat, sehingga akan berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/ masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Jadi Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Untuk menyukseskan kesehatan masyarakat, pemanfaatan jasa komunikasi kesehatan memang harus ditingkatkan.

Beberapa analisis terkait upaya meningkatkan kualitas hidup manusia harus melibatkan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, dengan tujuan menyebarkan informasi yang dapat memengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat demi memelihara kesehatan mereka.

Masalah kesehatan dan masalah penyakit, tidak hanya bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok atau komunitas. Kebanyakan penyakit yang diderita individu maupun penyakit yang ada di komunitas masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang diterima.

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarkan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan

kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan memberi kontribusi dan menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit serta promosi kesehatan. Komunikasi kesehatan juga dianggap relevan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, termasuk didalamnya 1) hubungan antara ahli medis dengan pasien, 2) daya jangkau individu dalam mengakses serta memanfaatkan informasi kesehatan, 3) kepatuhan individu pada proses pengobatan yang harus dijalani serta kepatuhan dalam melakukan saran medis yang diterima, 4) bentuk penyampaian pesan kesehatan dan kampanye kesehatan 5) penyebaran informasi mengenai resiko kesehatan pada individu dan populasi, 6) gambaran secara garis besar profil kesehatan di media massa dan budaya, 7) pendidikan bagi pengguna jasa kesehatan bagaimana mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan dan 8) perkembangan aplikasi program seperti tele-kesehatan.

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

1. Peran Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran seseorang tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran seseorang terhadap hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas. Contohnya dalam sebuah keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita sakit diabetes (=isu kesehatan dan masalah kesehatan).

Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makannya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain. Bila, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga ini menjadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (=resiko kesehatan), tentu akan muncul reaksi emosional (seperti *denial*). Reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah dan tersinggung). Ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah

keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan).

Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat sehubungan dengan kasus kesehatan ini ataupun kasus kesehatan lain, seperti kasus kesehatan penyakit genetik.

Ada interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap status kesehatan seorang individu. Melalui komunikasi kesehatan, kita mempelajari timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Pemahaman ini penting agar kedepannya dapat dikembangkan intervensi program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat.

Mengapa perlu dilakukan perubahan perilaku agar individu menjadi lebih sehat? Kecenderungan yang terjadi belakangan ini, kebanyakan penyakit kronis justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (*behaviour*). Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalani hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggungjawab atas status kesehatannya

sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat.

Contoh yang paling nyata adalah penyakit kanker paru-paru yang pemicunya adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh individu yang sebetulnya sadar akan bahaya merokok. Lantas, jika memang sadar akan bahaya merokok, mengapa perilaku tidak sehat (*unhealthy behaviour*) ini tetap dilakukan? Ternyata rokok mampu mendatangkan 'ketenangan' (= faktor psikologis) bagi individu tatkala sedang mendapatkan suasana hati yang kurang nyaman. Bagi sebagian yang lain, status sebagai perokok sosial menjadi awal mula kebiasaan merokok. Artinya seseorang yang tadinya bukan perokok, akan merokok bila berada dalam lingkungan sosial perokok. Dengan adanya pengaruh biologi, psikologi dan sosial maka perlu ada media komunikasi kesehatan tentang dampak negatif rokok bagi perokok, agar kebiasaan tidak sehat ini tidak berlanjut.

Kepatuhan (*adherence*) pasien terhadap saran medis yang diberikan oleh ahli medis juga sangat dipengaruhi oleh peran penting komunikasi kesehatan. Ada dua hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima, yakni:

- a. Pasien harus terlebih dahulu memahami (*understand*) isu-isu kesehatan atau masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu ia harus mampu menafsirkan dan memahami semua

informasi kesehatan yang dikomunikasikan oleh tenaga medis pada dirinya.

- b. Pasien harus mampu mengingat (*memorize*) saran medis yang diberikan. Bila dalam mengkomunikasikan informasi seputar kesehatan pasien, para ahli medis tidak menggunakan istilah (jargon) medis yang sulit dipahami oleh pasien umum dan informasi yang diberikan tidak terlalu banyak dan rumit, maka pasien dapat dengan mudah mengingat kembali semua informasi kesehatan (saran medis) yang telah disampaikan untuk dirinya. Misalnya, kapan minum tertentu dan berapa dosis untuk setiap obat dan sebagainya.

Tujuan komunikasi kesehatan dapat tercapai, maka seorang komunikator dalam hal ini para profesional komunikasi kesehatan harus mengetahui cara mengolah pesan dalam komunikasi kesehatan sekaligus mampu meringkas pesan yang dapat mengubah sikap khalayak.

2. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian

a. Komunikasi Kesehatan dengan Pasien

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan.

b. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga

Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Apabila ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan proses ini harus diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Karena seringkali terjadi, setiap kali anggota keluarga akan menjalani terapi muncul reaksi emosional dan psikologis tertentu.

Jika pihak keluarga tidak memberikan penjelasan informasi yang tepat tentang rangkaian terapi pengobatan yang harus dijalani, besar kemungkinan anggota keluarga yang sakit ini menolak untuk menjalani terapi yang harus dilalui. Menolak dan menghindar dari terapi karena merasa takut dan cemas.

c. Komunikasi kesehatan dengan masyarakat

Komunikasi kesehatan kepada masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi.

B. Bentuk Komunikasi Interpersonal

R. Wayne Pace (1979) mengemukakan bahwa komunikasi antarpribadi atau interpersonal communication merupakan proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan me-nanggapi secara langsung. (Hafied Cangara: 1998:32). Mulyana (2000) menyatakan bahwa "komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi yang hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid dan sebagainya".(Dedy Mulyana: 2003: 73)

Karakteristik komunikasi interpersonal (Rahmat: 2008) adalah proses komunikasi terjadi tanpa melalui media komunikasi, sehingga dalam proses komunikasi interpersonal mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Pesan dari komunikator tidak terbatas pada pesan *verbal* tetapi juga pesan *nonverbal* seperti ekspresi wajah, gerakan anggota tubuh, sehingga pesan tersebut mempunyai makna yang beragam, selanjutnya dapat menimbulkan respons yang beragam pula. Sangat mungkin stimulus yang paling menonjol yang diterima komunikate adalah ekspresi wajah (*nonverbal*) tanpa disadari oleh komunikator, sehingga respons yang diterima komunikator tidak sesuai dengan isi yang diinginkannya.
2. Komunikate dapat berganti peran sebagai komunikator pada saat yang bersamaan (selama proses komunikasi berlangsung), contoh munculnya interupsi. Pergantian

peran secara bersamaan merupakan suatu mekanisme umpan balik (*feedback mechanism*), sehingga kemungkinan hambatan komunikasi tidak dapat segera diketahui oleh kedua belah pihak.

Secara psikologis selama berlangsungnya proses komunikasi interpersonal maka dalam diri komunikan akan terjadi proses sensasi, memori, persepsi, dan berpikir. Keempat proses ini merupakan tahapan ketika seorang menerima pesan hingga menghasilkan respons. Sensasi adalah saat stimulus ditangkap oleh indera manusia (*senses*) selanjutnya dirubah menjadi impuls melalui syaraf dan dipahami oleh otak manusia.

Oleh karena itu ketepatan dan kecepatan pemahaman terhadap stimulus tergantung kepekaan indera manusia, sehingga akan berpengaruh pada proses selanjutnya. Proses persepsi akan melibatkan memori dan proses berpikir, karena persepsi merupakan proses ketika otak manusia memberi makna atau menafsirkan stimulus. Sedangkan memori adalah proses menyimpan informasi yang dapat dipakai sebagai kerangka rujukan (*frame of references*), dan akan dikeluarkan kembali bila informasi tersebut dibutuhkan. Selanjutnya berpikir adalah suatu proses untuk menetapkan keputusan, memecahkan masalah dan memproduksi respons.

Ketika proses komunikasi interpersonal berlangsung. Keempat tahap ini berjalan tanpa dapat dirasakan atau diraba, walaupun terjadi dalam satu episode, sebagai contoh: ketika seorang tenaga medis bertanya kepada pasiennya tentang berapa lama merasakan sakit, atau

seberapa parah sakit yang dideritanya, maka persepsi penderita dalam mengelola stimulus tersebut sangat tergantung dari kerangka rujukan yang ada di memorinya, apa yang dimaksud dengan berapa lama sakitnya atau seberapa parah sakitnya.

Hal ini sangat menentukan dalam menciptakan makna pesan pada proses persepsinya. Dari contoh tersebut dapat dicermati pentingnya proses persepsi dalam optimalisasi komunikasi interpersonal. Sehingga bila keliru dalam mempersepsi stimulus maka respons yang diproduksi tidak sesuai dengan makna pesan yang diinginkan tenaga medisnya.

Menurut Widjaja dalam bukunya Ilmu Komunikasi Pengantar Studi, hubungan komunikasi antar pribadi dimaksudkan pada suatu tujuan. Tujuan dari komunikasi antar pribadi adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui diri sendiri dan orang lain

Salah satu cara mengetahui diri sendiri adalah melalui komunikasi antar pribadi. Komunikasi antar pribadi memberikan kesempatan bagi kita untuk memperbincangkan diri kita sendiri, dengan membicarakan tentang diri kita sendiri pada orang lain. Kita akan mendapatkan perspektif baru tentang diri kita sendiri dan memahami lebih mendalam tentang sikap dan perilaku kita.

2. Mengetahui dunia luar

Komunikasi antar pribadi juga memungkinkan kita untuk memahami lingkungan kita secara baik yakni tentang objek, kejadian-kejadian dan orang

lain. Banyak informasi yang kita miliki dengan interaksi antar pribadi.

3. Menciptakan dan memelihara hubungan

Manusia diciptakan sebagai makhluk sosial, hingga dalam kehidupan sehari-hari orang ingin menciptakan dan memelihara hubungan dekat dengan orang lain.

4. Mengubah sikap dan perilaku

Dalam komunikasi antar pribadi sering kita berupaya menggunakan sikap dan perilaku orang lain. Keinginan memilih suatu cara tertentu, mencoba makanan baru, membaca buku, berfikir dalam cara tertentu, dan sebagainya. Singkatnya banyak yang kita gunakan untuk mempersuasikan orang lain melalui komunikasi antar pribadi.

Hal yang paling penting dalam komunikasi interpersonal adalah hubungan dan interaksi yang terjalin antara individu, petugas medis, dan sistem dukungan sosial individu.

Hubungan ini dapat memberikan pengaruh positif terhadap keputusan individu tentang masalah kesehatan. Termasuk dalam saluran interpersonal di antaranya adalah komunikasi tatap muka, kunjungan ke rumah, pelatihan, diskusi kelompok, dan lain-lain.

C. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi *terapeutik* merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan. Stuart dalam

buku Suciata menyatakan bahwa untuk komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal. Istilah ini juga sering dipakai dalam psikologi konseling dalam hubungan antara konselor dan klien. Klien secara sukarela akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakan dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula.

Banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi di dunia kesehatan. Menurut Mulyana (2005) komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.

Menurut Heri Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Komunikasi terapeutik dapat meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif di antara tenaga medis dengan pasien. Pelaksana komunikasi *terapeutik* bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.

. Stuart dan Sundeen (Taufik, 2010:45) menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap

pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

a. Tahap persiapan/pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, seorang tenaga medis sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik harus mempersiapkan untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, tenaga medis harus mengetahui beberapa informasi terkait dengan pasien, seperti nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila seorang tenaga medis dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia dapat menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien bisa nyaman berkonsultasi dengan tenaga medis.

b. Tahap perkenalan atau orientasi

Tahap perkenalan dilakukan ketika setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuannya adalah memvalidasi keakuratan data serta rencana yang sudah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika tenaga medis bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan pada tahap prainteraksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena

tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien.

c. Tahap kerja

Tahap kerja adalah inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya seorang tenaga medis dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien.

Tahap ini pula seorang tenaga medis mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk menjelaskan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

d. Tahap Terminasi

Terminasi adalah akhir dari pertemuan seorang tenaga medis dengan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan tenaga medis dan pasien, setelah hal ini dilakukan tenaga medis dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi

akhir dilakukan oleh seorang tenaga medis setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Komunikasi terapeutik sangat penting dan bermanfaat untuk pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapinya.

2. Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa metode atau teknik yang bisa dilakukan dalam komunikasi terapeutik, seperti yang disampaikan oleh Stuart dan Sundeen (Mundakir, 2006:131), yaitu:

a. Mendengarkan (*listening*)

Seorang tenaga kesehatan perlu mendengarkan klien untuk menyampaikan pesan nonverbal dan memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dilakukan dengan memandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian, hindilah gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala ketika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Pertanyaan terbuka (*broad opening*)

Tujuan bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.

c. Penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja kita tidak harus menerima semua perilaku pasien. Sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

d. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, seorang tenaga medis perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti pasien.

e. Menyampaikan hasil observasi

Seorang tenaga medis perlu memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan

hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Dapat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal pasien. Menyampaikan hasil pengamatan sering membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

Dengan menerapkan beberapa teknik atau metode komunikasi terapeutik, maka kegiatan komunikasi terapeutik bisa dilaksanakan dengan baik. Pasien dengan nyaman memberikan informasi yang dibutuhkan tenaga medis untuk mengupayakan kesembuhan pasien, tenaga medis dapat mempermudah pekerjaannya untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Semakin baik kerjasama yang dilakukan antara tenaga medis dan pasien, maka semakin baik pula hasil yang dapat dicapai untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien.

D. Komunikasi Persuasif

Banyak ahli yang mengemukakan arti komunikasi persuasif. Menurut Kamus Ilmu Komunikasi (Rakhmat, 2008: 14), komunikasi persuasif diartikan sebagai "Suatu proses untuk mempengaruhi pendapat, sikap dan tindakan orang dengan menggunakan manipulasi psikologis sehingga orang tersebut bertindak seperti atas kehendaknya sendiri".

Komunikasi persuasif bagian aspek yang sangat penting untuk mempengaruhi seseorang. Tetapi komunikasi persuasif bukanlah hal yang mudah, terdapat beberapa

faktor yang perlu dipertimbangkan agar komunikasi dapat merubah sikap, pendapat, dan perilakunya, diantara faktor-faktornya adalah:

1. Kejelasan tujuan.
2. Memikirkan secara cermat orang-orang yang dihadapi.
3. Memilih strategi-strategi yang tepat, sehubungan dengan komunikasi. (Soemirat, 2004:23)

Menurut Olson dan Zanna (Soemirat, dkk, 2004: 135) diantara bentuk komunikasi yang paling mendasar adalah persuasif, persuasif berarti sebagai perubahan sikap akibat paparan informasi dari orang lain dalam hal ini tenaga medis yang melakukan persuasif terhadap pasien. Konsep lain yang terkait erat dengan sikap adalah keyakinan atau pernyataan-pernyataan yang dianggap benar oleh seseorang, sikap penting sekali dalam berbagai bidang yang sangat diperhatikan banyak orang.

Komunikasi persuasif merupakan komponen yang paling efektif karena mengandung gaya bicara, intonasi, pilihan kata, gerak-gerik, adalah alat atau sarana komunikasi dengan mempengaruhi orang lain atau membuat perilaku orang lain berubah sesuai dengan keinginan kita dengan menggunakan komunikasi persuasif (Purnawan, 2002: 13-14).

Kegiatan komunikasi tidak hanya informatif yaitu agar orang lain mengerti, tetapi juga persuasif yaitu agar orang lain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan untuk melakukan suatu perbuatan, kegiatan dan lain-lain.

1. Tahapan komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif dapat berhasil dengan menggunakan Formula AIDDA. Merupakan kesatuan singkatan dari tahap-tahap komunikasi persuasif. Penjelasananya adalah sebagai berikut:

A – *Attention* - Perhatian

I – *Interst* - Minat

D – *Desire* - Hasrat

D – *Decision* - Keputusan (Onong Uchjana Effendy, 2008)

Dengan Formula AIDDA dapat dijelaskan bahwa komunikasi persuasif didahului dengan upaya membangkitkan perhatian. Ketika perhatian sudah berhasil terbangkit, menyusul upaya menumbuhkan minat. Upaya ini dilakukan dengan mengutarakan hal-hal yang menyangkut kepentingan komunikan. Tahap selanjutnya adalah memunculkan hasrat pada komunikan dengan ajakan, bujukan, atau rayuan komunikator. Sehingga pada tahap berikutnya komunikan mengambil keputusan untuk melakukan suatu kegiatan yang diharapkan.

2. Komunikasi persuasif dalam meningkatkan kesehatan pasien

Seseorang dianggap sembuh dari penyakit yang dideritanya ketika normalnya kembali semua fungsi organ tubuh yang terdapat pada manusia seperti paru-paru, jantung, otak, hati dan organ tubuh lainnya. Kesembuhan seseorang dapat dilakukan dengan

berbagai cara semisal terus-menerus mengkonsumsi obat yang disarankan, mendapatkan perawatan medis yang baik, dan juga dorongan moril berupa motivasi dari orang-orang terdekatnya seperti keluarga.

Selain kondisi fisik yang normal kembali kesembuhan juga seharusnya dilakukan untuk psikologi pasien itu sendiri, karena pada umumnya orang yang terbaring sakit mengalami kondisi psikologi yang menurun atau dikenal dengan istilah droop, pada saat seperti inilah seseorang sangat membutuhkan dorongan moril berupa semangat dan motivasi agar sanggup menghadapi penyakit yang dideritanya sampai ia bisa sembuh seperti dahulu kala.

Pada tahap peran tenaga medis khususnya pada saat merawat pasien yang mengalami droop semangat, agar memberikan motivasi dan dukungan moril agar pasien merasa dirawat dengan sepenuh hati. Misalnya menanyakan hal-hal kecil seperti "sudah minum obat bu?" atau kalimat "cepat sembuh yah pak/bu". Meskipun kalimat tersebut kesannya obrolan yang lazim, namun bagi orang yang tengah terbaring lemah kalimat tersebut akan menumbuhkan semangatnya.

BAB IX

ADVOKASI KESEHATAN

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes.
Universitas Muhammadiyah Pontianak

A. Konsep Dasar Advokasi Kesehatan

Advokasi merupakan salah satu strategi dasar promosi kesehatan yang memegang peranan yang penting dalam menyukseskan program kesehatan. Advokasi dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan agar orang lain menjadi yakin sehingga memutuskan mendukung dan atau membantu suatu program melalui kebijakan dan atau peraturan terkait.

WHO (1989) mendefinisikan advokasi sebagai suatu kombinasi antara aksi individu dan sosial yang didesain untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan. Penerimaan sosial, dan sistem yang mendukung dalam mencapai tujuan atau program kesehatan tertentu. Sedangkan menurut Hopkins (1990), diartikan sebagai segala upaya yang dilakukan dalam mempengaruhi kebijakan publik dengan komunikasi persuasive yang bervariasi.

Advokasi dikenal dan mulai digunakan dalam bidang kesehatan sejak tahun 1984 yang menjadi salah satu strategi dalam promosi kesehatan. Strategi advokasi ini dilakukan pada orang yang memiliki pengaruh dalam pengambilan

keputusan atau kebijakan terkait dalam rangka mendukung atau menyukseskan program yang dilaksanakan. Prinsip dasar advokasi meliputi kegiatan persuasive, memberi semangat dan bahkan sampai memberikan *pressure* kepada pimpinan institusi.

Kata kunci advokasi antara lain, yaitu (1) *influencing* (mempengaruhi); (2) *deliberate process* (proses yang disengaja); (3) *policy makers* (pengambil keputusan); (4) *affect the well being of many people* (mempunyai pengaruh bagi banyak orang). Esensi advokasi yang baik meliputi identifikasi dan mampu menjelaskan pesan atau permasalahan yang akan dilakukan, memahami permasalahan lebih baik daripada siapa saja yang berada di pemerintahan, mampu menempatkan permasalahan, dan membangun hubungan yang telah ada dengan pemberi pengaruh kebijakan atau menciptakan hubungan yang harmonis.

B. Tujuan Advokasi

Tujuan advokasi kesehatan secara umum adalah memperoleh komitmen dan *support* dalam program kesehatan (baik berupa kebijakan, tenaga, sarana, dana, kemudahan, keikutsertaan dalam program kesehatan). Secara khusus, yaitu meliputi pengenalan atau munculnya kesadaran, ketertarikan (tanpa penolakan), kemauan/kepedulian/ kesanggupan dalam membantu maupun menerima perubahan, tindakan/ perbuatan/ kegiatan yang nyata, dan kesinambungan kegiatan yang ada.

Seringkali advokasi dalam bidang kesehatan mengangkat isu kesehatan yang sangat kompleks, sehingga dalam membuat tujuan advokasi harus cermat dan teliti. Tujuan yang dibuat harus memenuhi kriteri SMART (*specific, measurable, achievable, result-oriented, timebond*). Dengan demikian melalui tujuan advokasi dalam bidang kesehatan memenuhi kriteri SMART dapat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan advokasi yang dilakukan.

C. Prinsip Advokasi

Beberapa prinsip pedoman dalam advokasi adalah sebagai berikut:

1. Realitas

Realistis yang dimaksud adalah dalam memilih agenda atau isu yang realistis sehingga fokus pada pencapaian tujuan. Dengan demikian, dalam advokasi jangan sampai mengagendakan yang tidak mungkin terlaksana atau tercapai.

2. Sistematis

Salah satu prinsip yang mendukung keberhasilan advokasi yang dilakukan adalah sistematis dalam perencanaan yang valid dan akurat. Selain itu, diperlukan juga dalam mengemas informasi yang menarik dan menggunakan media yang efektif.

3. Taktis

Taktis diperlukan dalam melakukan advokasi karena diperlukan Kerjasama melalui koalisi dan

aliansi terhadap sekutu berdasarkan persamaan kepentingan dan kepercayaan yang terbangun. Hal ini penting dalam menunjang keberhasilan advokasi yang dilakukan.

4. Strategis

Diperlukan strategis agar terjadi perubahan sehingga advokasi yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang ada. Isu-isu strategis diperlukan agar dapat mendukung keberhasilan advokasi yang dilakukan.

5. Berani

Dalam melakukan advokasi diperlukan keberanian dalam menjadikan isu dan strategis menjadi bagian dan Gerakan Bersama. Tentunya, dalam melakukan hal ini diperlukan keberanian dalam agar tetap melangkah demi keberhasilan tujuan dilakukan advokasi.

6. Non kekerasan (*non-violence*)

Diupayakan dalam melakukan advokasi tidak menggunakan kekerasan karena dapat berdampak buruk pada program yang sedang diangkat. Selain itu, advokasi yang dilakukan dengan kekerasan, walaupun berhasil namun keberlanjutan dan kesinambungan program yang ada belum tentu terlaksana. Dengan demikian prinsip non kekerasan harus dipegang dalam melakukan advokasi.

D. Sasaran Advokasi

Sasaran dalam advokasi meliputi semua pihak yang dapat mendukung program kesehatan, terutama pengambil keputusan dan penentu kebijakan di berbagai Lembaga misalnya di pemerintahan, DPR, mitra swasta, penyandang dana, organisasi masyarakat, organisasi profesi, LSM, tokoh agama dan masyarakat yang memiliki pengaruh serta kelompok-kelompok potensial lainnya.

Pada level pemerintahan baik provinsi maupun kabupaten/kota dengan sasaran pejabat daerah yang bertujuan mendapatkan prioritas yang tinggi/ besar dalam program pembangunan di masing-masing daerah, terutama implikasinya pada alokasi sumber daya dalam mendukung keberhasilan program kesehatan. Misalnya, dengan adanya peningkatan anggaran kesehatan dan pengembangan sumber daya manusia melalui kegiatan Pendidikan dan pelatihan yang menunjang program kesehatan.

Siapakah yang menjadi pelaku advokasi kesehatan? Jawabannya adalah siapa saja yang peduli terhadap program kesehatan dan menyadari bahwa dalam mensukseskan program kesehatan tersebut diperlukan mitra. Pelaku advokasi dapat berasal dari mana saja, baik dari kalangan pemerintah, tokoh agama dan masyarakat, organisasi profesi, perguruan tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan tokoh yang berpengaruh. Kemitraan sangat penting dalam menunjang keberhasilan tujuan advokasi kesehatan.

E. Metode Advokasi

Dalam melakukan advokasi terdapat beberapa Teknik/ metode yang dapat digunakan. Tujuan penerapan teknik/ metode advokasi adalah meningkatkan kualitas penyampaian pesan pada sasaran, sehingga sasaran menjadi paham, tertarik, sadar/peduli, kemudian terbentuknya komitmen dan Tindakan yang mendukung. Dengan demikian proses pelaksanaan advokasi berjalan baik dan mencapai tujuan. Metode/ teknik advokasi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Lobi politik (*political lobbying*)

Adalah termasuk komunikasi interpersonal melalui wawancara tatap muka. Lobi politik diperlukan pengenalan sasaran secara detail dan mendalam yang meliputi nilai kepentingan, kebiasaan, hobi, kelemahan dan lain sebagainya), termasuk hal-hal yang sangat mempengaruhi keberhasilan lobi. Metode ini banyak digunakan untuk mengadvokasi pejabat publik bentuk pendekatan dengan tokoh-tokoh politik melalui bincang santai (informal). Saat lobi dilakukan harus menyertakan data yang valid/akurat dan sesuai dengan fakta di lapangan terkait dengan masalah kesehatan yang diangkat. Adapun karakteristik lobi antara lain, yaitu: bersifat tidak resmi/ informal, waktu dan tempat lebih fleksibel (yang dapat membuat orang rileks), arah pendekatan bersifat satu arah (pelobi harus aktif mendekati pihak yang dilobi)

2. Seminar/ presentasi

Adalah melakukan seminar dan atau presentasi yang berfokus pada masalah dan program kesehatan yang akan diajukan semenarik mungkin dengan menggunakan gambar atau grafik dan berdiskusi membahas masalah secara Bersama-sama. Metode ini baik digunakan dalam mengadvokasi beberapa pejabat publik secara sekaligus. Selain itu, dalam metode ini juga diperlukan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi dalam menyajikan isu masalah kesehatan yang diangkat.

3. Debat

Metode ini dapat digunakan jika terdapat pro dan kontra terhadap isu masalah kesehatan yang dibahas. Metode ini melibatkan khalayak (sasaran) lebih aktif dan isu/ masalah kesehatan yang dibahas dari berbagai sudut pandang secara tajam serta mendalam. Diperlukan dukungan berbagai media seperti TV, Radio sehingga dapat menjangkau khalayak yang luas.

4. Dialog

Dialog hampir mirip/ sama dengan debat. Namun, dialog lebih tepat digunakan dalam advokasi untuk menjangkau kelompok. Metode ini memberikan peluang yang cukup baik dalam mengungkapkan aspirasi/ pandangan khalayak.

5. Negoisasi

Metode/ Teknik advokasi ini digunakan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam metode negoisasi,

masing-masing pihak memiliki kepentingan yang sama, selain juga terdapat kepentingan yang bertentangan sehingga perlu dipertautkan, sehingga membutuhkan kemampuan tawar menawar dengan alternatif yang terbuka. Prinsip dalam negosiasi adalah bersifat formal, bentuknya baku, pelakunya telah ditentukan, tempat dan waktu berdasarkan kesepakatan, pendekatan dua arah, target, dan kemampuan negoisasi.

Strategi dalam melakukan negosiasi antara lain:

- 1) negosiator harus mengetahui target yang ingin dicapai;
- 2) memiliki kewenangan melakukan negoisasi;
- 3) mengenal lawan runding secara baik;
- 4) menerapkan tiga elemen kunci, yaitu mendengarkan, mengamati, dan menyampaikan.

6. Petisi

Petisi atau dikenal juga dengan resolusi adalah salah satu teknik yang dapat digunakan dalam advokasi melalui pernyataan tertulis. Petisi memiliki nilai atau *value* tekanan yang lebih besar jika hasil musyawarah (rapat) dengan jumlah yang besar (baik secara kuantitatif maupun kualitatif) dan di *blow-up* dengan media massa dan media sosial.

7. Mobilisasi

Metode/ teknik advokasi mobilisasi menggunakan kekuatan massa/ orang. Mobilisasi dapat dilakukan bervariasi, misalnya parade pawai, demo, unjuk rasa, dan lain sebagainya.

8. Konferensi Pers

Bentuk pertemuan singkat yang dilakukan dengan menghadirkan sejumlah wartawan media massa dalam menjelaskan suatu issue penting yang perlu segera diketahui oleh masyarakat. Waktu pelaksanaan konferensi pers disarankan tidak terlalu lama (sebisa mungkin dalam waktu pendek), yang didahului dengan penjelasan singkat dan disertai dengan klarifikasi (tanya jawab).

9. Wisata Pers (*press tour*)

Wisata Pers merupakan bentuk dalam teknik/metode advokasi melalui kunjungan oleh beberapa wartawan langsung ke lapangan untuk menggali informasi mengenai program yang dinilai perlu diketahui masyarakat.

Berikut tabel metode/ teknik advokasi berdasarkan kategori audiens/ stakeholder:

	Kategori audiens/ stakeholder			
	Penerima <i>beneficiaries</i>	Mitra	Lawan	Pembuat Keputusan
Presentasi/ seminar				
Mobilisasi				
Dialog				
Negoisasi				
Debat				

Lobi/ audiensi				
Petisi/ resolusi				

F. Langkah-langkah advokasi kesehatan

Langkah-langkah advokasi secara umum dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Memilih dan merumuskan isu

Langkah awal yang perlu dilakukan adalah persoalan yang akan diangkat dengan menyajikan data yang akurat sebagai pertimbangan yang sangat penting dalam membuat keputusan. Selain itu juga mempermudah dalam menetapkan masalah, identifikasi solusi dan tujuan yang realistis berdasarkan data yang akurat dan benar di lapangan.

2. Menetapkan tujuan jangka panjang dan tujuan-tujuan strategis

Langkah selanjutnya adalah menetapkan tujuan jangka panjang yang berupa pernyataan yang berisikan tentang hasil atau output yang akan dicapai secara umum. Selain itu tujuan strategis, yang berisikan langkah-langkah yang dilakukan dalam mencapai tujuan jangka panjang yang dituliskan secara spesifik, realistis, terukur, dan terikat ole waktu. Contoh sasaran advokasi adalah DPR, Pejabat Lokal, dan lain sebagainya.

3. Mengidentifikasi kelompok sasaran

Selanjutnya adalah menentukan sasaran advokasi, yaitu pembuat kebijakan yang akan diminta dukungan atau yang dipengaruhi agar mendukung isu yang diangkat.

4. Membangun dukungan

Langkah selanjutnya adalah membangun dukungan dengan berbagai kelompok, organisasi dan atau individu lainnya yang memiliki komitmen yang sama dalam mendukung isu utama yang diangkat.

5. Mengembangkan pesan

Pesan yang dibuat secara khusus untuk mempengaruhi sasaran advokasi agar mendukung isu yang diangkat. Pernyataan pesan ini biasanya mendefinisikan isu/ masalah, jawaban atas isu yang ada (solusi), dan menggambarkan tindakan yang perlu dilakukan.

6. Memilih saluran komunikasi

Media advokasi kesehatan dapat menggunakan berbagai jenis media yang digunakan dan berkualitas sehingga menunjang keberhasilan tujuan advokasi yang ada. Media komunikasi penting dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, membangun sikap positif, memperjelas perilaku/ Tindakan, dan membangun opini publik tentang pentingnya program kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada sasaran.

Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan ke berbagai sasaran seperti melalui radio, televisi, *flyer*, konferensi pers, lokakarya, media sosial, dan lain sebagainya.

7. Mencari dukungan dana

Penggalangan dana juga menjadi bagian dari langkah melakukan advokasi dalam melakukan kampanye advokasi. Dana yang dimaksud dapat berupa sumber daya yang meliputi peralatan, relawan, ruang, uang dan lain sebagainya.

8. Mengembangkan rencana implementasi

Tahapan selanjutnya adalah mengembangkan dan melakukan serangkaian kegiatan yang direncanakan dalam upaya mencapai tujuan yang ingin dicapai (rencana aksi).

G. Indikator Hasil Advokasi

Semua kegiatan yang dilakukan dalam upaya advokasi diharapkan dapat menghasilkan produk yang berupa komitmen atau dukungan politik, dan kebijakan dari penentu kebijakan atau pengambil keputusan. Dengan demikian, dalam advokasi melalui input-proses-output (luaran).

1. Input

Input merupakan modal dasar sebelum melakukan advokasi. Advokasi sangat ditentukan oleh advocator (yang melakukan advokasi) serta bahan dan informasi

yang mendukung argumentasi advokasi. Indikator evaluasi terhadap advocator antara lain:

- a. Frekuensi pelatihan komunikasi, advokasi dan sejenisnya;
- b. Fasilitasi dari dinas kesehatan daerah dan kementrian kesehatan dalam pelatihan advokasi;
- c. Data hasil surveilans atau laporan pendukung terhadap program yang akan dilakukan. Dengan demikian data adalah indikator evaluasi input dalam advokasi.

2. Proses

Adalah kegiatan yang dilakukan dalam advokasi. Adapun indikator proses dalam advokasi antara lain:

- a. Frekuensi lobi, sasaran lobi dilakukan;
- b. Frekuensi rapat/ pertemuan dalam mendiskusikan masalah dan program pembangunan dan siapa saja yang terlibat;
- c. Frekuensi seminar/ lokakakarya terkait dengan masalah dan program yang diangkat menjadi isu, peserta yang diundang siapa saja;
- d. Frekuensi pejabat hadir dalam seminar/ lokakarya yang diadakan, dan mendiskusikan isu yang diangkat;
- e. Frekuensi media lokal (termasuk media elektronik) yang membahas atau mempublikasikan artikel kesehatan yang berhubungan dengan isu kesehatan yang diangkat.

3. Ouput

Luaran (output) dapat berupa perangkat lunak (*software*) dan keras (*hardware*). *Software* dapat berupa Undang-undang, Peraturan pemerintah, Keputusan presiden, Keputusan Menteri atau Dirjen, Peraturan Daerah, Surat Keputusan Gubernur, Bupati, Camat, dan lain sebagainya. Sedangkan output yang berupa *hardware* berupa meningkatkan dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan; tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya); tersedianya sarana dan prasarana kesehatan (air bersih, jamban keluarga atau umum, tempat sampah dan lain sebagainya); terlengkapinya peralatan kesehatan (laboratorium, peralatan pemeriksaan, dan lain sebagainya).

BAB X

PENYULUHAN KESEHATAN

Hairudin La Patilaiya, SKM. M. Kes
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

A. Konsep Penyuluhan

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu modal penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera maka kualitas sumber daya manusianya perlu ditingkatkan secara terus menerus termasuk derajat kesehatannya. Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka, berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Maulana, 2009).

Penyuluhan adalah pendidikan kesehatan (*Public health Education*) yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dengan adanya pesan dapat

memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, yang akhirnya pengetahuan tersebut dapat merubah perilakunya. Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya merupakan satu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010b). Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Penyuluhan Kesehatan juga merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan atau informasi. Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar, sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat. Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dengan harapan dan keyakinan bahwa masyarakat ataupun sasaran mau dan mampu melaksanakan anjuran yang disampaikan penyuluh yaitu anjuran perilaku kesehatan juga merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus

dilsaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat. (Suliha, dkk, 2002). Hal ini membutuhkan kerjasama antara semua elemen yang terkait dalam pencapaian proses pendidikan kesehatan ini.

2. Pengertian Konsep Penyuluhan

Istilah penyuluhan pertama kali dipublikasikan oleh James Stuart (1867-1868) dari Trinity College (Cambridge) pada saat memberikan ceramah kepada perkumpulan wanita dan pekerja pria di Inggris Utara. Pada tahun 1873 secara resmi sistem penyuluhan diterapkan di Cambridge, kemudian diikuti Universitas London (1876) dan Universitas Oxford (1878) dan menjelang tahun 1880 gerakan penyuluhan mulai melebarkan sayapnya ke luar kampus (van den Ban & Hawkins, 1999). Istilah penyuluhan pada dasarnya diturunkan dari kata "Extension" yang dipakai secara meluas di banyak kalangan. Dalam bahasa Indonesia istilah penyuluhan berasal dari kata dasar "suluh" yang berarti pemberi terang di tengah kegelapan. Pengertian penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu social yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan (Setiana. L. 2005). Penyuluhan dapat dipandang sebagai suatu bentuk pendidikan untuk orang dewasa. Dalam bukunya A.W. van den Ban dkk, (1999) menulis bahwa penyuluhan merupakan

keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesama memberikan pendapat sehingga bias membuat keputusan yang benar.

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

Menurut Azrul Azwar penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Departemen Kesehatan Penyuluhan Kesehatan adalah gabungan dari beberapa kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan

melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan minta pertolongan bila perlu.

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

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan yang bertujuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan (Maulana, 2007). Sedangkan Departemen Kesehatan RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi. Kegiatan penyuluhan menyampaikan pendidikan dan mengajak sasaran tentang ide baru yang

diperkenalkan. Hal ini menekankan pada pentingnya materi tersebut tidak hanya untuk komunikator tetapi juga untuk komunikan sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007). Penyebaran pesan untuk dapat mencapai tujuan agar masyarakat dapat memahami pentingnya hidup sehat tentunya diperlukan juga kreatifitas dan inovasi dalam penyampaian pesan penyuluhan kesehatan ini, agar informasi yang diberikan mudah diresapi oleh individu dan masyarakat. Gabungan dari beberapa kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat.

3. Prinsip Penyuluhan

Dalam mengaplikasikan penyuluhan kesehatan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan adalah memahami prinsip penyuluhan, diantaranya;

- a. Penyuluhan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran
- b. Penyuluhan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran penyuluhan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.

- c. Bahwa yang harus dilakukan adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- d. Penyuluhan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) mampu mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

4. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, untuk mewujudkannya, perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima pendidikan tidak dapat terjadi sekaligus. Oleh karena itu, pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi tujuan jangka pendek yaitu tercapainya perubahan pengetahuan, tujuan jangka menengah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap dan keterampilan yang akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat, dan tujuan jangka panjang adalah dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan, pengetahuan, kemauan,

kesadaran, memperbaharui sikap dan persepsi untuk berperilaku lebih baik sehingga dapat melakukan perilaku atau tindakan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku seseorang tetap sehat yang mendukung kesehatannya atau untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan. Menurut Effendy (1998 cit Anonima, 2008) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO (1954) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan Penyuluhan kesehatan pada hakekatnya sama dengan tujuan pendidikan kesehatan, menurut Effendy (1998) tujuan penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Tercapainya perubahan-perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik,

mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

- c. Merubah perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Nazrul Effendi, 2000). Dalam pencapaian tujuan penyuluhan kesehatan ini. Semua pihak terkait harus maksimal dan professional dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan ini, agar tujuan yang ingin dicapai yakni terbentuk pola pemikiran dan perilaku masyarakat dari yang tidak peduli kesehatan menjadi lebih sensitif dengan masalah kesehatan.

5. Komponen Penyuluhan

a. Penyuluh

Penyuluh adalah pihak yang memberikan informasi terhadap sasaran. Penyuluh dapat terdiri dari seseorang, beberapa orang maupun lembaga. Menyuluh tentang kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, juga membutuhkan kompetensi education tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dengan baik yang berbeda dan menggunakan strategi yang tepat untuk tujuan educational.

b. Sasaran

Sasaran adalah pihak yang menerima pesan/informasi dari pihak penyuluh. Sasaran penyuluhan kesehatan masyarakat dengan orientasi masyarakat pedesaan sesuai dengan orientasi kebijakan pembangunan, masyarakat

sekolah sebagai masyarakat yang mudah dicapai meliputi sekolah umum dan sekolah kejuruan, kelompok masyarakat tertentu misalnya kader kesehatan yang membantu menggerakkan dan menyebarkan informasi

c. Pesan

Pesan adalah materi/informasi yang disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran (yang disuluh). Pesan yang disusun harus sesuai dengan sasaran yang akan diberikan penyuluhan. Supaya pesan dapat diterima oleh masyarakat atau sasaran, maka pesan harus memenuhi syarat sebagai berikut : pesan harus jelas dan tidak rumit, bahasa yang digunakan mudah dipahami, pesan harus singkat, pesan dapat diterima, artinya tidak bertentangan dengan norma, adat istiadat, dan agama, pesan tersebut mudah dilaksanakan, pesan diberikan sesuai dengan kebutuhan

d. Metode

Menurut Notoatmodjo (2007), Metode penyuluhan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Jenis metode yang dapat digunakan untuk memberikan penyuluhan dapat dikelompokkan dalam tiga bentuk yaitu : metode penyuluhan perorangan (individu) misalnya bimbingan dan penyuluhan, wawancara, sedangkan metode penyuluhan kelompok misalnya ceramah, seminar, serta penyuluhan massa dalam metode

ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public misalnya ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau Koran, bill board yang di pasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

e. Media

Media adalah sasaran untuk menyampaikan pesan penyuluhan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran yang dituju. Jenis media yang dapat digunakan untuk memberikan penyuluhan dapat dikelompokkan dalam dua bentuk yaitu: media cetak jenis buku, misalnya buku pedoman, media cetak buku jenis buku, misalnya poster dan leaflet. Menurut Astoeti (2006) alat bantu media merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran

6. Pendekatan Penyuluhan

Ada 3 cara pendekatan penyuluhan berdasarkan cara penyampaian menurut (Herijulianti, 2002) yaitu:

- a. Penyuluhan tatap muka yaitu kelompok sasaran yang disuluh berhadapan langsung dengan penyuluh. Yang termasuk dalam penyuluhan tatap muka adalah ceramah, diskusi
- b. Penyuluhan non tatap muka yaitu kelompok sasaran tidak secara langsung berhubungan dengan penyuluh.

Penyuluh berhubungan dengan kelompok sasaran menggunakan medium/perantara yang berupa media cetak seperti brosur, leaflet atau pun media non cetak seperti kaset, film dan sebagainya.

- c. Penyuluhan campuran yaitu penyuluhan dilakukan dengan cara penggabungan antara penyuluhan tatap muka dan non tatap muka, jadi dalam menyampaikan pesan, penyuluh bertatap muka secara langsung juga menggunakan media cetak atau non cetak sebagai pendukung.

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyuluhan, hal tersebut bisa berasal dari penyuluh, sasaran ataupun proses penyuluhan itu sendiri seperti:

- a. Faktor penyuluh

Kurangnya persiapan, kurang menguasai materi, bahasa yang digunakan tidak mudah dimengerti, penampilan penyuluh kurang meyakinkan, dan penyampaian materi penyuluhan yang terlalu monoton sehingga kurang menarik perhatian

- b. Faktor sasaran

Rendahnya tingkat pendidikan sehingga sulit untuk mencerna informasi yang disampaikan, rendahnya tingkat social ekonomi sehingga tidak memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lain, kepercayaan yang telah tertanam dengan kuat

dimasyarakat, serta kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku

c. Faktor proses dalam penyuluhan

Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan keinginan sasaran, tempat penyuluhan di tempat yang tidak tenang, jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian, dan metode yang digunakan kurang tepat (effendi, 1998).

8. Tahapan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) antara lain:

1. Tahap Sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat

2. Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan

3. Tahap edukasi

Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan

dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka serta mengubah perilaku mereka untuk menjadi lebih baik

4. Tahap motivasi

Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

B. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan yaitu mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu biasanya dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Sasaran Penyuluhan Kesehatan mencakup :

1. Individu

Individu yang mempunyai masalah kesehatan, yang dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun social. dibawah ini adalah salah satu bentuk

kegiatan yang memberikan penguatan kapabilitas anak dan keluarga yakni pola hidup bersih dan sehat (PHBS)



Gb.1. Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS berlokasi SD Negeri 41 Halbar dan SD Negeri 25 Kota Ternate

2. Keluarga

Penyuluhan kesehatan pada keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan yang tergolong dalam keluarga risiko tinggi. Diantaranya, individu yang menderita penyakit menular, sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah, masalah sanitasi lingkungan yang buruk, gizi keluarga yang buruk serta jumlah anggota keluarga yang banyak dan lain sebagainya. Dibawah ini adalah salah satu contoh penyuluhan kesehatan pada keluarga tentang penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang dapat tertular saat menghirup udara yang mengandung virus jika berada didekat orang yang sudah terinfeksi covid-19.



Gb.2. Penyuluhan Kesehatan Tentang Covid-19 berlokasi di Kelurahan Sisa dan Gambesi

3. Kelompok

Kelompok khusus yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan masyarakat diantaranya ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita, pasangan usia subur dan masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan. Kelompok usia lanjut, wanita usia tuna susila, remaja penyalahgunaan obat adalah kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan. HIV menyebabkan AIDS dan mengganggu kemampuan tubuh melawan infeksi. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak dengan darah yang terinfeksi, air mania tau cairan vagina olehnya itu kelompok khusus yang memiliki penyakit seperti ini perlu adanya edukasi dan pemahaman kepada masyarakat terkait bahaya penyakit ini. Dibawah ini adalah kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV AIDS pada kelompok masyarakat.



Gib.3. Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS berdiskasi di Desa Tojone Reg, Oba Tenah Kota Tidore Kepulauan

4. Masyarakat

Sasaran masyarakat dalam penyuluhan kesehatan diantaranya masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan yakni puskesmas dan posyandu yang melaksanakan penyuluhan secara massal serta masyarakat luas yang

terkena masalah kesehatan seperti wabah DHF (Dengue Haemmoragic Fever), muntah berak dan lainnya. Salah satu masalah kesehatan adalah mengkonsumsi zat atau obat baik yang bersifat alamiah, sintesis, maupun semi sintesis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, serta daya rangsang. Dalam hal ini yakni zat narkoba. Penggunaan obat ini sangat berbahaya bagi kesehatan. Olehnya itu perlu adanya penyuluhan kesehatan terkait masalah narkoba ini. Gambar dibawah ini adalah kegiatan penyuluhan yang diberikan pada elemen pendidikan yakni siswa-siswi disalah satu sekolah menengah atas di Kota Ternate.



Gb.4. Penyuluhan Kesehatan Tentang NARKOBA berlokasi di Aula Masjid Amarahillah UMMU

Faktor yang perlu diperhatikan juga terhadap sasaran dalam mencapai keberhasilan penyuluhan kesehatan yakni;

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang di terimanya. Dengan kata lain bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dia memahami informasi yang didengarnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah juga dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh adat istiadat dalam menerima informasi baru tidak bisa diabaikan, olehnya itu masyarakat sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang baru itu tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat akan lebih mempercayai orang-orang terdekat yang mereka kenal sehingga informasi baru mereka dapat aka mudah diterima.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus disesuaikan dengan ketersediaan waktu dari masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo, 2002).

C. Langkah-Langkah Merencanakan Penyuluhan

1. Pengantar

Pada tahun 1985 pusat kesehatan masyarakat Departemen Kesehatan RI, menyusun model langkah-langkah merencanakan penyuluhan, yang dimuat dalam buku Perencanaan Penyusunan Kesehatan Masyarakat. Agar kita dapat membandingkan dan apakah teknis tersebut masih relevan untuk dilaksanakan saat ini, kita coba mengangkat kembali. Kegiatan perencanaan kita jumpai pada setiap tingkatan administrasi mulai dari pusat

sampai ke tingkat puskesmas, hanya sifat dan bobotnya berbeda. Ditingkat pusat dan promosi. Perencanaan lebih bertitik berat pada soal-soal kebijakan dan strategi pelaksanaan, sedangkan di tingkat yang lebih rendah titik beratnya lebih pada segi pelaksanaan. Istilah perencanaan sudah sering kita dengar baik dalam tugas maupun dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum dan sederhana, dapat dikatakan bahwa perencanaan ialah serangkaian kegiatan dimana keputusan yang dibuat dituangkan dalam bentuk tindakan-tindakan.

Supaya pelaksanaan penyuluhan berhasil sesuai dengan tujuan dan harapan kita maka sebaiknya dalam penyuluhan terlebih dahulu membuat suatu perencanaan. Mengutip pendapat Martinez yang menyatakan bahwa pembangunan yang efektif, bukanlah semata mata karena adanya kesempatan, tetapi merupakan hasil dari penentuan pilihan-pilihan kegiatan, bukan hasil "trial and error" tetapi akibat dari perencanaan yang baik. Karena itu, perlu untuk selalu diingat bahwa kegiatan penyuluhan pembangunan yang efektif harus melalui perencanaan program penyuluhan yang baik. Perencanaan program merupakan suatu proses yang berkelanjutan, melalui semua wargamasyarakat, penyuluh dan para ilmuwan memusatkan pengetahuan dan keputusan-keputusan dalam upaya mencapai pembangunan yang mantap

2. Beberapa Pemikiran Dasar

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan integral dari pada program kesehatan itu sendiri. Ini berarti bahwa segi penyuluhan dari pada program sudah mulai dibuat

dan dikembangkan sejak dari perencanaan program itu sendiri. Perencanaan penyuluhan merupakan kegiatan bersama yang melibatkan petugas latihan(training) dan penelitian, petugas penyuluh, serta elemen masyarakat juga bisa terlibat didalamnya. Perencanaan penyuluhan didasarkan atas pengetahuan yang cukup tentang masalah kesehatan yang akan ditanggulangi, Program kesehatan yang akan ditunjang, Daerah dan masyarakat yang akan menjadi sasaran, Sararan yang diperlukan dan bisa dimanfaatkan, perencanaan dan penyuluhan. Renacana penilaian penyuluhan harus dibuat waktu merencanakan program.

3. Langkah-langkah dalam Perencanaan

Lawerence menyatakan bahwa perencanaan program penyuluhan menyangkut perumusan tentang:

- a. Proses perancangan program
- b. Penulisan perencanaan program
- c. Rencana kegiatan
- d. Rencana pelaksanaan program
- e. Rencana evaluasi hasil pelaksanaan program.

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

- a. Mengetahui Masalah, Masyarakat dan Wilayah

- 1) Mengetahui masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang

dengan penyuluhah, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, pelajari masalah yang mencakup pengertian, sikap, dan tingkah laku individu, kelompok, atau masyarakat. Dalam rangka mengenal masalah, kegiatan yang dilakukan secara berturut-turut adalah dengan mengenal program yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenal masalah yang akan ditanggulangi oleh program tersebut. Misalnya, dalam program penanggulangan kekurangan vitamin A, masalah yang akan ditanggulangi ialah Xerophthalmia yang mengakibatkan kebutaan serta dasar-dasar pertimbangan apa yang dipergunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan itu.

2) Mengetahui Masyarakat

Sasaran program adalah masyarakat, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal masyarakat dalam segi kehidupannya. Dalam perencanaan ini, hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah penduduk, keadaan social, dan ekonomi, pola konsumsi di masyarakat, sumber daya, serta pengalaman masyarakat terhadap program sebelumnya. Program yang direncanakan

adalah untuk masyarakat. Karena itu sudah jelas bahwa siapapun yang merencanakan program, harus mengenal masyarakat dalam segala segi kehidupannya. Sehubungan dengan perencanaan penyuluhan, yang perlu dikenal tentang masyarakat ini antara lain Jumlah penduduk, keadaan social budaya dan ekonomi masyarakat, pola komunikasi dimasyarakat dan sumber daya (resources)

3) Mengetahui Wilayah

Program dapat dilakukan dengan baik jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah adalah lokasinya apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum, serta sifatnya yang meliputi periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan. Program akan bisa dilaksanakan dengan baik, jika yang merencanakan program tersebut mengetahui benar situasi medan atau situasi lapangan. Yang perlu diketahui sehubungan dengan wilayah ini diantaranya lokasinya dan sifatnya.

b. Menentukan Prioritas Masalah

Prioritas dalam penyuluhan, harus sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan

pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumberdaya yang ada. Janganlah penyuluhan menentukan prioritas sendiri, karena hal ini akan menyebabkan program berjalan sendiri-sendiri. Misalnya : program gizi menentukan masalah Xerophthalmia merupakan prioritas yang akan ditanggulangi, maka penyuluhanpun harus mengambil masalah Xerophthalmia ini sebagai masalah prioritas dan mengembangkan segi penyuluhan

c. Menentukan tujuan penyuluhan

Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, realistis dan dapat diukur. Jika program sekarang yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sudah berjalan beberapa lama, maka perlu diperhatikan seberapa jauh penyuluhan waktu lalu, tujuan penyuluhan waktu itu, jenis kegiatan dan bagaimana hasil kegiatan penyuluhan waktu itu. Berdasarkan informasi tersebut dapat ditentukan tujuan penyuluhan yang akan dikembangkan sekarang. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat itu atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topic tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

Tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah ialah perilaku sehat sedangkan tujuan jangka pendek ialah terciptanya pengertian, sikap, norma dan sebagainya. Perlu diingat bahwa tercapainya pengertian, sikap, dan norma tersebut tidak selalu akan menuju pada terciptanya perilaku sehat. Adapula yang beranggapan bahwa tujuan jangka panjang penyuluhan adalah terciptanya pengertian, sikap, norma dan sebagainya. Sedangkan tujuan jangka pendek ialah tentang jangkauan kelompok sasaran atau tujuan jangka pendek bisa juga menyangkut terlaksananya kegiatan-kegiatan penyuluhan. Misalnya : apakah ada kegiatan siaran kesehatan lewat TV atau Radio, kegiatan pembinaan peran serta masyarakat. Yang manapun yang akan dipilih sebagai tujuan yang penting ialah bahwa tujuan harus jelas, realistis (bisa dicapai), dan bisa diukur : hal ini perlu diperhatikan agar penilaian penyuluhan dapat dilaksanakan dengan baik. Yang perlu dipelajari dari program yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sekarang ini yaitu seberapa jauh penyuluhan sudah dimasukan diwaktu lalu, Kalau sudah masuk, tujuan penyuluhan diwaktu itu dan apakah kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan waktu itu dan bagaimana hasilnya

d. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidak selalu sama. Dalam penyuluhan, sasaran ialah kelompok sasaran yaitu individu ataupun kelompok yang akan diberi penyuluhan. Sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada tiga macam yaitu sasaran primer (sasaran yang mempunyai masalah kesehatan), sasaran sekunder (sasaran yang pengaruh terhadap sasaran primer seperti *took* agama, *took* adat, dan *took* masyarakat), serta sasaran tersier (para pengambil kebijakan, penyanggah dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tindakan). Menentukan kelompok sasaran menyangkut soal strategi. Misalnya: tujuan penyuluhan agar ibu-ibu balita menimbang anak-anaknya setiap bulan. Dalam hal ini sasaran penyuluhannya bukan hanya ibu-ibu yang memiliki anak balita melainkan juga para orang-orang yang berpengaruh dalam mengambil keputusan keluarga.

e. Menentukan isi penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa materi atau pesan yang disampaikan saat penyuluhan hendaknya memenuhi persyaratan seperti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi tidak sulit dan mudah dipahami, menggunakan alat peragaan materi sesuai kebutuhan. Isi penyuluhan ini harus dikemukakan juga pada keuntungannya kalau

sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Isi harus dituangkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran dan pesannya sendiri tidak ruet, melainkan benar-benar bisa dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki atau yang terjangkau oleh mereka. Dalam menyusun ini penyuluhan, perlu dipahami benar-benar tentang dasar-dasar komunikasi. Selain itu health believe model dan hipotesa mattehews dapat dipergunakan sebagai dasar pemikiran untuk mengembangkan penyuluhan

f. Menentukan metode penyuluhan

Menurut Syafrudin dan Fratidhina (2009) metode atau cara penyuluhan bergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Tujuan bisa dikelompokkan menjadi 3 kelompok yakni

- 1) Pengertian: pesan disampaikan dengan lisan/ tertulis
- 2) Sikap (positif): sasaran perlu menyaksikan kejadian (bencana) untuk menimbulkan sikap simpati dan empati
- 3) Keterampilan/tindakan

Misalnya kalau tujuan yang ingin dicapai tentang pengetahuan sasaran, maka bisa dipakai metode ceramah, tugas baca, dan sebagainya. Kalau tujuan yang ingin dicapai adalah perubahan sikap yang positif dari sasaran tersebut bisa

dipakai metode pemutaran film, video dan sebagainya. Sedangkan untuk mengembangkan suatu tindakan atau keterampilan yang positif dari sasaran, bisa dipakai metode demonstrasi, latihan dan sebagainya.

g. Menentukan media penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena fungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebaya. Bisa ditentukan dengan menggunakan pendekatan massa, selanjutnya ditentukan apa media yang akan dipergunakan untuk menunjang pendekatan tadi. Misalnya : poster, leaflet dan sebagainya.

h. Menentukan rencana penilaian evaluasi

- 1) Apakah dalam tujuan sudah dijabarkan secara khusus dan jelas mencantumkan :
 - a) Kapan akan dievaluasi
 - b) Didaerah mana evaluasi akan dilakukan

- c) Siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi
 - 2) Apa indicator/criteria yang akan dipakai dalam penilaian
 - 3) Perlu dilihat kembali apakah tujuan penyuluhan sudah sejalan dengan tujuan program
 - 4) Kegiatan-kegiatan penyuluhan yang mana akan dievaluasi
 - 5) Metode dan instrument yang akan dipergunakan untuk evaluasi tersebut
 - 6) Siapa yang akan melaksanakan evaluasi
 - 7) Sarana (peralatan, biaya, tenaga dll) yang dipergunakan untuk evaluasi, dan dimana sarana tersebut bisa diperoleh
 - 8) Apakah ada fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga-tenaga yang akan melaksanakan evaluasi
 - 9) Bagaimana rencana untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi ini kepada para pemimpin program.
- i. Membuat Rencana Jadwal Pelaksanaan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, Y., Lusida, N., Putri, S. W., Prastika, C., Siregar, R. U., & Pratomo, H. (2021). Pra Tes Informasi, Edukasi dan Komunikasi Melalui Media Video Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), 145–160. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.145-160>
- Agus Riyanto. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Ajzen, I., Fishben, M, Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1980)
- Ali, Z. (2010). *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Alvaro, R., Christianingrum, R., & Riyono, T. (2021). *Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN*. <https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/analisis-apbn/public-file/analisis-apbn-public-62.pdf>
- Amila, A., Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Nadeak, Y. L. A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Bahaya Merokok Dalam Rumah Dan Pencegahan Ispa Pada Balita. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 65–70. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i2.119>
- Aryani, N., & Everlin, S. (2020). Perancangan Motion Graphic Tentang Pentingnya Semua Imunisasi Bagi Anak. *Jurnal Titik Imaji*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.30813/titik>
- Azwar, Arul., Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, Cetakan Ke (Jakarta: Mutiara, 1983)

- Azwar, Azrul, 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. PT. Mutiara Sumber Widya. Jakarta.
- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Sastra Hudayana. Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Sastra Hudayana.
- Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Edisi Kedu (Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar, 2012)
- Bandura, Health Education and Behavior (New York: Health Educ Behav. SAGE Publication, 1968)
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2016a). *Hasil Pencarian—KBBI Daring—Kelompok*. KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kelompok>
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2016b). *Hasil Pencarian—KBBI Daring—Metode*. me.to.de. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/metode>
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, Nell. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach* (Second Edi). Jossey Bass.
- Bekalu, M. A. (2013). Health Communication and Mass Media: An Integrated Approach to Policy and Practice. Dalam R. Ahmed & B. R. Bates (Ed.), *Health Communication*. Gower. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.944333>

- Cangara, Hafied, Pengantar Ilmu Komunikasi, (Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 1998)
- Chidillah, N. A., & Hazanah, S. (2021). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Tentang COVID-19. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(1), 14–27.
- Dedy Kusnad, 2011, Modul Dasar-Dasar Penyuluhan Pertanian, Sekolah Tinggi Penyuluhan Pertanian Bogor.
- Departemen Kesehatan RI, Panduan Integrasi Promosi Kesehatan Dalam Program Kesehatan Di Kabupaten/ Kota (Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2006)
- Departemen Kesehatan RI., Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan (Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2005)
- Desak Putu Yuli Kurniati, 2016, Bahan Ajar Perencanaan dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan, Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2019). *Health behavior theory for public health* (Second edition). Jones & Bartlett Learning.
- Dignan, mark B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion* (Second Edition). Lea & Febiger.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Kumpulan Media Pencegahan COVID-19*. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/kumpulan-flyer-pencegahan-virus-corona>

- Dwi Susilowati, 2016, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promosi Kesehatan, Cetakan Pertama, Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Endang, Indan, 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung : Citra Aditya bakti.
- Fatimah, F., Selviana, S., Widyastutik, O., & Suwarni, L. (2019). Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1r1j. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(2), 44–51. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v6i2.1767>
- Fatmawati, E., & Hidayati, N. (2021). Health Promotion With Multimedia Methods On Knowledge And Attitude About Risk Dating At Surabaya's Ex-Localization Elementary School. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2), 2712–2720.
- Feriyanti, A., Ab, I., & Ifroh, R. H. (2020). Efektivitas Audio-Visual Dangers of Smoking dalam Meningkatkan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Sikap Remaja di SMP Negeri 32 Kota Samarinda. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 70–75. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4182>
- [File:///D:/Book](#) Chapter Promkes/Promosi Kesehatan-Ridha Nurhidayati.html
- Fitriani, Sinta, Promosi Kesehatan (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011)
- Green, L, Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Ed (Mayfield Publishing Company, 2005)

- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Gustina, E., & Wibowo, M. (2020). Improving Knowledge and Changing Health Attitude among Teenagers through Digital Media Flipbook. *Journal of Educational Science and Technology (EST)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.26858/est.v6i1.12136>
- H. Zaidin Ali, 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*, PT. CV. Trans Info Media. Cetakan Pertama. Jakarta Timur.
- Hairudin La Patilaiya, Ramli, Diah Merdekawati Surasno, Taufik Yunus. 2021. "Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Membangun Negeri* 5(1).
- Hairudin La Patilaiya, Hamidah Rahman, Nursia Aja, 2021 Kampanye Positif Covid-19 di Pasar Bahari Berkesan Kelurahan Sasa Kota Ternate. *Jurnal Al-hikmah* Vol.4. No.1 : 10-13
- Hairudin La Patilaiya, Ramli Ramli, Taufik Yunus, Sitti Nurhidayanti Ishak, 2021 *Jurnal Pengabdian Kesehatan Stikes Cendikia Utama Kudus* Vol.4 No.2 : 171-184
- Hamaguchi, R., Nematollahi, S., & Minter, D. J. (2020). Picture of a pandemic: Visual aids in the COVID-19 crisis. *Journal of Public Health*, 42(3), 483–485. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa080>
- Hamdani, M. SKM, M.Kes. 2013. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. TIM: Jakarta
- Hartingsih, S. N. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet terhadap perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada

anggota keluarga. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(3), 97–102. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i3.43>

- Hartutik, S., & Surakarta, A. D. P.-S. 'Aisyiyah. (2020). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual (Video) Dan Demonstrasi Terhadap Keterampilan Praktik Sadari. *IJMS - Indonesian Journal on Medical Science*, 7(1), Article 1. <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/203>
- Heri D.J Maulana.2007.Promosi Kesehatan. Jakarta:Buku Kedokteran EGC.12-13
- Hikmawati, I. 2016. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Medika: Yogyakarta
- Hootsuite & We Are Social. (2021). Digital in Indonesia: All the Statistics You Need in 2021—DataReportal – Global Digital Insights. Dalam *Datareportal* (hlm. 103). <https://datareportal.com/reports/digital-2021-indonesia>
- Hulu, Victor Trismanjaya dkk. 2020. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Hulu, VT., Pane, HW., Zuhriyatun, F., Munthe, SA., et al. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat*, Yayasan Kita Menulis.
- Ira Nurmala dkk, 2018. *Promosi Kesehatan*. Cetakan Pertama. Penerbit Airlangga University Press.
- Julianti, E., & Septiawan, T. (2021). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Hand Hygiene dengan Kombinasi Roleplay, Ceramah dan Audiovisual terhadap Tingkat Keterampilan Murid SD*. 2(3), 7.
- Kalsum, U., Yamin, M. N., & Rasyid, E. (2020). *Strategi dan Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok Strategies and Communication Models of Smoking Cessation Clinical Counseling*. 4(2), 11.

- Kartikadewi, A., & Tadjally, A. (2020). *Penyuluhan dan Pelatihan Konselor Berhenti Merokok sebagai Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Desa Polaman*. 3. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/667/673>
- Kemenkes RI. (2015). *Pelayanan darah di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17120500001/pelayanan-darah-di-indonesia-2017.html>
- Kholid, Ahmad, 2012. *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori prilaku, media, dan aplikasinya*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta : Rajawali Pers.
- Klassen, K. M., Borleis, E. S., Brennan, L., Reid, M., McCaffrey, T. A., & Lim, M. S. (2018). What People "Like": Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e10227. <https://doi.org/10.2196/10227>
- Kurwiyah, N. (2019). Peran Konselor Sebaya Terhadap Upaya Berhenti Merokok Di Smp 219 Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 27–33. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v1i2.27-33>
- Kuswanti, I., & Rochmawati, L. (2021). Efektifitas Media Audio Visual Sebagai Upaya Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (PPIA). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.441>
- La Patilayi, Hairudin. 2021. "Empowerment Program In Improving Healthy Behavior In Students Throuh PHBS In State Elementary Schools (SD) 25 Ternate City." *International Journal Of Community Service* 1(1): 55–60.

- Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL-I) Desa Togeme Kecamatan Oba Tengah Kota Tidore Kepulauan, Program Study Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamamdiyah Maluku Utara, 2019
- La Patilaiya, Hairudin, Nursia Aja, and Taufik Yunus. 2021. "Risk Factors Associated with Early Detection of Cervical Cancer by the IVA Method in Women of Childbearing Age In the City of Ternate." *International Journal of Science, Technology & Management* 2(4): 1305–1320.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(2), 25–34. <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>
- Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Machfoedz, dkk. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mastuti, S., dan Kartikasari, D. (2001). Panduan Advokasi Anggaran, Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) dan Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), Jakarta.
- Mattson, M., dan Lam, C. (2016). *Health Advocacy: A Communication Approach*. Peter Lang.
- Media, K. C. (2021, November 16). *Menkes Minta Masyarakat Patuhi Protokol Kesehatan dan Ikuti Program Vaksinasi*. KOMPAS.com. <https://nasional.kompas.com/read/2021/11/16/11264661/menkes-minta-masyarakat-patuhi-protokol-kesehatan-dan-ikuti-program>
- Mubarak, W.I. 2020. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. TIM: Jakarta

- Muhammad, A. 2007. *Pedoman Pendidikan & Pengajaran*. Surabaya: Usaha Nasional; h. 1-16
- Mulyana, Dedy. (2003). Ilmu Ko-munikasi Suatu Pengantar. Bandung: Rosda karya.
- Mulyana, Dedy. (2005). *Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- MRL, Adventus. I Made Merta Jaya., dan Donny Mahendra. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo, Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya (Jakarta: Rineka Cipta, 2014)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita & Franciska. 2021. *Promosi Kesehatan dalam pelayanan kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta
- Novita, L., Gurnida, D. A., & Garna, H. (2008). Perbandingan Fungsi Kognitif Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapat dan yang Tidak Mendapat ASI Eksklusif. *Sari Pediatri*, 9(6), 429–434.
- Nugraha, A., Yuseran, Y., & Negara, C. K. (2021). Audio-Visual Media To Improve Knowledge About Covid-19 Among Elementary School Children. *J-HIMEL*, 2(2), 9–12.

- Nurmala, Ira dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Onong Uchjana Effendy, *Dinamika Komunikasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya:2008)
- Parvanta, C. F., & Bass, S. B. (2020). Health communication: Strategies and skills for a new era. Dalam *Health communication: Strategies and skills for new era*. Jones & Bartlett Learning.
- PATH. (2014). *Advocacy to Improve Health for Women and children: Strategies and stories from the field*. 455 Massachusetts Avenue NW. Washington, DC, USA.
- PATH. (2014). *Stronger Health Advocates Greater Health Impacts: A Workbook for Policy Advocacy Strategy Development*.
- Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, (2013). https://promkes.kemkes.go.id/download/jsk/files61851PMK_No._65_th_2013_Pedoman_Pelaksanaan_dan_Pembinaan_Pemberdayaan_Masyarakat.pdf
- Perry, A.G & Potter, P.A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: *Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta:EGC
- Proteksi Diri dengan Protokol Kesehatan—Galamedia News*. (2021). <https://galamedia.pikiran-rakyat.com/news/pr-353022418/proteksi-diri-dengan-protokol-kesehatan>
- Purnawan, E. A. 2002. *Dynamic Persuasion*. Jakarta: Gramedia
- Rahmadhani, E. P., Lubis, G., & Edison. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare

- Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Rakhmat, Jalaludin. 2008. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya
- Rasulindra, Y., & Syam, H. M. (2017). Strategi Komunikasi Persuasif Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Dalam Meningkatkan Kesadaran Remaja Tentang Bahaya Merokok. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik*, 2(2), 67–78.
- Sari, F. M., Almurkarramah, A., & Fitri, A. (2021). Pemahaman Masyarakat Kota Banda Aceh Tentang Protokol Kesehatan Dari Media Massa. *Jurnal Komunikasi Dan Kajian Media*, 5(2), 217–227. <https://doi.org/10.31002/jkkm.v5i2.4168>
- Septikasari, M., Akhyar, M., Wiboworini, & B. (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap. *Indonesian Journal of Medicine*.
- Setyabudi, RG. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 12(1): 81-100.
- Silalahi, V., Hakimi, M., & Lismidiati, W. (2018). Efektivitas Audiovisual dan Booklet sebagai Media Edukasi untuk Meningkatkan Perilaku Skrining IVA. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 304. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4494>
- Siregar, Putra Apriadi. Reni Agustina Harahap., dan Zuhriana Aidha. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*.
- Snelling, A. M. (2014). *Introduction to Health Promotion*. Jossey-Bass.

- Soekidjo Notoadmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Soemirat, Soleh, Ardianto, dan Elvinaro. 2004. *Dasar-Dasar Public Relations*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Subaris, H. 2016. *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Dan Modal Sosial*. Nuha Medika.
- Suliha, U. 2002. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Susilowati, Dwi, Promosi Kesehatan (Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan), Cetakan pe (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan., 2016)
- Tanari, G. R., Fretes, F. H. E. de, & Sambo, M. (2020). Dampak Edukasi Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.44>
- Taufik M & Juliane. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triana & Syafar. 2020. *Promosi Kesehatan Untuk Bidan*. Cetakan Pertama. Banten: CV.AA.Rizky
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health Promotion: Planning and Strategies*. Sage Publication.
- Totok Mardikanto. (2010). *Konsep-konsep Pemberdayaan Masyarakat*.
- UHC2030. (2017). UHC2030 Advocacy Strategy. 2nd Session International Health Partnership. Tokyo, Japan.
- Unicef. (..). *A Guide for Public Health Advocacy: Tools and Lessons Learned from Successful Infant and Young Child Feeding Advocacy in Southeast Asia*.

- Vedel, I., Ramaprasad, J., & Lapointe, L. (2020). Social Media Strategies for Health Promotion by Nonprofit Organizations: Multiple Case Study Design. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e15586. <https://doi.org/10.2196/15586>
- Victor Trismanjaya Hulu, dkk 2020, Promosi Kesehatan Masyarakat, Penerbit Yayasan Kita Menulis. Cetakan 1,
- Wahit Iqbal Mubarak dkk, 2007, Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan, PT. Graha Ilmu. Cetakan Pertama. Yogyakarta.
- Wahyuni, U. M., Rahmadoni, J., Kartika, A. D., Arifnur, A. A., Kamil, H., Silvana, M., Akbar, R., & Wahyudi, W. (2021). Literasi Visual Media Edukasi Poster Terkait Covid-19 Pada Siswa Sma Di Kota Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 4(1), 82–91. <https://doi.org/10.25077/jhi.v4i1.494>
- Wardani & Novita, dkk. 2021. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. TIM: Jakarta
- Wati, L.R. 2015. *Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan- Transcript presentasi*. Dwii Okimura
- Waryana, 2016, Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. PT. Nuha Medika. Cetakan Pertama. Yogyakarta
- WHO. (1992). *Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action*. Geneva.
- Widayatun. T.R. 2009. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Widjaya A, *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*, Cet ke-2. Jakarta: Bumi Aksara 1993.
- Widyawati. 2020. *Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama.

- Wikipedia. (n.d.). *Polindes*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Polindes>
- Y Absah. 2011. Chapter II.pdf - USU Institutional Repository. Penerbit:Universitas Sumatra Utara.1-10.
- Zakaria, 2006, Modul Dasar-Dasar Penyuluhan Pertanian, Pusat Manajemen Pelatihan Sumberdaya Manusia Pertanian, Ciawi. Bogor.
- Yudo Dahono. (2021). Data: Ini Media Sosial Paling Populer di Indonesia 2020-2021. Dalam *Berita Satu*. <https://www.beritasatu.com/digital/733355/data-ini-media-sosial-paling-populer-di-indonesia-20202021>
- Yuhandini, D. S., & Widiyastuti, D. (2021). The Effect Of Health Education With Media In Form Of Leaflet And Audio Visual (Video) On Husband Knowledge About The Danger Signs In Pregnancy And Postpartum In 2017. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v4i2.190>
- Zulkarnain, W. (2013). *Dinamika Kelompok: Latihan Kepemimpinan Pendidikan*. Bumi Aksara.

BIOGRAFI PENULIS



Adi Yermia Mamahit, SKM., M.Kes., lahir di Desa Tumani 3 April 1990. Dari ayah Jantje Mamahit dan ibu bernama Henny Roring. Penulis bertempat tinggal di perumahan Malibukan Permai 2 Desa Sea, Kabupaten Minahasa, Provinsi Sulawesi Utara.

Telah menyelesaikan studi srata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado (2008-2012) kemudian melanjutkan strata dua di Pronggram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado (2012-2014).

Karir dimulai sebagai tenaga relawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan (2015), pernah menjadi dosen luarbiasa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado (2015-2018), saat ini sebagai dosen tetap yayasan di Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado (2015-sekarang) dan telah mendapatkan sertifikasi dosen (2020).

Bidang kajian yang menjadi tanggung jawab penulis di Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado, Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Metodologi Penelitian, dan Biostatistik. Penulis mendapatkan Hiba penelitian dari Kemendikbud Ristek pada tahun pelaksanaan 2021 mengenai tingkat Pendidikan, pengetahuan dengan pencegahan Covid-19 di Desa Tumani Selatan Kabupaten

Minahasa Selatan. Penulis aktif dalam publikasi ilmiah sejak 2019 beberapa penelitian terpublisk dalam jurnal yang terindeks sinta. Tahun 2020 penulis mempresentasikan secara oral hasil penelitian dalam seminar nasional dan dimuat dalam prosiding nasional.



Ns.Dwi Oktavyanti S, S.Kep., M.Si., lahir di Bakung 2 Oktober 1987. Dari ayah Bernama Ketut Sutarka (alm) dan Ibu Bernama Supriyani. Ia memiliki seorang suami Bernama Putu Buddhi Prameswara, S.Kom., M.Kom. Penulis memiliki seorang putri Bernama Zoey dan putra Bernama Zayn. Penulis Bertempat tinggal di jalan Srikandi Gang Sakura NO 24 Babakan, Sambangan, Singaraja, Bali. Penulis telah menyelesaikan program studi strata satu di Program Studi Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta (2006-2010) dan Profesi Ners (2012-2013) dan lulus strata dua di Universitas WR Supratman Surabaya (2013-2014), dan saat ini penulis sedang melanjutkan Pendidikan magister keperawatan di IIK STRADA Kediri.

Karirnya dimulai dari lulus strata satu sebagai perawat sampai menunggu wisuda disebuah rumah sakit di Denpasar Bali di RSUD Bhakti Rahayu Denpasar (2010-2011). Kemudian pindah tugas ke RSUD Kertha Usada (2011-2012) sebagai perawat. Penulis mulai sebagai dosen di STIKES Majapahit Singaraja (2012-2014) sebagai kaprodi Ners sembari mengajar di SMKN 1 Kesehatan Kubutambahan. Lalu 2014 penulis pindah tugas ke STIKES Jembrana (2014-2016) sebagai waka kurikulum semabri mengajar di SMK

Kesehatan Surya Medika. Penulis Kemudian pindah tugas ke STIKES Rana Wijaya tahun 2018 sebagai Kaprodi dan sejak tahun 2021 sebagai Ketua STIKES Rana Wijaya. Sembari menjalankan tugas mengajar penulis juga mempunyai Baby, Kids, Mom SPA, Skincare dan Daycare dengan nama BIMBIKA HOLISTIC CARE sejak 2015 sampai sekarang.



Ns. Grenda Aprilyawan, S.Kep.,M.Kes.,

Lahir di Banyuwangi, 24 April 1993. Beliau menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada tahun 2015 di STIKES Banyuwangi, kemudian pada tahun 2016 beliau melanjutkan pendidikan Profesi Ners dan S2 Magister Kesehatan secara bersamaan di STIKES Surya Mitra Husada Kediri. Tahun 2017 beliau tamat Profesi Ners dan tahun 2018 beliau menyandang gelar Magister Kesehatan dengan peminatan Promosi Kesehatan.

Tahun 2019 beliau memulai karir sebagai dosen di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Rana Wijaya Singaraja-Bali. Mengajar mata kuliah Promosi Kesehatan, Keperawatan Medikal Bedah, Ilmu Keperawatan Dasar. Sekaligus beliau menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) di STIKES Rana Wijaya.

Email: grenda262@gmail.com



Marsiana Wibowo, S.KM., M.P.H., lahir di Yogyakarta, 20 Maret 1985. Orang tua bernama R. Sudaryono dan Sri Mulyarsi yang keduanya merupakan asli Yogyakarta. Saat ini, ia tinggal di Kalurahan Tamanan, Kemantren Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pendidikan sarjananya diselesaikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (2007) dan pendidikan magisternya diselesaikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2014). Karir Marsiana dimulai sebagai Dosen di almamater sarjananya, yaitu Universitas Ahmad Dahlan dan hingga sekarang masih berkiprah di perguruan tinggi Muhammadiyah tersebut. Beliau memiliki fokus kajian dibidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Berbagai kajian penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berkaitan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pengembangan media pendidikan kesehatan, dan pengendalian tembakau.



Sitti Nurhidayanti Ishak M.Kes., lahir di Tobelo 12 Agustus 1989. dari ayah bernama Ishak Jamaluddin dan ibu bernama Ratna Daeng Barang. Ia memiliki suami bernama Muhamad Yadjid M.Si. Penulis bertempat tinggal di Kayu Merah, Kota Ternate Selatan Propinsi Maluku Utara. Telah menyelesaikan strata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi

Kesehatan dan Ilmu Perilaku Universitas Hasanuddin Makassar. Lulus strata dua di program studi Promosi kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.

Karirnya di mulai sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Maluku Utara tahun 2015 sampai sekarang. Penulis mengampu bidang kajian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan mata kuliah Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Sosial Budaya Kesehatan, Komunikasi kesehatan dan Current Issue PKIP.

Karya-karya yang sudah di dihasilkan: menulis di buku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan judul gerakan masyarakat hidup sehat, Melakukan Penelitian antara lain: Persepsi Terhadap Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate, Kepercayaan masyarakat terhadap penolong persalinan di wilayah Halmahera Utara, Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bahaya Merokok, Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2021.



Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep.,M.Kes.,

Lahir di Banyuwangi pada 01 November 1993, menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Surya Mitra Husada Kediri (STRADA) Jatim tahun 2016 dan lulus Pendidikan Program Magister Kesehatan Masyarakat di STIKes Surya Mitra Husada Kediri (STRADA) jatim dengan mengambil

Konsentrasi Peminatan Pendidikan dan Perilaku Kesehatan lulus tahun 2018. Saat ini Penulis menjadi Dosen Program Studi Keperawatan di STIKES RANA WIJAYA Singaraja-Bali. Buku ini merupakan buku kolaborasi kedua yang penulis ikuti, semoga dapat bermanfaat, dan mohon saran dan masukan untuk kesempurnaan karya selanjutnya.

Email Penulis : ekasoleha2018@gmail.com



Sabrina Farani, S.ST., M.Pd. Penulis lahir di Singaraja pada tanggal 27 Februari 1988. Penulis adalah anak kedua dari dua bersaudara. Lulus tahun 2010 D-IV Bidan Pendidik Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang. Melanjutkan Studi di Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja Program Studi S2 Administrasi Pendidikan lulus tahun 2012. Tahun 2010-2015 bekerja sebagai dosen di STIKES Majapahit Singaraja Program Studi D-III Kebidanan dan S1 Keperawatan. Tahun 2010-sekarang bekerja di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurani, S.ST di Singaraja. Tahun 2012-sekarang menjadi Anggota Organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Buleleng. Tahun 2016-2018 mengajar di SMK Kesehatan Bhaktiyasa Singaraja. Tahun 2019-sekarang mengajar di Universitas Triatma Mulya Bali Program Studi D-III Kebidanan dan Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Rana Wijaya Singaraja.



Ulfain, M.Si., Lahir di Cirebon 30 Juli 1986. Menyelesaikan Pendidikan dasar, menengah dan perguruan tinggi di Kota kelahirannya mulai dari SD Negeri 1 Kalideres, MTs Kempek dan MA KHAS Kempek. Selama dibangku MTs dan MA (1998-2006) ia mondok di Pesantren KHAS Kempek Cirebon. Meraih gelar Sarjana Sosial Islam dari Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam IAIN Syekh Nurjati Cirebon (2006-2010). Kemudian meraih gelar Magister Sosiologi dari Pascasarjana Universitas Cenderawasih Jayapura (2012-2013). Pengalaman bekerja sebagai fasilitator Desa peradaban di Cirebon (2010-2011) sebagai *Social Worker* Kementerian Sosial RI (2011-Sekarang), Karir Akademisnya sebagai Dosen Komunikasi dan Penyiaran Islam IAI Bunga Bangsa Cirebon (2015-Sekarang). Pernah menjabat Sekretaris Prodi Komunikasi dan Penyiaran Islam IAI Bunga Bangsa Cirebon (2016-2018).

Berbagai pendidikan, pelatihan, serta seminar telah diikuti, seperti Diklat Sistem Peradilan Pidana Anak Kemenkumham RI (2017), Diklat Pekerja Sosial Kementerian Sosial RI (2018), TOT Dosen Pengampuh mata kuliah anti korupsi KPK dan LLDIKTI (2021). Buku yang pernah ditulis Komunikasi antar budaya masyarakat Cyber (2019), Komunikasi konseling pekerjaan sosial (2020).



Dr. Linda Suwarni, SKM, M. Kes, lahir di Pontianak tanggal 25 Mei 1983, adalah dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak sejak tahun 2006. Menempuh pendidikan S1 peminatan Biostatistik dan Kependudukan di FKM UNDIP lulus tahun 2005, S2 Magister Promosi Kesehatan UNDIP konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV AIDS lulus tahun 2009, dan S3 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UGM lulus tahun 2016.



Hairudin La Patilaiya, SKM. M.Kes. di lahirkan di Desa Soligi, Kec.Obi Selatan Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara pada tanggal 25 Juni 1982. Penulis memiliki istri bernama Sarifani, S.S, penulis dianugrahi 3 orang Putra yaitu M.Fa'iz Asyraf Patilaya, M.Fadhlun Azmi Patilaya, dan M. Farid Azzam Patilaya. Penulis Menempuh pendidikan SD Inpres Soligi lulus pada tahun 1994. Selanjutnya melanjutkan Studi pada SLTP Negeri 2 Obi kemudian lulus pada tahun 1997. Penulis kemudian melanjutkan lagi Studi SMU Negeri 1 Pasarwajo dan lulus pada tahun 2000. Universitas Muhammadiyah Maluku Utara adalah Universitas yang dipilih untuk melanjutkan Studi S1 (SKM) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Minat PKIP yang lulus pada tahun 2006. Penulis menempuh pendidikan S2 di Universitas Indonesia Timur di Makassar Program Pascasarjana S2 (M.Kes) Minat MARS dan lulus di tahun 2013. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen tetap Yayasan

Non-PNS di Universitas Muhammadiyah Maluku Utara pada Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2007 sampai sekarang. Selain aktif sebagai Dosen penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat serta publikasi jurnal nasional dan internasional. Buku ajar Psikologi Kesehatan adalah buku pertama yang penulis susun berdasarkan rancangan pembelajaran atau RPS. Pengalaman organisasi penulis diantaranya adalah sebagai Pengurus (PKBM) Rutan Ternate tahun 2007, menjabat sebagai Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat tahun 2009-2013, Ketua Peminatan PKIP Fikes UMMU tahun 2014-Sekarang, penulis juga menjadi Pengurus PERSAKMI Provinsi Maluku Utara 2011-Sekarang, sebagai Pengurus Majelis Kesehatan Umum dan Pelayanan Sosial PWM Malut dari tahun 2015-Sekarang, Pergurus PPPKMI Cabang Provinsi Maluku Utara 2016-Sekarang, Pengurus IAKMI Provinsi Maluku Utara 2018-Sekarang, Pengurus FOKAL UMMU sebagai Sekretaris Jenderal tahun 2019-2023 dan juga sebagai Pengurus PJSI Provinsi Maluku Utara tahun 2019-2023. Penulis selain memiliki pengalaman kerja sebagai Dosen, penulis juga memiliki pengalaman kerja Sebagai Assesor Badan Akreditasi Nasional S/M Provinsi Maluku Utara pada tahun 2016 – 2019. Pendidikan non-formal yang pernah diikuti penulis adalah Pekerti Wilayah Kopertis XII tahun 2013, selain itu di tahun 2013 penulis mengikuti PEKERTI dan AA, serta kegiatan Program Magang Dosen di Universitas Airlangga Surabaya melalui Program Magang Dosen Kemendikbudristek.



Hairil Akbar, S.KM., M.Epid dilahirkan di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah pada Tanggal 25 Mei 1989. Merupakan anak kelima dari pasangan Suudi. M (Alm) dan Ibu Hj. Isunu. Penulis menyelesaikan program S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako lulus tahun 2013 dan menyelesaikan program S2 di Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga lulus tahun 2016. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 di Program Studi Ilmu Sosiologi Program Pascasarjana Universitas Negeri Makassar dengan fokus kajian Sosiologi Kesehatan. Penulis pernah bekerja sebagai dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Wiralodra, Program Studi DIV Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo, dan bekerja di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. Penulis pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) dan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesional yaitu Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI). Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah dasar epidemiologi, epidemiologi penyakit menular, epidemiologi penyakit tidak menular, surveilans kesehatan masyarakat, biostatistik deskriptif dan inferensial, sosiologi

antropologi kesehatan, dan metodologi penelitian kesehatan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal nasional maupun internasional serta aktif menulis buku ajar dan *book chapter*.

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari oleh untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Hubungan dengan klien Tenaga kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan klien/masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan pentingnya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat.

Diharapkan hadirnya buku ini pembaca khususnya mahasiswa di bidang ilmu kesehatan harus memahami tentang promosi kesehatan. Sehingga nantinya dapat mempromosikan kepada masyarakat tentang bahaya-bahaya yang dapat mengganggu kesehatan. Dengan adanya promosi kesehatan kita dapat memajukan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



Jl. Kompleks Pelajar Tjue
Desa Baroh-Pidie 24151, Aceh
email: Penerbitzaini101@gmail.com
website: <https://penerbitzaini.com/>

ISBN 978-623-5722-12-2

