



# UNIVERSITAS IPWIJA

SK Kemendikbudristek RI No. 627/E/O/2022

Jl. H. Baping No.17 Kel. Susukan, Kec. Ciracas

Jakarta Timur. 13750 Telp. 021-22819921

E-mail : [contact@ipwija.ac.id](mailto:contact@ipwija.ac.id) <https://ipwija.ac.id>

 UNIVERSITAS IPWIJA

Nomor : 043/IPWIJA.LP2M/PJ-00/2023  
Perihal : Edaran Membuat Modul, Buku Ajar, Buku Referensi, Monograf  
Lampiran : -

Kepada Yth:  
Bapak/ Ibu Dosen Tetap  
Universitas IPWIJA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dimulainya Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023, maka dalam rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya bidang Pengajaran, maka pada Semester Genap ini, Bapak/Ibu Dosen diharapkan aktif menyusun Modul dan Buku Ajar, sesuai dengan mata kuliah yang diampu, pembuatan Buku Referensi serta Monograf. Bapak/Ibu Dosen diharapkan segera memulai dan mengusulkan modul, buku ajar dan atau referensi yang akan disusun ke LP2M. Bagi yang sudah memulai pada semester sebelumnya diharapkan segera melaporkan progres penulisannya ke LP2M UNIVERSITAS IPWIJA.

Demikian surat edaran ini, atas peran serta Bapak/Ibu Dosen kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 6 Maret 2023



**Dr. Ir. Titing Widvastuti, M.M.**  
Kepala LP2M Universitas IPWIJA

Tembusan : Rektor Universitas  
Wakil Rektor 1  
Wakil Rektor 2

MODUL AJAR  
**PROMOSI KESEHATAN**  
Untuk Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan



**Nita Tri Wahyuni, S.ST, M.Kes**

**Program studi D3 Kebidanan  
Universitas IPWIJA**

## Kata Pengantar

Syukur Alhamdulillah Modul Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan ini dapat terselesaikan dengan baik. Modul ini merupakan pegangan pokok bagi mahasiswa dalam menjalani pengalaman belajar teori di kelas, namun diperlukan juga sumber tambahan misalnya dari buku-buku atau artikel diinternet.

Penulis berharap modul ajar ini benar-benar dapat berfungsi sebagai penuntun belajar mahasiswa sehingga dapat dicapai hasil belajar yang optimal, karena teori yang diajarkan di dalam modul ini merupakan prasyarat bagi bidan untuk dapat menguasai beberapa kompetensi pokok dari profesi bidan. Masukan yang membangun sangat penulis nantikan untuk bekal perbaikan bagi modul edisi selanjutnya.

Semoga dengan bimbingan Allah SWT, buku ini bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu Kebidanan dan mahasiswa menjadi Bidan yang Berakhlak mulia, bermartabat, kreatif, mandiri dan profesional. Terimakasih.

## Daftar Isi

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
KB 1 Konsep dasar promosi kesehatan .....	1
KB 2 Prinsip promosi Kesehatan .....	19
KB 3 Ruang Lingkup promosi kesehatan.....	27
KB 4 Strategi dalam promosi Kesehatan .....	40
KB 5 Media promosi kesehatan .....	46
KB 6 Penyusunan SAP .....	61
KB 7 Implementasi Pembuatan SAP .....	67
KB 8 Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Promosi Kesehatan .....	72
KB 11 Teori dan Model Promosi Kesehatan .....	
KB 12 Perilaku Kesehatan .....	84
KB 13 Upaya promosi kesehatan Pran Nikah dan Masa Kehamilan .....	91
KB 14 Evaluasi Persiapan Promosi Kesehatan .....	101

# **KEGIATAN BELAJAR 1**

Tema	: Konsep prinsip dasar promosi kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

## **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden
2. Pada akhir pembelajaran tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi kegiatan konsep prinsip dasar promosi kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.

5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Pengertian promosi kesehatan
2. Tujuan promosi kesehatan
3. Sasaran promosi kesehatan
4. Prinsip-prinsip promosi kesehatan
5. Metode promosi kesehatan
6. Alat bantu promosi kesehatan
7. Sejarah promosi kesehatan

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang pengertian promosi kesehatan, tujuan promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, prinsip-prinsip promosi kesehatan, metode promosi kesehatan, alat bantu promosi kesehatan dan sejarah promosi kesehatan

## **URAIAN MATERI**

### **1. Pengertian promosi kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah upaya meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas. Promosi kesehatan dalam konteks kesehatan sering dikaitkan dengan penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Ini merupakan kesalahpahaman dengan promosi dalam konteks kesehatan dapat diartikan sebagai memperbaiki kesehatan, memajukan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum (Ewles, 1987).

*Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social, well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations to satisfy needs, and to change or cope with the environment* (Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya baik fisik, social budaya dan sebagainya (Ottawa Charter, 1986).

*Health promotion is programs are design to bring about change within people, organization, communities, and their environment* (Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan/perbaikan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya baik fisik, social budaya, politik dan sebagainya (Australian Health Foundation).

### **2. Tujuan promosi kesehatan**

Promosi kesehatan bertujuan mengubah perilaku individu kearah gaya hidup yang lebih sehat. Tujuan promosi kesehatan

adalah mengubah orang untuk untuk sesuai dengan lingkungan, dan sedikit demi sedikit berbuat untuk lingkungan sebagai tempat yang lebih sehat untuk ditinggali.

Tujuan promosi kesehatan adalah memberitahu orang tentang cara-cara dimana perilaku dan gaya hidup mereka dapat mempengaruhi kesehatan mereka, memastikan bahwa informasi itu dapat dimengerti, membantu mereka menggali nilai-nilai, sikap mereka dan membantu mereka mengubah perilaku.

Tujuan kunci dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran akan banyak kebijakan sosio-ekonomi pada tingkat nasional dan lokal misalnya kebijakan pekerjaan, perumahan, periklanan, subsidi pangan dan pelayanan kesehatan yang tidak mendukung kesehatan dan secara aktif berbuat sesuatu untuk mengubah kebijakan-kebijakan itu.

### **3. Sasaran promosi kesehatan**

Sasaran promosi kesehatan penting bagi aktifitas promosi kesehatan, ditekankan pada perkembangan dan kemajuan program promosi kesehatan. Secara bersamaan sasaran dari promosi kesehatan adalah mengubah perilaku individual dan gaya hidup, meningkatkan dukungan social/social support, perkembangan program pemberdayaan kesehatan komunitas dan memberi kewenangan anggota komunitas untuk membuat control terhadap perilaku kesehatan komunitas.

Berdasarkan pentahapannya upaya promosi kesehatan inti, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran.

#### **1). Sasaran primer (*Primary target*)**

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat 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 sebagainya. Upaya promosi yang dilakuakn terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

#### **2). Sasaran sekunder (*Secondary target*)**

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adapt dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan promosi kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat



sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil promosi kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan social (*social support*).

### 3). tersier (*Tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*Advocacy*).

## 4. Prinsip-prinsip promosi kesehatan

Promosi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lainnya. Akan tetapi hasil promosi kesehatan tidak dapat segera dirasakan, tetapi baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) promosi kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat, sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh terhadap indikator kesehatan.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari promosi kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan sebagai keluaran (*outcome*) promosi kesehatan.

HL Blum menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan dan keturunan mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan.

Selanjutnya Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan sebagainya. Faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sumber, fasilitas dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong

(*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku. Oleh sebab itu promosi kesehatan merupakan upaya intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga factor tersebut.

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan menerapkan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Promosi kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti terdapat proses pertumbuhan, lebihmatang dari individu, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka konsep promosi kesehatan juga merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai- nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadsi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu.

## **5. Metode promosi kesehatan**

Promosi kesehatan adalah merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku sasaran.

Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak factor. Faktor tersebut disamping factor masukannya juga factor metode, materi atau pesannya, pendidik atau promoter kesehatan yang melakukannya, dan alat-alat Bantu/alat peraga promosi kesehatan yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka factor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran promosi kesehatan tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu promosi kesehatan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran masa dan sasaran individual.

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode promosi kesehatan individual, kelompok dan massa (*public*).

## **1) Metode promosi kesehatan individual (perorangan)**

Dalam promosi kesehatan, metode promosi kesehatan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya membina seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedfang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/mendengarkan promosi kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil tersebut segera minta imunisasi, adalah pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak ahanya berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

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

### **a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)**

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas relative lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

### **b. Interview (wawancara)**

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadapsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## **2) Metode promosi kesehatan kelompok**

Dalam memilih metode promosi kesehatan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran promosi kesehatan.

### **a. Kelompok besar**

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta promosi lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

### 1) Ceramah

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

#### a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi harus mempersiapkan diri dengan:

- 1) Mempelajari materi dengan sistematis yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dengan diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat Bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system dan sebagainya.

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 2) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- 3) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 4) Pandangan harus tertuju keseluruhan peserta ceramah.
- 5) Berdiri didepan (dipertengahan) tidak boleh duduk.
- 6) Menggunakan alat Bantu semaksimal mungkin.

## 2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

### b. Kelompok kecil

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

#### 1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga

tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

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

## **2) Curah pendapat (*brainstorming*)**

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

## **3) Bola salju (*snow balling*)**

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit, maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah-masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

## **4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)**

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

### **5) Memainkan peran (*role play*)**

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

### **6) Permainan simulasi (*simulation game*)**

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli.

Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagainara sumber.

### **c. Metode promosi kesehatan massa**

Metode promosi kesehatan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran promosi kesehatan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awereness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai perubahan perilaku.

Pada umumnya bentuk pendekatannya massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui mediamassa. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

#### **1) Ceramah umum (*public speaking*)**

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga meupkana salah satu bentuk pendekatan massa.

2). Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan

bentuk promosi kesehatan massa.

3). Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan disuatu media massa adalah juga merupakan pendekatan promosi kesehatan massa.

4). Sinetron dokter sartika, dalam acara TV pada tahun 1990-an juga merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

5). Tulisan-tulisan di majalah atau Koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

6). *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh: *Billboard* ayo ke posyandu.

## **6. Alat bantu dan media promosi kesehatan**

### **a. Alat bantu/peraga**

*Pengertian alat bantu/peraga* adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan

semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Alat peraga ini digunakan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat Bantu pendidikan. Tetapi alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Berturut-turut dari atas sampai bawah sebagai berikut: 1. Kata-kata, 2 Tulisan, 3. Rekaman, radio, 4. Film, 5. Televisi, 6. Pameran, 7. Field trip/karya wisata, 8. Demonstrasi, 9. Sandiwara, 10. Benda tiruan dan 11 Benda asli. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling mendasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses promosi kesehatan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan

bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengalaman salah satu proses pendidikan.

*Faedah alat bantu promosi kesehatan* adalah a) menimbulkan minat sasaran promosi kesehatan; b) mencapai sasaran yang lebih banyak; c) membantu dalam mengatasi hambatan pemahaman; d) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain; e) mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan; f) mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan; g). Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik; dan h) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat Bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterimanya oleh manusia sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan.

*Macam-macam alat bantu promosi kesehatan*, pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga).

a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses promosi kesehatan. Alat ini ada 2 bentuk

1. Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip dan sebagainya.

2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:

- Dua dimensi: gambar peta, bagan dan sebagainya.

- Tiga dimensi: bola dunia, boneka dan sebagainya.

b. Alat-alat Bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisive dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *audio visual aids* (AVA).

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

a. Alat peraga yang rumit (*complicated*), seperti film, film strip, *slide* dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.



b. Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, Koran bekas dan sebagainya.

Contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan di eberapa tempat, misalnya: a) dirumah tangga, seperti *leaflet*, model buku bergambar, benda-benda nyata seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan sebagainya; b) di masyarakat umum, misalnya poster, spanduk, *leaflet*, *flannel graph*, boneka wayang dan sebagainya.

Ciri-ciri alat peraga sederhana antara lain: a). mudah dibuat; b) bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan local; c) mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat; d). ditulis/digambar sederhana; e) memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat; dan f) memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas dan masyarakat.

*Sasaran yang dicapai alat bantu promosi kesehatan.* Menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran promosi yang akan dicapai alat peraga tersebut.

*Yang perlu diketahui tentang sasaran,* antara lain: 1) individu atau kelompok; 2) kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya; 3) bahasa yang mereka gunakan; 4) adat-istiadat serta kebiasaan; 5) minat dan perhatian; dan 6) pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.

*Tempat menggunakan/memasang alat peraga,* antara lain: 1) di dalam keluarga: pada waktu kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi, atau menolong orang sakit; 2) di masyarakat: misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar, arisan-arisan, pengajian dan sebagainya serta dipasang juga ditempat-tempat umum yang strategis misalnya terminal, halte bis dan sebagainya; 3) di instansi-instansi: antara lain dipuskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah dan sebagainya.

*Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:* 1) petugas-petugas puskesmas/kesehatan; 2) kader kesehatan; 3) guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya; dan 4) pamong desa.

*Cara mempergunakan alat peraga;* tergantung pada jenis alatnya. Menggunakan alat peraga gambar sudah tentu berbeda dengan menggunakan film strip. Disamping itu mempertimbangkan sasaran promosi kesehatan. Dan yang lebih penting bahwa alat peraga yang digunakan harus menarik sehinggamenimbulkan minat para pesertannya. Pada waktu menggunakan AVA hendaknya

memperhatikan hal-hal sebagai berikut: a) senyum adalah lebih baik, untuk mencari simpati; b) tunjukkan perhatian bahwa hal yang akan dibicarakan/dipergunakan adalah penting; c) pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan control pihak promotor kesehatan; d). gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan mengantuk; e) ikut sertakan para peserta dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat-alat tersebut; dan f). Bila perlu berilah selingan humor, guna menghidupkan suasana.

## **b). Media promosi kesehatan**

Yang dimaksud dengan media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat Bantu promosi kesehatan, yaitu merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 bagian yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

### **1). Media cetak**

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
3. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
4. *Flifchart* (lembar balik), ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. *Poster* ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-

pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-ditembok, ditempat-tempat umum atau dikendaraan umum.

7. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan
8. *Broadsis*, ialah lembaran besar yang dilipat dengan perhitungan khusus agar setiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.
9. *Folder*, ialah bentuk lembaran yang dilipat satu kali/lebih, bidang halaman bagian luar didesain lebih memikat selayaknya sampul/cover.

## **2).Media elektronik**

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

### **1. Televisi**

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Spot*, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

### **2. Radio**

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot* dan sebagainya.

### **3. Video**

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

### **4. Slide**

*Slide* juga dapat dipergunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

### **5. Film strip**

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

## **3).Media papan (*Billboard*)**

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

## **7. Sejarah promosi kesehatan**

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu

kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lainnya. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan sebagainya. Perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan. Hal ini esensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan pendidikan ini, baik di Negara maju maupun Negara berkembang mengalami berbagai hambatan dalam rangka pencapaian tujuannya, yakni mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakatnya. Hambatan yang paling besar dirasakan adalah faktor pendukungnya (*enabling factors*). Dari penelitian-penelitian yang terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek (*practice*) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah. Setelah dilakukan pengkajian oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), terutama di Negara-negara berkembang, ternyata faktor pendukung atau sarana dan prasarana tidak mendukung masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Misalnya: meskipun kesadaran dan pengetahuan orang atau masyarakat tentang kesehatan: sanitasi lingkungan, gizi, imunisasi, pelayanan kesehatan, sudah tinggi, tetapi apabila tidak didukung oleh fasilitas yaitu tersedianya jamban sehat, air bersih, makanan yang bergizi, fasilitas imunisasi, pelayanan kesehatan, maka mereka sulit untuk mewujudkan perilaku sehat.

Oleh sebab itu WHO pada awal tahun 1980-an menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mampu mencapai tujuannya, apabila hanya memfokuskan pada upaya-upaya perubahan perilaku saja. Pendidikan kesehatan harus mencakup pula upaya perubahan lingkungan fisik dan social budaya, politik, ekonomi sebagai penunjang atau pendukung perubahan perilaku tersebut. Sebagai perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan ini secara organisasi structural, maka pada tahun 1984, Divisi pendidikan kesehatan (*health education*), di dalam WHO diubah menjadi Divisi Promosi dan Pendidikan Kesehatan (*Division on health promotion and education*). Sekitar 16 tahun kemudian, yakni awal tahun 2000 Departemen kesehatan RI baru dapat

menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang berubah menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

### **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!

Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Sarwono S, 1997, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
6. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta

## **KEGIATAN BELAJAR 2**

Tema	: Prinsip Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden
2. Pada akhir pembelajaran tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitansesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi kegiatan ruang lingkup promosi kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang ruang lingkup promosi kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan:

1. Aspek kesehatan
2. Tataaan pelaksanaan
3. Tingkat pelayanan
4. Praktek kebidanan
5. Sasaran

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang Aspek kesehatan, Tataaan pelaksanaan, Tingkat pelayanan, Praktek kebidanan dan berdasarkan Sasaran

## **URAIAN MATERI**

Cakupan promosi kesehatan baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan ini dapat dilihat dari dua dimensi yakni a). Dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tataaan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

## **PRINSIP PROMOSI KESEHATAN**

Prinsip-prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada Ottawa Charter for Health Promotion (1986) mengatakan bahwa ada tujuh prinsip pada promosi kesehatan adalah:

1. Empowerment (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka.

2. Partisipative (partisipasi) yaitu dimana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.
3. Holistic (menyeluruh) yaitu memperhitungkan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi-dimensi tersebut.
4. Equitable (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang didapat oleh klien.
5. Intersectoral (antar sector) yaitu bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
6. Sustainable (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang
7. Multi strategy yaitu bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti program kebijakan.

Sedangkan menurut Maulana, 2009 prinsip-prinsip promosi kesehatan anatara lain sebagai berikut:

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

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus!



Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai.

Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Prayitno S, 2007 , *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
6. Sarwono S, 2007, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
7. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta

## **KEGIATAN BELAJAR 3**

Tema	: Ruang Lingkup Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden
2. Pada akhir pembelajaran tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi kegiatan ruang lingkup promosi kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang ruang lingkup promosi kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan:

- a. Aspek kesehatan
- b. Tata laksana pelaksanaan
- c. Tingkat pelayanan
- d. Praktek kebidanan
- e. Sasaran

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang Aspek kesehatan, Tata laksana pelaksanaan, Tingkat pelayanan, Praktek kebidanan dan berdasarkan Sasaran

## **URAIAN MATERI**

Cakupan promosi kesehatan baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan ini dapat dilihat dari dua dimensi yakni a). Dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tata laksana (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

### **1. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan**

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup 4 aspek pokok, yakni *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Ahli lain hanya membagi menjadi dua aspek, yakni a) aspek *preventif* (pencegahan) dan *kuratif* (penyembuhan) dengan sasaran kelompok orang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Sejalan dengan hal ini, maka ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi dua.

### **a. Promosi kesehatan pada aspek *promotif***

Sasaran promosi kesehatan pada aspek *promotif* adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Oleh karena itu promosi kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, atau lebih meningkat lagi. Derajat kesehatan adalah dinamis, oleh sebab itu meskipun seseorang telah dalam kondisi sehat tetapi perlu ditingkatkan dan dibina lagi kesehatannya.

### **b. Promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan**

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup 3 (tiga) upaya atau kegiatan yakni:

#### 1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang beresiko tinggi (*high risk*), misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para prokoc, obesitas (orang-orang yang kegemukan), para pekerja seks komersial (pria dan wanita). Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

#### 2) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes mellitus, tuberculosis, rematik, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah.

#### 3) Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya. Dengan perkataan lain menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacadan seminimal mungkin (rehabilitasi).

### **b. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan**

Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan

promosi kesehatan promosi kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi:

**a). Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)**

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Dia dalam keluarganya mulai berbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam promosi pada tatanan ini. Karena orang tua, terutama ibu merupakan peletak dasar perilaku, terutama perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka.

**b) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah**

Sekolah merupakan perpanjangan tangan promosi kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan social yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak (murid). Kunci promosi kesehatan di sekolah adalah guru, oleh sebab perilaku guru harus dikondisikan, melalui pelatihan-pelatihankesehatan, seminar, lokakarya dan sebagainya.

**c) Promosi kesehatan ditempat kerja**

Tempat kerja merupakan tempat orangd ewasamemperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat (fisik dan non fisik) akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktifitas yang optimal. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak sehat serta rawan kecelakaan kerja akan menurunkan derajatkesehatan pekerjaannya dan akhirnya kurang produktif. Oleh sebab itu pemilik, pemimpin, atau manejer dari institusi tempat kerja termasuk perkantoran merupakan sasaran promosi kesehatan sehingga mereka peduli

terhadap kesehatan para pekerjanya dan mengembangkan unit promosi kesehatan ditempat kerja.

**d) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum**

Tempat-tempat umum disini mencakup pasar, terminal bus, Bandar udara, tempat-tempat perbelanjaan olah raga, taman-taman kota dan sebagainya. Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi, terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah. Para pengelola tempat- tempat umum merupakan sasaran promosi kesehatan agar mereka melengkapi

tempat-tempat umum dengan fasilitas yang dimaksud, disamping melakukan himbauan-himbauan kebersihan dan kesehatan bagi pemakai tempat umum atau masyarakat melalui pengeras suara, poster, leaflet dan sebagainya.

### **e) Fasilitas pelayanan kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin dan sebagainya. Kadang-kadang sangat ironis, dimana rumah sakit atau puskesmas tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan. Keadaan fasilitas tersebut kotor, bau, tidak ada air, tidak ada tempat sampah dan sebagainya. Oleh sebab itu pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan ini. Mereka inilah yang bertanggungjawab atas terlaksanannya promosi kesehatan di institusinya. Kepada para pemimpin atau manejer institusi-institusi pelayanan kesehatan ini diperlukan kegiatan advokasi, sedangkan bagi para karyawannya diperlukan pelatihan-pelatihan tentang promosi kesehatan.

### **3. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan**

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark.

#### **a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)**

Dalam tingkat ini, promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, *health education*, *growth and development*, rumah sehat, hiburan sehat, *marriage counseling*, *sex education*, kesehatan perorangan dan sebagainya.

#### **a. Perlindungan umum dan khusus (*General and specific protection*)**

Dalam program perlindungan umum dan khusus ini meliputi imunisasi, hygiene perorangan, perlindungan dari lingkungan, *accidental safety*, *occupational health*, perlindungan dari *carcinogenic*, *toxin* dan allergen, pengendalian sumber pencemaran dan sebagainya.

#### **b. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)**

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-

penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit dideteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakit. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak boleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu promosi kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini. Kegiatan pada tahap ini antara lain: *Early case finding, general check up, mass screening, survey contact school, household, case holding, adequate treatment.*

c. Pembatasan cacad (*disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pengobatan dan pemeriksaan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna sapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacad atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu promosi kesehatan juga diperlukan pada tahap ini. Kegiatan yang termasuk dalam tahap ini adalah penyempurnaan dan intensifikasi, terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban social dan sebagainya.

d. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacad. Untuk memulihkan cacadnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena itu kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut ia tiadak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Oleh sebab itu, promosi kesehatan diperlukan pada tahap ini. Yang termasuk kegiatan pada tahap ini adalah *health education* lanjutan, perkampungan rehabilitasi social, penyadaran masyarakat, lembaga rehabilitasi dan partisipasi masyarakat.

#### **4. Ruang lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan berdasarkan sasarannya**

Ruang lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya meliputi:

- a. Sasaran bayi meliputi ASI Eksklusif, perawatan bayi, Gizi pada bayi
- b. Sasaran anak balita meliputi: Gizi pada balita, tumbuh kembang balita
- c. Sasaran remaja meliputi: Gizi pada remaja, kesehatan reproduksi remaja, marriage counseling, kenakalan remaja,

- drug abuse dan sebagainya
- d. Sasaran ibu hamil meliputi: gizi ibu hamil, Ante natal care, Ibu hamil resiko tinggi, perawatan payudara, senam hamil, perispan persalinan.
  - e. Sasaran ibu bersalin meliputi: pendampingan suami/keluarga, macam-macam posisi persalinan, Asuhan persalinan normal, Intra natal care dan sebagainya
  - f. Sasaran ibu nifas meliputi: perawatan payudara masa nifas, ASI eksklusif, gizi pada ibu nifas , Post natal care bagi ibu, senam nifas dan sebagainya.
  - g. Sasaran ibu meneteki meliputi: cara meneteki yang benar, ASI Eksklusif, perawatan payudara masa nifas, gizi pada ibu meneteki
  - h. Sasaran pasangan usia subur / wanita usia subur meliputi: Keluarga berencana, persiapan perkawinan, pengaturan jumlah anak, kesehatan reproduksi dan sebagainya
  - i. Sasaran klimakterium/menopause meliputi: persiapan menghadapi menopause, osteoporosis dan sebagainya

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai.

Daftar Bacaan:

8. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
9. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
10. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
11. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
12. Prayitno S, 2007, *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
13. Sarwono S, 2007, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
14. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta.



## **KEGIATAN BELAJAR 4**

Tema	: Media Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang model dan nilai promosi kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden
2. Pada akhir pembelajaran tentang konsep prinsip dasar promosi kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi model dan nilai promosi kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang media promosi kesehatan.

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu memahami macam – macam media yang digunakan dalam promosi kesehatan.

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang media promosi kesehatan.

### **MEDIA PROMOSI KESEHATAN**

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi

Kegunaan Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan photo dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- a. Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran
- b. Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan
- c. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah pengertian tentang bentuk plengsengan dapat dihindari.
- d. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- e. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- f. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- g. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan

Jenis / Macam Media Alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar :

1. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :
  - a. Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dsb
  - b. Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dll
  - c. Sample yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dll
2. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.
3. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dll. Poster Adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit katakata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu

kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak. Leaflet Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti di photo copy.

4. Gambar alat optik. seperti photo, slide, film, dll Photo Sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk :
  - a. Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BAB nya menjadi di jamban dengan CLTS sampai mendapat pengakuan resmi dari Bupati.
  - b. Dokumentasi lepasan yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dll Slide Slide pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok atau grup. Slide ini sangat efektif untuk membahas suatu topic tertentu, dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena slide sifatnya dapat diulang-ulang Film. Film lebih kearah sasaran

secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edukatif.

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!

### Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Prayitno S, 2007 , *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
6. Sarwono S, 1997, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
7. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta.

## **KEGIATAN BELAJAR 5**

Tema	: Perencanaan Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang Perencanaan Promosi 0020Kesehatan.

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Strategi global menurut WHO
2. Strategi promosi kesehatan menurut Ottawa Charter

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang 1. Strategi global menurut WHO meliputi *advocacy, social support* dan *empowerment*, 2. Strategi promosi kesehatan menurut Ottawa Charter meliputi *healthy public policy, supportive environment, reorient health service, personal skill* dan *Community action*.

## **URAIAN MATERI**

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut strategi. Jadi strategi adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara efektif dan efisien

### **1. Strategi Global (*Global strategy*) menurut WHO, 1984**

#### **a. Advokasi (*Advocacy*)**

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik dibidang kesehatan maupun sector lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap public. Tujuannya agar para pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk: peraturan, undang-undang, instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan public. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain: *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan dan sebagainya. Out put kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi terkait dengan masalah

kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi ini adalah para pejabat eksekutif, dan legislative, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau keluarahan.

### **b. Dukungan social (*Social Support*)**

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh dimasyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesewhatn tersebut memperoleh dukungan para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Pada masyarakat yang masih *paternalistic* seperti Indonesia ini toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan. Oleh sebab itu apabila toma dan toga sudah mempunyai perilaku sehat, akan mudah ditiru anggota masyarakat yang lain. Bentuk kegiatan mencari dukungan social ini antara lain: pelatihan-pelatihan para toma-toga, seminar, lokakarya, penyuluhan dan sebagainya.

### **c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)**

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan dan sebagainya). Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*self reliance in health*). Oleh karena itu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat ini lebih pada kegiatan penggerakan masyarakat untuk kesehatan, misalnya: adanya dana sehat, pos obat desa, gotong royong kesehatan dan sebagainya, maka kegiatan ini sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Meskipun demikian tidak semua pemberdayaan masyarakat itu berupa kegiatan gerakan masyarakat.

## **2. Strategi promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)**

Konferensi Internasional promosi kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 menghasilkan piagam Ottawa (*Ottawa Charter*),



dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) butir.

**a. Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)**

Kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga dikeluarkan atau dikembangkannya kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Hal ini berarti bahwa setiap kebijakan pembangunan dibidang apa saja harus mempertimbangkan dampak kesehatannya bagi masyarakat. Misalnya apabila seseorang akan mendirikan pabrik atau industri, maka sebelumnya harus dilakukan analisis dampak lingkungan, sejauhmana lingkungan akan tercemar oleh limbah pabrik tersebut, yang akhirnya berdampak terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya.

**b. Lingkungan yang mendukung (*supportive environment*)**

Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (*public places*). Kegiatan ini diharapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non-fisik yang mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat.

**c. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*)**

Kesehatan masyarakat bukan hanya masalah pihak pemberi pelayanan (*provider*), baik pemerintah maupun swasta saja, melainkan juga masalah masyarakat sendiri (*consumer*). Olehsebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan(*provider*) dan pihak penerima pelayanan (*consumer*). Dewasa ini titik berat pelayanan kesehatan masih berada pada pihak pemerintah dan swasta. Dan kurang melibatkan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Melibatkan masyarakat dalam pelayanan berarti memberdayakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mereka bervariasi, mulai dari terbentuknya lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan maupun bantuan-bantuan teknis (pelatihan- pelatihan), sampai dengan upaya-upaya swadaya masyarakat sendiri.

**d. Ketrampilan individu (*personal skill*)**

Kesehatan masyarakat adalah agregat, yang terdiri dari

kelompok, keluarga, dan individu. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, keluarga dan individu terwujud. Oleh sebab itu meningkatkan ketrampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*personal skill*) adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu di dalam masyarakat seyogyanya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik terhadap cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan kesehatannya, dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana mereka atau anak-anak mereka sakit.

#### **e. Gerakan masyarakat (*Community action*)**

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan efektif bila unsure-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Dengan kata lain meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri adalah wujud dari gerakan masyarakat (*community action*).

### **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai.

#### **Daftar Bacaan:**

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Prayitno S, 2007, *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
6. Sarwono S, 2007, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
7. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta

## **KEGIATAN BELAJAR 6**

Tema	: Penyusunan SAP
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus

dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang cara penyusunan SAP.

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu membuat penyusunan Satuan Acara Penyuluhan dengan baik dan benar yaitu dengan :

1. Menetapkan tujuan
2. Penentuan sasaran
3. Menyusun materi / isi penyuluhan
4. Memilih metoda yang tepat
5. Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
6. Penentuan kriteria evaluasi.
7. Pelaksanaan penyuluhan
8. Penilaian hasil penyuluhan
9. Tindak lanjut dari penyuluhan

## **POKOK-POKOK MATERI**

Pada kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa akan mempelajari tentang pendekatan perubahan perilaku, pendekatan edukatif, pendekatan medikal, dan pendekatan berpusat pada klien

## **URAIAN MATERI**

### **Penyusunan SAP**

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah seperangkat acara penyuluhan yang akan diselenggarakan termasuk topik, tempat, sasaran, pemateri dan konsep acara.

Proposal adalah rencana kerja yang disusun secara sistematis dan terinci untuk suatu kegiatan yang bersifat formal. proposal adalah suatu usulan kegiatan yang perlu dukungan atau persetujuan pihak lain.

Proses penyiapan SAP merupakan mekanisme prosedural yang meliputi tahap-tahap kegiatan yang dilakukan dalam setiap penyusunan PSAP oleh KSAP. Proses penyiapan SAP yang telah disepakati ini berlaku umum secara internasional dengan penyesuaian terhadap kondisi yang ada di Indonesia. Penyesuaian dilakukan antara lain karena pertimbangan kebutuhan yang mendesak dan kemampuan pengguna untuk memahami dan melaksanakan standar yang ditetapkan. Tahap-tahap persiapan, perumusan dan penyusunan SAP dilaksanakan dengan mekanisme dan tahapan sebagai berikut:

- a. Pengidentifikasi topik untuk dikembangkan menjadi draft SAP. Tahap ini merupakan proses pengidentifikasi topik-topik yang berkembang yang memerlukan pengaturan dalam bentuk pernyataan standar akuntansi pemerintahan.
- b. Konsultasi topik draft SAP kepada Komite Konsultatif. Topik-topik yang telah diidentifikasi, dikonsultasikan kelayakannya untuk disusun menjadi draft SAP kepada Komite Konsultatif.
- c. Riset terbatas. Untuk pembahasan suatu topik, dilakukan riset terbatas terhadap literatur-literatur, standar akuntansi yang berlaku di berbagai negara, praktik-praktik akuntansi yang sehat (best practices), peraturan-peraturan dan sumber-sumber lainnya yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas.
- d. Penulisan draft SAP. Berdasarkan hasil riset terbatas dan acuan lainnya, Pokja menyusun draft SAP. Draft yang telah selesai disusun selanjutnya dibahas oleh Pokja secara mendalam.
- e. Pembahasan draft SAP. Draft yang telah disusun dibahas oleh anggota Komite Kerja. Pembahasan ini lebih diutamakan pada substansi dan implikasi penerapan standar. Dengan pendekatan ini diharapkan draft tersebut menjadi standar akuntansi yang berkualitas. Dalam pembahasan ini tidak menutup kemungkinan terjadi perubahan-perubahan dari draft awal yang diusulkan. Pada tahap ini, Komite Kerja juga melakukan diskusi dengan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) untuk menyamakan persepsi.
- f. Penulisan Draft Publikasian SAP. Draft SAP yang telah dibahas oleh Komite Kerja disusun dalam bentuk Draft Publikasian SAP untuk kemudian dikonsultasikan kepada Komite Konsultatif.
- g. Konsultasi Draft Publikasian SAP kepada Komite Konsultatif. Komite Kerja berkonsultasi dengan Komite Konsultatif untuk pengambilan keputusan peluncuran Draft Publikasian SAP.
- h. Peluncuran Draft Publikasian SAP. SAP melakukan peluncuran draft SAP dengan mengirimkan draft SAP kepada para stakeholders, antara lain masyarakat, legaslatif, lembaga pemeriksa, dan instansi terkait lainnya untuk memperoleh tanggapan.

- i. Dengar pendapat publik (*public hearings*). Dengar pendapat dilakukan dua tahap yaitu dengar pendapat terbatas dan dengar pendapat publik. Dengar pendapat terbatas dilakukan dengan mengundang pihak-pihak dari kalangan akademisi, praktisi, pemerhati akuntansi pemerintahan untuk memperoleh tanggapan/masukan dalam rangka penyempurnaan draft publikasian.  
Dengar pendapat publik merupakan proses dengar pendapat dengan masyarakat yang berkepentingan terhadap SAP. Tahapan ini dimaksudkan untuk meminta tanggapan masyarakat terhadap draft SAP.
- j. Pembahasan tanggapan atas Draft Publikasian SAP. SAP melakukan pembahasan atas tanggapan/masukan yang diperoleh dari dengar pendapat terbatas, dengar pendapat publik dan masukan lainnya dari berbagai pihak untuk menyempurnakan draft publikasian.
- k. Permintaan pertimbangan kepada Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Draft publikasian SAP yang telah disempurnakan tersebut, kemudian dimintakan pertimbangan kepada BPK
- l. Pembahasan hasil pertimbangan BPK. SAP melakukan pembahasan atas pertimbangan yang diberikan oleh BPK.
- m. Konsultasi dalam rangka finalisasi SAP kepada Komite Konsultatif. Draft SAP yang telah mendapat pertimbangan BPK dikonsultasikan oleh Komite Kerja kepada Komite Konsultatif agar dapat dilakukan tahapan finalisasi SAP.
- n. Finalisasi SAP. Tahap ini merupakan tahap akhir penyempurnaan substansi, konsistensi, koherensi maupun bahasa. Finalisasi setiap SAP ditandai dengan penandatanganan draft SAP oleh seluruh anggota KSAP.
- o. Pengusulan SAP untuk ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Komite Konsultatif selanjutnya mengusulkan kepada Presiden draft SAP final melalui Menteri Keuangan untuk ditetapkan menjadi Peraturan Pemerintah.

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah

Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai.

Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Prayitno S, 2007 , *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
6. Sarwono S, 2007, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
7. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta

## **KEGIATAN BELAJAR 7**

Tema	: Implementasi Pembuatan SAP
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif



masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang cara implementasi pembuatan SAP.

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu membuat implementasi Pembuatan SAP

## **URAIAN MATERI**

## **KEGIATAN BELAJAR 8**

Tema	: Monitoring dan Evaluasi Program Promkes
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **3. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang cara Monitoring dan Evaluasi Program Promkes

### **4. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu membuat Monitoring dan Evaluasi Program Promkes

## **URAIAN MATERI**

# **KEGIATAN BELAJAR 11**

Tema	: Teori dan Model Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

## **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang Teori dan Model Promosi Kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu mengetahui Teori dan Model Promosi Kesehatan

## **URAIAN MATERI**

Kerangka teori

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan social (masyarakat). Didalam kehidupan ini individu akan bernilai, baik positif maupun negative, di suatu daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negative. Implikasinya di dalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu negative sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat didalam tindakan keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

#### 1) Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tertentu.

#### 2) Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio, misalnya akan dirasakan lebih serius dibandingkan dengan flu. Oleh

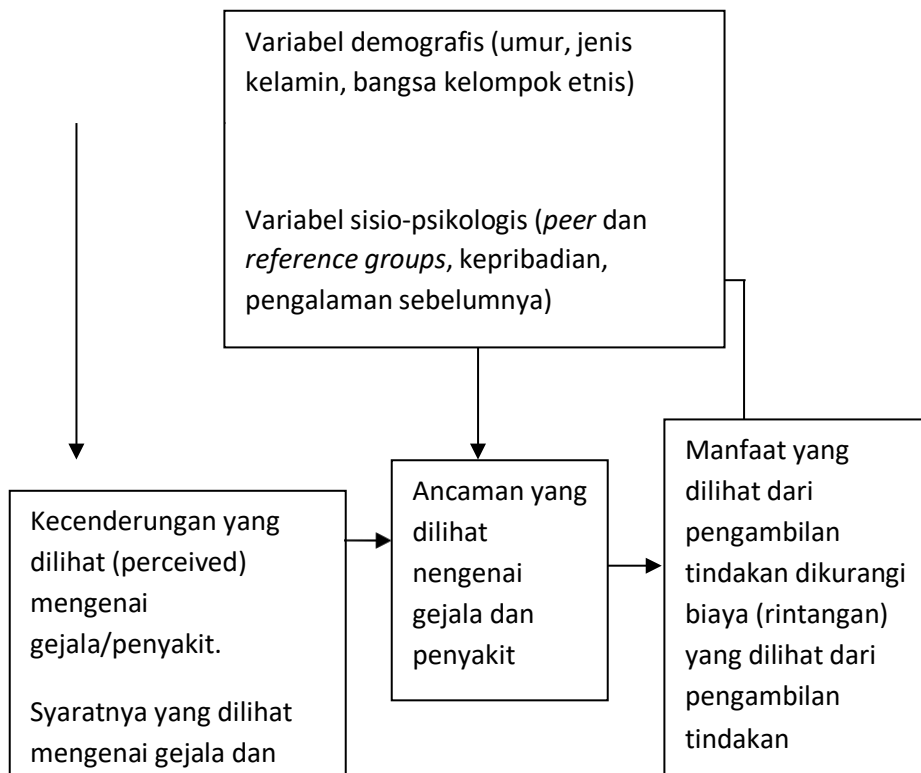
karena itu tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

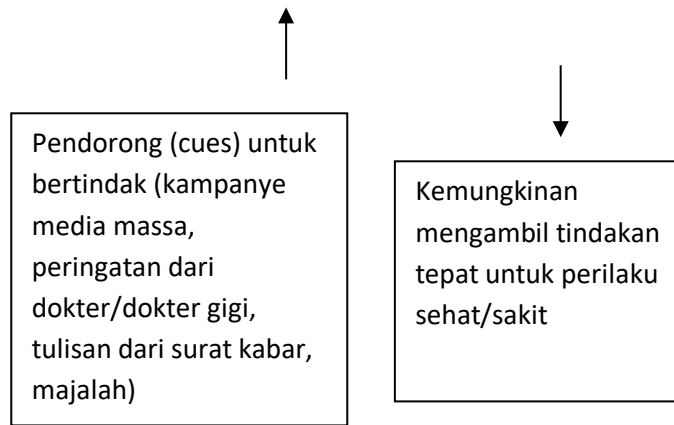
3) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan sesuatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa factor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya.





Gambar 11.1. *Health Belief Model* (HBM)

Anderson (1974) menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori terutama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan dalam 3 kelompok:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur social, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukaan atau ras dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa:
  - Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan penyakit mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
  - Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
  - Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu

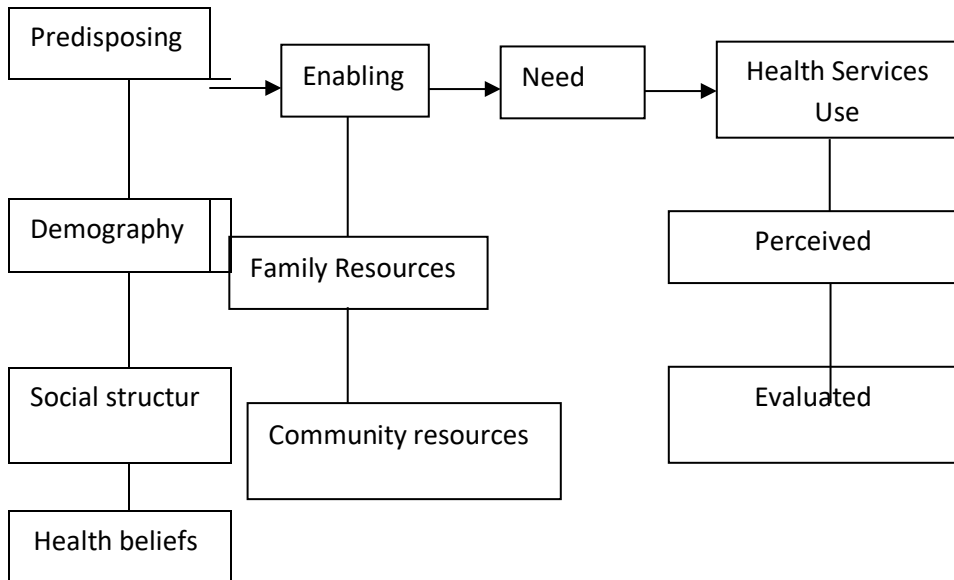
menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik pendukung (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dan terwujud di dalam tindakan apabila itu



dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau perceived (*subject assessment*) dan evaluated (*clinical diagnosis*). Model Anderson diilustrasikan pada gambar dibawah ini.



Gambar 11.2. Ilustrasi Model Anderson

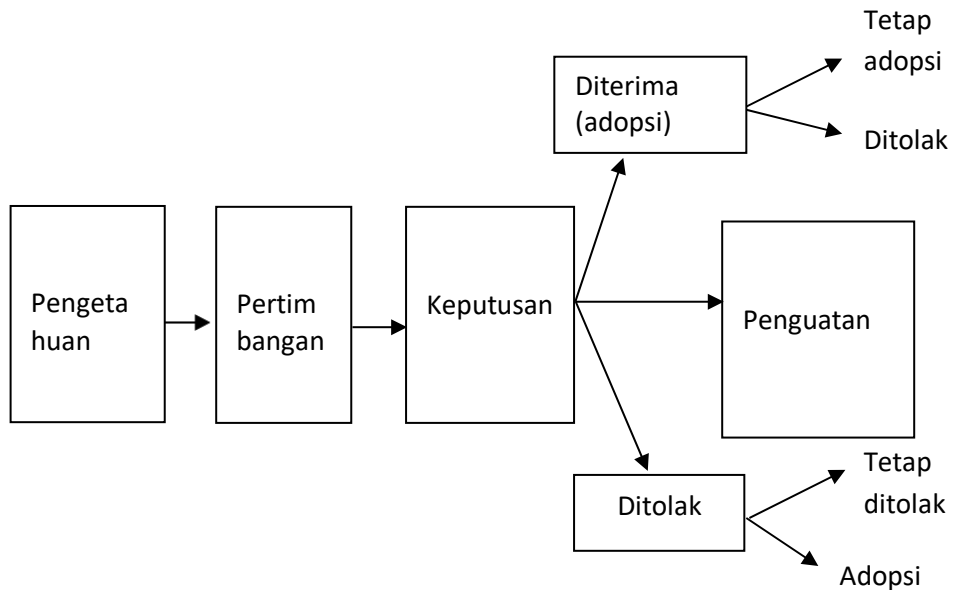
### 3. Teori adopsi Inovasi Rogers

Implisit dalam proses perubahan perilaku adalah sesuatu ide/gagasan baru, yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima/dipakai oleh individu tersebut. Seorang ahli ilmu social Rogers menamakan teorinya sebagai teori *Innovation decision process* yang diartikan sebagai proses kejiwaan yang dialami seorang individu, sejak menerima informasi/pengetahuan tentang sesuatu hal yang baru, sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru itu. Mulai-mula Rogers dibantu oleh rekannya, Shoemaker (1971), menyatakan bahwa proses adopsi inovasi itu adanya ide baru (*awareness*), menaruh perhatian terhadap ide itu (*interest*), memberi penilaian (*evaluation*), mencoba memakainya (*trial*) dan kalau menyukainya maka setuju untuk menerima ide/hal baru itu (*adoption*).

Sesuai dengan tahap-tahap perkembangan proses adopsi inovasi ini maka peran promotor kesehatan berubah-ubah, tergantung dari tahap yang sedang dialami oleh individu. Mulai-mula promotor kesehatan memberikan informasi tentang suatu ide atau hal baru, agar masyarakat mengenalnya. Misalnya tentang penyakit kurang gizi dan cara pencegahannya. Informasi dilanjutkan dengan kampanye dan penyuluhan lebih lanjut agar masyarakat menjadi tertarik kepada topic itu. Jika sudah timbul minat, maka digunakan metode persuasi untuk membujuk agar para ibu bersedia mengikuti anjuran dalam kampanye perbaikan gizi tersebut, yaitu antara lain dengan memberikan kepada anak-anak bubur kegede yang tinggi protein, yang bisa diolah dalam berbagai jenis kue dan masakan itu. Persuasi itu membuat ibu-ibu berfikir dan mempertimbangkan untung-ruginya membuat panganan dari bubur kegede untuk anak-anak mereka. Dalam fase evaluasi ini faktor-faktor yang turut dipertimbangkan adalah harga, kemudahan mengerjakannya, kesesuaian dengan norma social, manfaat yang nyata, resiko dan kesempatan untuk mencobanya sebelum memutuskan untuk menerima atau menolak ide yang ditawarkan tersebut. Berdasarkan pertimbangan tersebut dan terutama setelah mencobanya lebih dulu, barulah para ibu memutuskan apakah akan membeli bubuk kegede itu demi kesehatan anaknya atau tidak.

Dari pengalaman ini, ternyata Rogers dan Shoemaker menyimpulkan bahwa proses adopsi ini tidak berhenti segera setelah suatu inovasi diterima atau ditolak. Situasi ini kelak dapat berubah lagi sebagai akibat dari pengaruh lingkungannya. Oleh karena itu, maka Rogers dan Shoemaker (1978) mengubah teori mereka dengan membagi proses pembuatan keputusan tentang inovasi menjadi empat tahap. Mula-mula individu menerima informasi dan pengetahuan berkaitan dengan ide baru (tahap *knowledge*). Petugas kesehatan membujuk atau meningkatkan motivasi masyarakat agar bersedia menerima objek/topic yang dianjurkan tersebut (tahap *persuasion*). Tergantung kepada hasil persuasi petugas dan pertimbangan pribadi individu, maka dalam tahap *decision* dibuatlah keputusan untuk menerima atau justru menolak ide tersebut. Selanjutnya promotor kesehatan perlu mengadakan penguatan (*confirmation*) dimana dia meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusannya yang diambil itu. Bila lingkungan memberikan dukungan positif, maka perilaku yang baru itu (adopsi) dipertahankan, jika dukungan lingkungan negative maka perilaku baru tersebut tidak dipertahankan.

Proses adopsi inovasi itu dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 11.3. Proses Adopsi Inovasi Rogers

Tidak setiap orang mempunyai kecepatan yang sama dalam hal mengadopsi sesuatu yang baru. Golongan yang paling cepat menerima ide baru/perubahan ialah golongan pelopor (*innovator*) yang biasanya terdiri dari kelompok yang terpelajar, berfikiran maju, lebih banyak berkomunikasi dan berhubungan dengan kehidupan modern, lebih terbuka atau berani melakukan tindakan yang belum tentu diterima oleh masyarakat (*adventurous*). Jika kelompok pelopor yang jumlahnya sangat kecil ini telah tampak mulai menerapkan perilaku baru itu, maka perubahan itu diikuti oleh kelompok *early majority* atau kelompok mayoritas awal. Artinya perubahan perilaku itu telah mulai meluas tetapi belum

mencapai mayoritas kelompok sasaran. Secara berangsur-angsur perluasan itu berkembang mencapai sebagian terbesar kelompok sasaran (*late majority*). Namun dalam setiap masyarakat tentu dijumpai kelompok yang sukar sekali menerima inovasi. Golongan ini disebut *laggard* yang biasanya terdiri dari orang-orang yang kuat menganut tradisi, tua dan kurang terpelajar. Karena sukarnya mengubah perilaku golongan terakhir ini, maka sebaiknya promoter

kesehatan tidak menghabiskan waktu dan dana mereka untuk tetap menggarap kelompok ini.

#### 4. Teori pertentangan kekuatan dari Kurt Lewin

Seorang ahli psikologi social, Kurt Lewin membuat teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan terjadinya suatu perilaku. Teori yang dinamakan *force field analysis* ini berasumsi bahwa didalam diri individu selalu terdapat kekuatan/dorongan yang saling bertentangan. Di satu pihak ada kekuatan yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu tindakan (*driving forces*) tetapi ada pula kekuatan yang justru melarang/menghambat dilakukannya tindakan tersebut (*restraining forces*). Pertentangan antara kedua macam kekuatan ini membuat individu merasa gelisah atau tidak tenang dan harus memutuskan untuk memilih salah satu diantara kedua kekuatan itu agar dicapai keseimbangan/*equilibrium* dan ketenangan.

Dalam proses perubahan perilaku biasanya yang diinginkan adalah agar individu memilih/memenangkan *driving forces* atau kekuatan yang mendorong untuk melakukan tindakan seperti dianjurkan dalam inovasi tersebut. Agar hal ini tercapai, maka menurut Lewin dapat ditempuh tiga macam cara:

1. Memperkuat *driving forces*, dengan cara menggalakkan upaya persuasi dan pemberian informasi tentang program kesehatan yang sedang dilaksanakan;
2. Mengurangi *restraining forces*, yaitu memperkecil hambatan-hambatan yang ada dalam diri individu (fisik, psikologis, ekonomis) serta di masyarakat (tabu, tradisi, norma social);
3. Memperkuat unsure penorong dan sekaligus mengurangi hambatan-hambatan yang ada.

Perubahan perilaku itu sendiri tidaklah terjadi secara langsung melainkan melalui lima tahap yang oleh Lewin disebut tahap-tahap mencair sampai memberku kembali (*unfreezing refreezing*). Suatu perilaku atau kebiasaan itu diibaratkan sebagai air yang membeku. Maka jika kebiasaan/perilaku itu akan diubah, haruskah dicairkan dulu, diberi bentuk baru, untuk kemudian dibekukan kembali dalam bentuk baru itu. Proses itu dimulai dengan:

1. Tahap pencairan (*unfreezing*) dimana individu mencari berbagai informasi sehubungan dengan hal/perilaku baru tersebut serta menyiapkan diri untuk berubah meninggalkan kebiasaan lamanya.
2. Tahap diagnosa masalah (*problem diagnosis*). Pada tahap ini individu mulai mengidentifikasi semua kemungkinan yang berkaitan dengan dengan perilaku yang baru itu, keuntungannya,

hambatannya, dan resikonya jika perilaku itu diterima atau ditolaknya.

3. Tahap penentuan tujuan (*goal setting*). Berdasarkan pertimbangan tadi maka individu menentukan tujuan dari perubahan perilaku tersebut, artinya untuk apa dia berubah dan sampai sejauhmana dia akan berubah.

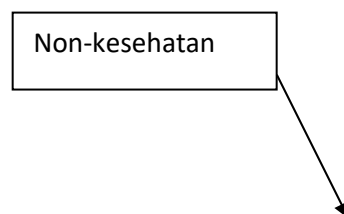
4. Tahap penerimaan perilaku baru (*new behavior*) yang merupakan fase dimana individu mulai mencoba mempraktekkan perilaku yang baru dan mengevaluasi dampak perubahan perilaku tersebut.

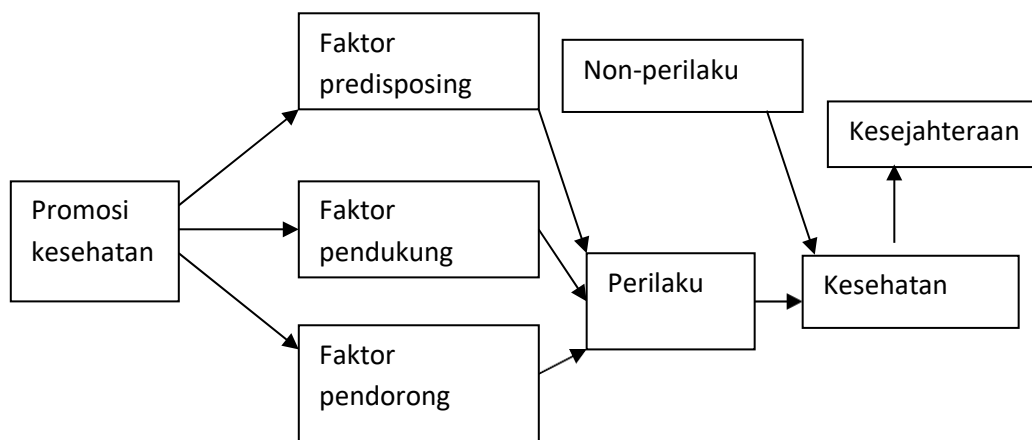
5. Tahap pembekuan kembali (*refreezing*). Jika ternyata perilaku itu berdampak positif dan nyata manfaatnya, maka perilaku tersebut akan diterima/diinternalisasikan sebagai pola perilaku yang permanent, menggantikan perilaku yang lama.

## 5. Model perubahan perilaku dari Green

Suatu teori dikembangkan oleh Lawrence Green yang mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu factor perilaku dan factor-faktor diluar perilaku (non perilaku). Selanjutnya factor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok factor: factor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma social dan unsure-unsur yang lain yang terdapat pada diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan factor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Green menyatakan bahwa promosi kesehatan mempunyai peranan

penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok factor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program kesehatan. Model teori Green ini dapat digambarkan dalam skema berikut ini:





Gambar 11.4. Derajat kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi(Green)

Sebagai contoh model Green ini dapat digunakan untuk menganalisa program imunisasi di Indonesia. Pemerintah menyediakan sarana obat dan petugas imunisasi di setiap desa (factor pendukung); para dokter, perawat dan petugas imunisasi memberikan penyuluhan (promosi kesehatan) dan mendekati para ibu yang anaknya memerlukan imunisasi (faktor pendorong), sehingga ibu-ibu menjadi paham atas pentingnya mencegah penyakit melalui imunisasi (faktor predisposisi). Ini semua diarahkan untuk mencapai perilaku yang positif, yaitu membawa anaknya ke posyandu, puskesmas atau praktek dokter swasta, untuk imunisasi. Namun disamping perilaku, ada pula aspek non perilaku yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu/masyarakat, misalnya sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahalnya biaya transportasi dan pengobatan.

## 6. Stress dan Adaptasi

Penyesuaian diri (adaptasi) menurut WA Gerungan adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, tetapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri). Penyesuaian diri adalah usaha dari perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan. Kesulitan dan hambatan yang dialami seseorang adakalanya dapat menimbulkan stress.

Stress menurut Hans Selye adalah reaksi tubuh yang tidak khas atas setiap tuntutan yang dihadapi. Dadang Hawari

menyatakan stress adalah suatu bentuk ketegangan yang mempengaruhi fungsi alat-alat tubuh.

Jadi stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi dan lain-lain. Stress dapat terjadi bila tuntutan diri/keinginan tidak terpenuhi.

Stress ada beberapa macam/jenisnya sesuai dengan penyebabnya, diantaranya:

1. Stress fisik : temperature, suara, beban sinar, arus listrik.
2. Stress kimiawi: asam , basa, obat-obatan, zat beracun, hormone, gas dsb.
3. Stress mikrobiologik: virus, bakteri, parasit
4. Stress fisiologik: Gangguan struktur, fungsi jaringan tubuh, organ, sistematis.
5. Stress proses pertumbuhan dan perkembangan: pubertas, perkawinan, ketuaan
6. Psikik/Emosional: hubungan interpersonal, social budaya, keagamaan.

Kemampuan seseorang untuk menagahn stress teragntung kepada sifat dan hakekat stress (intensitas lamanya, loikal atau general) dan sifat individu (terutama menyangkut proses adaptasi.

Adaptasi adalah perubahan anatomic, psikologik dan fisiologik dalam diri seseorang yang terjadi sebagi reaksi terhadap stress.

Ada 2 macam adaptasi, yaitu:

1. Adaptasi secara fisiologik terjadi secara local maupun umum.
2. Adaptasi secara psikologik, bisa terjadi: a) Secara sadar individu mencoba memecahkan/menyesuaikan diri dengan masalah; b) Secara tidak sadar menggunakan mekanisme pertahanan diri (defence mechanism); dan c) Menggunakan gejala fisik (konversi) atau psikologik/psikosomatik.

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika

pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!

Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Prayitno S, 1997, *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, UAP, Surabaya.
6. Pusdiknakes Depkes RI, 1990, *Dasar-Dasar Perilaku*, Jakarta.
7. Sarwono S, 1997, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
8. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta.



## **KEGIATAN BELAJAR 12**

Tema	: Perilaku Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang Perilaku Kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu mengetahui perilaku Kesehatan

## **URAIAN MATERI**

Perilaku telah menjadi suatu bidang yang amat luas cakupannya. Hampir semua aktifitas manusia tidak terlepas dari perilaku dalam berbagai cara apakah itu secara verbal, tulisan, gestural, dan bentuk perilaku lainnya

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri. Misalnya berjalan, berbicara, berpakaian, bereaksi, berfikir ataupun emosi dan lain-lain. Perilaku mempunyai arti yang konkrit dari pada jiwa. Karakteristik perilaku yang terbuka dan ada yang tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu. Sedangkan perilaku tertutup adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu misalnya berfikir, sedih, berkhayal dan takut (Purwanto, 1998).

Perilaku adalah suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yaitu rangsangan (Ensiklopedia Amerika).

### **1. Praktek promosi kesehatan**

Aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang ada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Masyarakat. Terdapat petugas promosi kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan tingkatan masyarakat.

Petugas promosi kesehatan dapat menjadi elemen penting dari kampanye gerakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini disebabkan karena petugas promosi kesehatan merupakan sosok yang berinteraksi langsung di tingkatan masyarakat serta mengetahui kondisi di lapangan sebagai bagian dari institusi puskesmas.

Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menjadi sebuah gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan.

Tujuan promosi kesehatan yang utama adalah memberikan informasi yang pada tingkatan lebih lanjut dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah. Direktorat Promosi Kesehatan menjadi bagian yang secara khusus membawahi segala aktivitas promkes atau promosi kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat luas.

#### **a. Tujuan Pokok Promosi Kesehatan**

Segala aktivitas promosi kesehatan memiliki tujuan memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan; baik itu kesehatan individu maupun masyarakat.

Direktorat Promosi Kesehatan memiliki tugas pokok menyiapkan sekaligus melakukan kegiatan – kegiatan promosi kesehatan dan melakukan penyebaran segala bentuk informasi kesehatan serta melakukan pengembangan sumber daya kesehatan hingga melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat pada bidang – bidang kesehatan.

Secara singkat, petugas promosi kesehatan merupakan corong pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk menyampaikan segala macam informasi yang berkaitan dengan kesehatan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat dan pengembangan sumber daya yang berkaitan dengan kesehatan.

## **b. Beberapa Fungsi Promosi Kesehatan**

Selain menjadi corong pemerintah dalam hal promosi di bidang kesehatan, program promosi kesehatan juga memiliki fungsi sebagai penyaring informasi langsung dari tingkat masyarakat. Kegiatan promosi yang berlangsung di tingkat masyarakat dapat menjadi sebuah media efektif untuk mengumpulkan data dan informasi yang kemudian dapat diolah, dianalisis dan digunakan sebagai informasi penunjang untuk

merancang perencanaan dan pelaksanaan berbagai macam program promosi kesehatan selanjutnya.

Tugas penting lain dari aktivitas promosi kesehatan adalah menjadi pembimbing dan pengendali teknis kegiatan promosi kesehatan. Promosi ini dapat berupa kegiatan lintas program, lintas sektoral ataupun melibatkan berbagai elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta.

## **c. Beberapa Kegiatan Promosi Kesehatan Saat Ini**

Pada saat ini terdapat beberapa materi promosi kesehatan yang tengah giat disosialisasikan. Salah satu contoh promosi kesehatan yang tengah digaungkan adalah program Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang sedianya telah berhasil dihilangkan dari masyarakat. Kini aktivitas promosi kesehatan terkait eliminasi penyakit Tuberkulosis telah melibatkan berbagai elemen masyarakat untuk memperoleh sinergi untuk hasil terbaik.

Melakukan aktivitas fisik telah menjadi bagian dari banyak kampanye kesehatan dari pemerintah; salah satunya sejak dicanangkannya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kedua gerakan tersebut memasukkan poin melakukan aktivitas fisik dalam bentuk kegiatan olahraga ataupun kegiatan bekerja yang melibatkan aktivitas fisik.

Gaya hidup masyarakat modern yang minim aktivitas fisik hingga konsumsi makanan dengan gizi kurang seimbang menjadi beberapa penyebab meningkatnya masalah kesehatan berupa penyakit tidak menular. Aktivitas promosi kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI memasukkan poin ajakan melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit setiap hari untuk mengurangi stres dan merangsang otak agar lebih bahagia dan santai.

#### **d. Apa Saja Konsep Praktek Promosi Kesehatan?**

1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
3. Mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur.
4. Tidak membuang sampah sembarangan
5. Melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat
6. Menggunakan pelayanan kesehatan.
7. Menjalankan gaya hidup sehat bersama anggota keluarga.
8. Promosi Kesehatan Di Sekolah
9. Promosi kesehatan di sekolah menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena promosi kesehatan melalui komunitas sekolah cukup efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Usia sekolah sangat baik untuk memberikan edukasi dan pemahaman mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

#### **e. Tujuan Promosi Kesehatan Di Sekolah**

1. Menciptakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk menerapkan PHBS.
2. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, bersih dan nyaman.
3. Mampu meningkatkan pendidikan di sekolah.
4. Menciptakan pelayanan kesehatan di sekolah yang bisa dimanfaatkan dengan baik
5. Meningkatkan penerapan kebijakan sehat dan upaya di sekolah untuk mempromosikan kesehatan.
6. Kegiatan promosi kesehatan terkait meningkatkan konsumsi ikan ini juga dapat digulirkan di tempat lain seperti fasilitas umum hingga kegiatan promosi kesehatan di tempat kerja baik itu instansi pemerintah ataupun swasta. Ada cukup banyak pesan yang dapat dikomunikasikan melalui promosi kesehatan ajakan mengkonsumsi ikan, salah satunya adalah informasi mengenai manfaat konsumsi ikan. Beberapa informasi penting dalam kaitan ajakan menambah jumlah konsumsi ikan dapat berupa informasi mengenai fakta bahwa ikan merupakan sumber protein dan vitamin yang baik.

#### **f. Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja**

Upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan di tempat kerja, selain bisa mengatasi, memelihara, meningkatkan serta melindungi kesehatannya sendiri. Dengan menerapkan promosi

kesehatan di tempat kerja hal ini akan bisa meningkatkan produktivitas kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat

Menerapkan promosi kesehatan di tempat kerja bisa memberikan dampak positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat. Secara garis besar, promosi kesehatan di tempat kerja adalah harus bisa memberikan perlindungan individu, baik di dalam ataupun diluar lingkungan tempat kerja untuk menciptakan proses kesehatan yang berkelanjutan.

Tujuan Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja

1. Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja
2. Bisa menurunkan angka absensi tenaga kerja
3. Mengurangi angka penyakit baik dalam lingkungan kerja atau diluar lingkungan kerja
4. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat.
5. Sebagai sebuah program promosi kesehatan di tempat kerja dengan target orang dewasa; beberapa poin seperti manfaat konsumsi ikan yang dapat mencegah penuaan dini dan melemahnya ingatan serta menjaga kesehatan penglihatan dapat diutamakan. Kini ada berbagai jenis media promosi kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang meningkatkan kualitas kesehatan.

## **2. Pertimbangan-Pertimbangan Etis**

Pertimbangan-pertimbangan etis yang perlu kita lakukan dan pikirkan yakni :

1. Promotor kesehatan tidak akan secara sengaja menunda pelayanan atau informasi, dilihat dari status pengetahuan sekarang yang dapat memberikan manfaat kepada klien, mereka berusaha mengikuti perkembangan promosi kesehatan
2. Promotor kesehatan akan menghargai kerahasiaan informasi yang dapat mereka akses kecuali atas permintaan hukum dan demi kepentingan klien

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN *HEALTH PROMOTION***

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!

### Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
4. Notoatmodjo S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
5. Sarwono S, 1997, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta.
6. Soekadji S, 1983, *Modifikasi Perilaku*, Liberty, Jogjakarta.

## **KEGIATAN BELAJAR 13**

Tema	: Upaya Promkes Pra Nikah dan Masa Kehamilan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.



Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang Upaya Promkes Pra Nikah dan Masa Kehamilan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu mengetahui Upaya Promkes Pra Nikah dan Masa Kehamilan

## **URAIAN MATERI**

### **1. Upaya Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan**

Upaya promosi kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini berarti derajat kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat, harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, atau masyarakat baik secara institusional oleh pemerintah atau pun swadaya masyarakat (LSM).

Promosi kesehatan jika dilihat dari segi seni, yakni praktisi atau aplikasi kesehatan merupakan penunjang bagi program kesehatan lainnya, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, program pelayanan kesehatan, program kesehatan ibu dan anak (KIA) dan sebagainya, sangat perlu di tunjang oleh promosi kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya di arahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap hidup, yang menyangkut setiap fisik, mental maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakuakn berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambung. Dalam globalisasi ekonomi, kita di hadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus di persiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu

dan bersinambung. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal tersebut tertuang dalam kesepakatan global yang disebut millenium development goals, SDGS. SDGS atau tujuan pembangunan millenium adalah upaya memenuhi hak dasar kebutuhan manusia untuk hidup sehat.

SDGS adalah upaya untuk memenuhi hak hak dasar kebutuhan, yang tertuang dalam 8 sasaran pembangunan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam sasaran pembangunan millenium no 4 dan 5, yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dalam berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan, dan dimana pun berada. Beberapa upaya promosi kesehatan dalam lingkup kebidanan untuk mendukung tercapainya MDGs adalah sebagai berikut.

## **2. Promosi Kesehatan Pranikah.**

Promosi kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pranikah.

Pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya. Kepada para remaja di beri pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

Promosi kesehatan pada masa pra kehamilan disampaikan kepada kelompok remaja wanita atau pada wanita yang akan menikah. Penyampaian nasehat tentang kesehatan pada masa pranikah ini disesuaikan dengan tingkat intelektual para calon ibu. Nasehat yang di berikan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti karena informasi yang di berikan bersifat pribadi dan sensitif.

Remaja calon ibu yang mengalami masalah kesehatan akibat gangguan sistem reproduksinya segera di tangani. Gangguan sistem reproduksi tidak berdiri sendiri. Gangguan tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologi dan lingkungan sosial remaja itu sendiri. Bila masalah kesehatan remaja tersebut sangat kompleks, perlu dikonsultasikan keahli yang relevan atau dirujuk ke unit pelayanan kesehatan yang pasilitas pelayanannya lebih lengkap. Faktor keluarga juga turut mempengaruhi kondisi kesehatat para remaja yang akan memasuki pintu gerbang pernikahan. Bidan dapat menggunakan pengaruh keluarga untuk memperkuat mental remaja dalam memasuki masa perkawinan dan kehamilan.

Pemeriksaan kesehatan bagi remaja yang akan menikah di anjurkan. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatan para remaja. Bila di temukan penyakit atau kelainan di dalam diri remaja, maka tindakan pengobatan dapat segera dilakukan. Bila penyakit atau kelainan tersebut tidak diatasi maka di upayakan agar remaja tersebut berupaya untuk menjaga agar masalahnya tidak bertambah berat atau menular kepada pasangannya. Misalnya remaja yang menderita penyakit jantung, bila hamil secara teratur harus memeriksakan kesehatannya kepada dokter. Remaja yang menderita AIDS harus menjaga pasangannya agar tidak terkena virus HIV. Caranya adalah agar menggunakan kondom saat besrsenggama, bila menikah. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi para calon ibu ini dapat dilakukan melalui kelompok atau kumpulan para remaja seperti karang taruna, pramuka, organisaai wanita remaja dan sebagainya. Para remaja yang terhimpu di dalam organisasi masyarakat perlu diorganisasikan agar pelayanan kesehatan dan kesiapan dalam menghadapi untuk menjadi istri dapat di lakukan dengan baik.

Pembinaan kesehatan remaja terutama wanitanya, tidak hanya ditujukan semata kepada masalah gangguan kesehatan (penyakit sistem reproduksi). Fakta perkembangan psikologis dan sosial perlu diperhatikan dalam membina kesehatan remaja.

Remaja yang tumbuh kembang secara biologis diikuti oleh perkembangan psikologis dan sosialnya. Alam dan pikiran remaja perlu diketahui. Remaja yang berjiwa muda memiliki sifat menantang, sesuatu yang dianggap kaku dan kolot serta ingin akan kebebasan dapat menimbulkan konflik di dalam diri mereka. Pendekatan keremajaan di dalam membina kesehatan diperlukan.

Penyampaian pesan kesehatan dilakukan melalui bahasa remaja. Bimbingan terhadap remaja antara lain mencakup :

#### **a. Perkawinan yang sehat**

Bagaimana mempersiapkan diri ditinjau dari sudut kesehatan , menghadapi perkawinan, disampaikan kepada remaja. Perkawinan bukan hanya sekedar hubungan antara suami dan istri. Perkawinan memberikan buah untuk menghasilkan turunan. Bayi yang dilahirkan juga adalah bayi yang sehat dan direncanakan.

#### **b. Keluarga yang sehat**

Kepada remaja disampaikan tentang keluarga sehat dan cara mewujudkan serta membinanya. Keluarga yang diidamkan adalah keluarga yang memiliki norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Jumlah keluarga yang ideal adalah suami, istri dan 2 anak. Keluarga bahagia adalah keluarga yang aman, tentram disertai rasa ketakwaan kepada Tuhan YME. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang sosial ekonominya mendukung kehidupan anggota keluarganya. dan mampu menabung untuk persiapan masa depan. Selain itu keluarga sejahtera juga dapat membantu dan mendorong peningkatan taraf hidup keluarga lain.

#### **c. Sistem reproduksi dan masalahnya**

Tidak semua remaja memahami sistem reproduksi manusia. Membicarakan sistem reproduksi dianggap tabu di beberapa kalangan remaja. Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan dijelaskan. Penjelasan juga diberikan mengenai perawatan bayi. Gangguan sistem reproduksi yang dijelaskan seperti gangguan menstruasi, kelainan sistem reproduksi dan penyakit. Penyakit sistem reproduksi yang dimaksud seperti penyakit-penyakit hubungan seksual, HIV /AIDS dan tumor.

#### **d. Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan atau sebaliknya.**

Remaja yang siap sebagai ibu harus dapat mengetahui penyakit- penyakit yang memberatkan kehamilan atau persalinan atau juga penyakit yang akan membahayakan dalam masa kehamilan atau persalinan. Penyakit-penyakit tersebut perlu dijelaskan.

Penyakit yang perlu dan penting dijelaskan sewaktu mengadakan bimbingan antara lain penyakit jantung, penyakit ginjal, hipertensi,

DM, anemia, tumor.

### **e. Sikap dan perilaku pada masa kehamilan dan persalinan**

Perubahan sikap dan perilaku dapat terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Akibat perubahan sikap dan perilaku akan mengganggu kesehatan, misalnya pada masa hamil muda terjadi gangguan psikologi misalnya benci terhadap seseorang (suami) atau benda tertentu. Emosi yang berlebihan dimungkinkan akibat perubahan perilaku. Pada masa persalinan atau pasca persalinan gangguan jiwa mungkin terjadi.

Disamping hal tersebut diatas masih ada lagi permasalahan remaja dan dikaitkan dengan kesehatan keluarga. Bidan harus dapat memberikan bimbingan sewaktu remaja berkonsultasi atau memberikan penyuluhan. Bila masalah remaja menyangkut bidang alin maka dapat dirujuk pada yang lebih ahli. Misalnya bila remaja merasa ketakutan yang amat sangat dalam menghadapi kehamilan dapat dirujuk kedokter spesialis jiwa atau ke psikolog.

Bimbingan remaja dilakukan melalui organisasi remaja seperti karang taruna, pramuka, organisasi pelajar, mahasiswa dan pemuda.

### **3. Promosi Kesehatan Pada Saat Hamil**

Salah satu unsure pentingn untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah memelihara kesehatan ibu hamil.

Bidan harus memiliki data ibu hamil diwilayah kerjanya. Data ini dapat diperoleh dari pencatatan yang dilakukan sendiri atau dipuskesmas. Dari data tersebut dapat diatur strategi pemeliharaan kesehatan ibu hamil. Semua ibu hamil dianjurkan agar memeriksakan kesehatannya sedini mungkin. Anjuran tersebut disampaikan kepada masyarakat melalui kelomppk ibu- ibu atau kader kesehatan ataupun tokoh masyarakat, karena dengan cara tersebut diharapkan pesan yang dianjurkan dapat disampaikan kepada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Pada ibu hamil yang mengalami resiko tinggi pemeriksaan dilakukan lebih sering dan lebih intesif. Untuk itu, bidan harus melakukan pendekatan langsung pada ibu hamil atau pendekatakan dapat dilakukan, melalui dukun terlatih, kader posyandu, atau peminat KIA. Melalui pemeriksaan teratur dapat diketahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya. Jika ditemukan adanya gangguan kesehatan maka tindak lanjut dilakukan sesegera atau sedini mungkin. Pemeriksaan ibu hamil dilakukan dengan pendekatan managemen kebidanan.

## **UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBELAJARAN**

Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban lisan dan formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan pembelajaran, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Kalau Anda memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Anda Bagus! Anda dapat melanjutkan ke kegiatan pembelajaran. Tetapi jika pencapaian Anda kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan pembelajaran, terutama bagian-bagian yang belum Anda kuasai!

Daftar Bacaan:

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice*, Ballivere Tindall, London.
  2. Depkes RI, 2000, *Promosi Kesehatan*, Dirjen Promkes dan Dirjenkesmas, Jakarta.
  3. Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
  4. Notoatmodjo S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sarwono S, 1997, *Sosiologi Kesehatan*, GMU Press, Jogjakarta

## **KEGIATAN BELAJAR 15**

Tema	: Evaluasi Persiapan Promosi Kesehatan
Tempat	: Kampus Prodi Kebidanan IPWIJA
Sasaran	: Semester III
Dosen	: Nita Tri Wahyuni,S.ST, M.Kes.
Waktu	: 2 x 60 menit
Metode	: Ceramah, tanya jawab dan brainstorming
Media	: LCD, Laptop

---

### **DISKRIPSI KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran materi tentang Strategi Promosi Kesehatan ini dapat berjalan dengan lancar apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa pada modul ini sangat tergantung pada kesungguhan saudara dalam melakukan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan sesama responden.
2. Pada akhir pembelajaran tentang Pendekatan Promosi Kesehatan disediakan beberapa tugas, kerjakan tugas tersebut sesuai dengan petunjuk. Apabila ditemukan kesulitan sesuai panduan, perlu dipelajari kembali materi Pendekatan Promosi Kesehatan yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya
3. Setelah pembelajaran dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes formatif lisan. Hasil tes formatif sebaiknya diteliti kembali dengan cermat. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban yang tertera dibagian akhir kegiatan pembelajaran.
4. Anda dapat melakukan evaluasi diri dengan melihat nilai hasil formatif. Jika hasil tes baik atau baik sekali, kegiatan tahap pembelajaran berikutnya dapat ditempuh. Jika hasil tes cukup atau kurang, tes formatif harus diulang sekali lagi. Jika belum berhasil, maka kegiatan belajar perlu diulang kembali, baru melaksanakan tes formatif lagi.
5. Jika kegiatan pembelajaran telah diulang, namun tes formatif

masih cukup atau kurang, perlu dilakukan konsultasi khusus dengan fasilitator.

Diharapkan agar petunjuk-petunjuk diatas, dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil sesuai dengan harapan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

Setelah mempelajari kegiatan pembelajaran pertemuan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tentang Evaluasi Persiapan Promosi Kesehatan

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Setelah mempelajari kegiatan Pembelajaran pertemuan ini diharapkan mahasiswa mampu mengetahui Evaluasi Persiapan Promosi Kesehatan

## **URAIAN MATERI**

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat , advocator motivator, educator dan motivator, tentunya kopetensi seperti ini yang akan dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Peranan yang harus dilihat sebagai “main idea” untuk membentuk sebuah peradaban dan tatanan pelayanan kesehatan. Tuntutan professional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan daerah terpencil. Pemerintah telah mencanangkan mengangkat bidan sebagai PNS. Suatu langkah aktif dalam rangka menyongsong peningkatan pelayanan di daerah terpencil.

Peran bidan mengacu pada keputusan Menkes RI No. 900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang registrasi bidan. 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 memahaminya dan siap menyusui anaknya.

### **A. Peran Bidan Sebagai Advokator**

Advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang atau badan/organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap



keberhasilan suatu program atau kelancaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Secara operasional advokasi adalah kombinasi antara gerakan perorangan dan masyarakat yang diranacang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan gagasan, atau dukungan terhadap system, untuk suatu tujuan atau program tertentu.

Advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang atau badan/organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Secara operasional advokasi adalah kombinasi antara gerakan perorangan dan masyarakat yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan gagasan, atau dukungan terhadap system, untuk suatu tujuan atau program tertentu.

#### **Peran bidan sebagai advocator :**

1. Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan berbagai program dan sector yang terkait dengan kegiatan.
2. Melakukan upaya agar para pengambil keputusan tersebut menyakini atau mempercayai bahwa program kesehatan yang ditawarkan, perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik.
3. Kebijakan itu dalam bentuk : peraturan, UU, instruksi yang menguntungkan kesehatan public.
4. Sasaran : para pejabat legislative dan eksekutif, para pemimpin pengusaha, dan organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan samapai desa kelurahan.

#### **Bentuk kegiatan :**

1. Lobi politik berbicara secara informal kepada para pejabat dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan, bidan menyampaikan masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah kerjanya, dan dampaknya terhadap masyarakat, memberikan alternative untuk menanggulangi masalah didukung dengan data yang akurat.
2. Seminar.
3. Bidan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, dibahas bersama

sama dan di perolehnya komitmen dan dukungan terhadap program yang akan di bahas.

4. Media.
5. Menyampaikan masalah kesehatan menggunakan media dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat untuk membentuk opini public.

**Kegiatan :**

1. Kampanye warga desa, bidan bekerjasama dengan *Maternal Neonatal Health*, Departemen Kesehatan, BKKBN dan Kantor Kementerian Pemberdayaan Perempuan yang dibantu oleh USAID.
2. Program promosi kesehatan : kemitraan bidan dan dukun bayi, revitalisasi posyandu, promosi KIA.
3. Promosi puskesmas rujukan (bidan bekerjasama dengan dinas kesehatan dan tim penggerak PKK).

**B. Peran Bidan Sebagai Edukator**

1. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas, mentorship dan preceptorship terhadap calon tenaga kesehatan dan bidan baru.
2. Memberikan kemampuan dan memberikan kemungkinan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
3. Fungsi bidan sebagai educator :
  - a. Melaksanakan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan.
  - b. Membina kader dan kelompok masyarakat.
  - c. Mentorship dan preceptorship bagi calon tenaga kesehatan dan bidan baru.
4. Sasaran : masyarakat pada umumnya disesuaikan dengan permasalahan kesehatan.

**Contoh :**

- a. Kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum.
- b. Ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA.
- c. Anak sekolah untuk kesehatan remaja.
5. Dalam menjalankan tugasnya sebagai educator, bidan terlebih dahulu memperlihatkan karakteristik masyarakat yang menjadi sasaran :
  - a. Masyarakat Pembina (*caring community*). Masyarakat yang peduli kesehatan. Misalnya : LSM kesehatan, organisasi profesi yang bergerak di bidang kesehatan.

- b. Masyarakat setara (*coping community*). Masyarakat yang karena kondisinya kurang memadai sehingga tidak dapat memelihara.
- c. Masyarakat pemula (*crisis response community*).

### **C. Peran Bidan Sebagai Pendamping**

#### **Pengertian Pendampingan**

Pendampingan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan yang didampingi) sederajat, sehingga tidak ada perbedaan atasan dan bawahan.

Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternative, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan. Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan pemecahan permasalahan kelompok. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri.

#### **Peran Pendamping**

Kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. Dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah itu bukan pendamping. Pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternative pemecahan masalah, sampai pada implementasi.

Dalam upaya pemecahan masalah, peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternative alternative yang dapat diimplementasikan. Dan kelompok pendampingan dapat memilih alternative mana yang sesuai untuk diambil. Pendamping perannya hanya sebatas memberikan pencerahan berfikir berdasarkan hubungan sebab akibat yang logis, artinya kelompok pendampingan disadarkan bahwa setiap alternative yang diambil senantiasa ada konsekuensinya. Diharapkan konsekuensi tersebut bersifat positif terhadap kelompoknya.

Dalam rangka pendampingan ini, hubungan yang dibangun oleh

pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif. Dengan adanya hubungan itu, maka peran yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah :

1. *Peran motivator.*

Upaya yang dilakukan pendamping adalah menyarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan permasalahan itu.

2. *Peran fasilitator.*

Pendamping mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok.

3. *Peran katalisator.*

Pendamping dalam hal ini dapat melakukan aktifitas sebagai penghubung antara kelompok pendampingan dengan lembaga di luar kelompok maupun lembaga teknis lainnya, baik lembaga teknis pelayanan permodalan maupun pelayanan keterampilan berusaha dalam rangka pengembangan jaringan.

Peran peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilaksanakan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya, karena itu pendamping diupayakan dapat hadir di tengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki, mengajar dari apa yang mereka ketahui, dan bekerja sambil belajar.

### **Pendampingan Bidan Desa**

Peran adalah keterlibatan individu dalam suatu aktifitas. Keterlibatan ini dapat berupa keterlibatan langsung maupun tidak langsung.

Pendamping adalah petugas yang ditunjuk untuk memfasilitasi dan melakukan bimbingan kepada masyarakat untuk melalui tahapan tahapan dalam sebuah program pembangunan.

Upaya pemberdayaan masyarakat atau penggerakan peran aktif masyarakat melalui proses pembelajaran yang terorganisasi dengan baik melalui proses fasilitasi dan pendampingan.

Kegiatan pendampingan dan fasilitasi diarahkan pada :

1. Pengidentifikasian masalah dan sumber daya.
2. Diagnosis dan perumusan pemecahan masalah.
3. Penetapan dan pelaksanaan pemecahan.
4. Pemantauan dan evaluasi kelestarian.

Keberhasilan pelaku pemberdayaan dalam memfasilitasi proses pemberdayaan juga dapat diwujudkan melalui peningkatan

partisipasi aktif masyarakat. Fasilitator harus terampil mengintergrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat. Masyarakat pada saat menjelang batas waktu harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program pembangunan secara mandiri. Sebaliknya, fasilitator harus mulai mengurangi campur tangan secara perlahan. Tanamkan kepercayaan pada masyarakat yang selanjutnya akan mengelola program.

Berkaitan dengan jangka waktu keterlibatan fasilitator (pelaku pemberdayaan) dalam mengawal proses pemberdayaan terhadap warga masyarakat. Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa, pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu mandiri, dan kemudian dilepas untuk mandiri, meskipun dari jauh tetap dipantau agar tidak jatuh lagi. Meskipun demikian dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran.

Sebagai tenaga ahli fasilitator sudah pasti dituntut selalu terampil melakukan fasilitasi, aktif media konsultasi, aktif menjadi mediator, aktif memberikan animasi dan advokasi dan terampil memfasilitasi proses *problem solving* (pemecahan masalah). Persoalan yang diungkapkan masyarakat saat *problem solving* tidak secara otomatis harus dijawab oleh fasilitator tetapi bagaimana fasilitator mendistribusikan dan mengembalikan persoalan dan pertanyaan tersebut kepada semua pihak (peserta atau masyarakat). Upayakan bahwa pendapat masyarakatlah yang mengambil keputusan. Hal yang penting juga untuk diperhatikan pelaku pemberdayaan sebagai fasilitator harus dapat mengenali tugasnya secara baik.

### **Peran Pendamping Desa Siaga**

Peran pendamping desa siaga terdiri dari fasilitator, konsultan, mediator, advokat dan problem solver. Kelima peran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Fasilitasi**

Menurut Healing (2005), fasilitasi adalah upaya dalam bentuk

penerbitan dan/atau pemberian bantuan serta kemudahan untuk mendorong, memajukan dan mengembangkan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Fasilitasi juga diartikan sebagai proses sadar, sepenuh hati dan sekuat tenaga membantu kelompok sukses meraih tujuan terbaiknya dengan taat pada nilai-nilai dasar partisipasi (PNPM Mandiri, 2008).

## **2. Konsultasi**

Konsultasi menurut Carson dan Gebber (2001) adalah sebuah pertemuan atau konferensi untuk saling bertukar informasi dan saran. Konsultasi bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang sebuah tema, sehingga membantu pihak yang berkonsultasi dalam hal-hal berikut: merencanakan kegiatannya, menentukan prioritas, memperbaiki penggunaan sumber daya yang terbatas, memahami masalah yang dihadapinya serta mengatasinya.

## **3. Mediasi**

Sengketa dalam masyarakat desa sering kali ditemui dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Untuk itu diperlukan proses mediasi. Proses mediasi menurut Lewis dan Singer (2005) adalah sebuah proses penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga yang independen yaitu mediator yang membantu para pihak yang sedang bersengketa untuk mencapai suatu penyelesaian dalam bentuk suatu kesepakatan secara sukarela terhadap sebagian ataupun seluruh permasalahan yang dipersengketakan.

### **Persyaratan untuk menjadi mediator adalah :**

- Dalam menjalankan tugasnya, mediator tidak memihak kepada salah satu pihak yang bersengketa.
- Mediator dalam melaksanakan tugasnya bertindak secara bebas dan mandiri tanpa pengaruh dan dipengaruhi oleh pihak ketiga (penyedia jasa, fasilitas mediasi, organisasi atau lembaga) yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi independensi mediator.
- Mediator tidak diperkenankan untuk menyampaikan informasi atau dokumen apapun yang digunakan selama mediasi antara mediator dengan para pihak kepada siapapun yang bukan merupakan para pihak mediasi.
- Jika mediator mengadakan pertemuan dengan masing-masing pihak yang bersengketa secara terpisah, maka mediator perlu menyampaikan terlebih dahulu maksud dan

tujuan diadakannya pertemuan terpisah tersebut kepada para pihak.

#### **4. Advokasi**

Menurut Adamson dan Bromley (2008). Advokasi adalah usaha usaha terorganisir untuk membawa perubahan perubahan sistematis dalam kebijakan tertentu, regulasi atau pelaksanaannya. Dalam desa siaga, advokasi diperlukan untuk menjembatani antara masyarakat serbagai objek program dan pemerintah sebagai pelaksana program.

Secara umum dapat dikatakan bahwa advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang atau badan/organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Secara operasional, advokasi adalah kombinasi antara gerakan perorangan dan masyarakat yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan gagasan, atau dukungan terhadap system, untuk suatu tujuan atau program tertentu.

Advokais dan komunikasi yang efektif dapat berhasil bila dapat mempengaruhi pembuatan kebijakan dan implementasinya terhadap para stakeholder (stakeholder primer, mitra (sekunder), kunci ataupun lawan). Dengan demikian identifikasi dan analisis kepentingan stakeholders merupakan langkah awal dalam pelaksanaan advokasi dan komunikasi. Hasil dari analisis stakeholder ini dapat memberikan asupan untuk tehnik yang akan dipilih dalam memberikan advokasi dan komunikasi. Disamping itu pemilihan bahan yang digunakan dalam melakukan advokasi dan komunikasi juga merupakan hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan advokasi dan komunikasi.

#### **5. Problem Solving**

Problem solving adalah sebuah proses mencari jalan keluar dari suatu permasalahan berdasarkan petunjuk dari seorang problem solver. Problem solver adalah orang yang dipercaya untuk menyelesaikan permasalahan pemberdayaan dalam hal ini adalah permasalahan yang ditemui dalam pelaksanaan desa siaga.





































