

ISBN: 978-623-97680-2-7

Christina Magdalena T.Bolon,S.Kep.Ns.M.Kes

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

Editor :
Sarmaida Siregar, S.Kep.Ns.MKM

Christina Magdalena T.Bolon,S.Kep.Ns.M.Kes

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

ISBN: 978-623-97680-2-7

Christina Magdalena T.Bolon,S.Kep.Ns.M.Kes

PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN



**Penerbit:
UIM Press**

Editor:
Sarmaida Siregar, S.Kep.Ns.MKM

Copyright © 2021, Penerbit UIM Press, Medan

Judul Buku : PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN
Penulis : Christina Magdalena T.Bolon,S.Kep.Ns.M.Kes
UIM Press, Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo
Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Penerbit : Kode Pos. 20239
CP: 0823-6304-1647
e-mail: dr.imeldaritonga@gmail.com
Cetakan Pertama : September 2021
Penata Letak : Sarmaida Siregar, S.Kep.Ns.MKM
Editor : Sarmaida Siregar, S.Kep.Ns.MKM
Desain Sampul : Lamhot Mirza Lubawi
ISBN : 978-623-97680-2-7



**Penerbit:
UIM Press**

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi sebagian atau seluruh isi buku ini, serta memperjualbelikannya tanpa mendapat izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

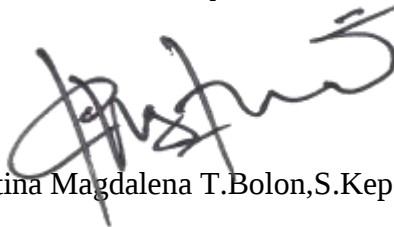
PENULIS

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan berkatNya saya dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Buku Pendidikan dan Promosi Kesehatan” ini. Adapun tujuan dari pembuatan buku ini adalah sebagai bahan ajar dan referensi bagi para pembaca dalam memahami tentang upaya untuk mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi kearah perubahan perilaku tersebut.

Saya menyadari bahwa penyelesaian buku ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun material sehingga buku ini berhasil disusun.

Masih banyak kekurangan dalam penulisan buku ini. Oleh karena itu, Saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Mudah- mudahan buku ini dapat membantu para pembaca untuk mengembangkan diri, memperkaya wawasan dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Medan, September 2021



Christina Magdalena T.Bolon,S.Kep.Ns.M.Kes

KATA PENGANTAR

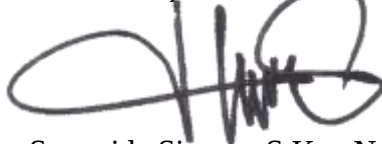
EDITOR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Tim Penyusun dapat menerbitkan “Buku Pendidikan dan Promosi Kesehatan”. Buku cetak bahan ajar ini dibuat dalam rangka mendukung proses belajar bagi semua mahasiswa. Yang mana penyajian buku ini disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh mahasiswa, sehingga diharapkan akan mempermudah proses belajar mahasiswa secara mandiri.

Selain berisi materi terkait Pembiayaan Kesehatan, Buku ini juga dilengkapi dengan pengelompokan yang bertujuan untuk memberikan evaluasi langsung baik itu secara terstruktur dan mandiri pada setiap pokok materi yang telah dijabarkan. Dengan metode ini diharapkan mahasiswa tetap produktif dalam proses belajar terutama di masa pandemi covid-19, yang mana keaktifan mahasiswa dalam mengakses berbagai sumber ilmu dan pemanfaatan teknologi selama proses belajar Dalam Jaringan (Daring) sangatlah dituntut.

Semoga Buku ini dapat meningkatkan motivasi dan kualitas pembelajaran di perguruan tinggi khususnya bagi mahasiswa di dalam proses pembelajaran Pembiayaan Kesehatan.

Medan, September 2021



Sarmaida Siregar, S.Kep.Ns.MKM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
GLOSARIUM	vii
BAB I KONSEP PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN, PRINSIP BELAJAR MENGAJAR PADA PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN DALAM RANGKA MENGATASI, MENCEGAH, DAN MENINGKATKAN KESEHATAN	1
A. Pendahuluan	1
B. KONSEP DASAR PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN	2
C. KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN	38
D. KONSEP, TEORI DAN PRINSIP BELAJAR MENGAJAR PADA PENDIDIKAN KESEHATAN	58
E. Rangkuman.....	66
F. Daftar Pustaka	66
 BAB II PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN	69
A. Pendahuluan	69
B. Peran Perawat dalam Pendidikan dan Promosi Kesehatan	69
C. Kebijakan Pemerintah Tentang Promosi Kesehatan	72
D. Rangkuman.....	78
E. Daftar Pustaka	80
 BAB III ANALISIS BEBERAPA MODEL-MODEL	

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

DALAM PROMOSI KESEHATAN	82
A. Pendahuluan	82
B. Pengertian Model Promosi Kesehatan.....	82
C. Tujuan Model Promosi Kesehatan	83
D. Macam-macam Pendekatan Model dalam Promosi Kesehatan	83
E. Rangkuman.....	87
F. Daftar Pustaka	88

BAB IV FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDIDIKAN DAN PROMOSI

KESEHATAN	90
A. Pendahuluan	90
B. Faktor Predisposisi	91
C. Faktor Penguat.....	92
D. Faktor Pemungkin	92
E. Rangkuman.....	93
F. Daftar Pustaka	93

BAB V PRINSIP DAN METODE DALAM PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KLIEN

A. Pendahuluan	96
B. Prinsip dalam Promosi Kesehatan	96
C. Metode dalam Promosi Kesehatan	99
D. Rangkuman.....	103
E. Daftar Pustaka	103

BAB VI MEDIA, TEKNIK DAN STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KLIEN	106
A. Pendahuluan	106
B. Media dalam Promosi Kesehatan	106
C. Teknik dalam Promosi Kesehatan	110
D. Strategi dalam Promosi Kesehatan	111
E. Rangkuman	112
F. Daftar Pustaka	113
BIOGRAFI PENULIS	115
BIOGRAFI EDITOR	116

GLOSARIUM

<i>Antisipatif</i>	: Bersifat tanggap terhadap sesuatu yang sedang atau akan terjadi
<i>Care</i>	: Peduli, memperhatikan, perawatan
<i>Degeneratif</i>	: Penyakit kronis yang biasanya diderita oleh lansia
<i>Demografi</i>	: Ilmu yang berhubungan dengan kependudukan
<i>Ekstrovert</i>	: Tipe kepribadian yang suka bergaul atau mudah berinteraksi dengan orang lain, dan memiliki kepercayaan diri tinggi
<i>Etika</i>	: Peraturan tentang sikap perilaku terhadap orang lain
<i>Holistik</i>	: Bersifat menyeluruh
<i>Introvert</i>	: Tipe kepribadian yang cenderung berfokus pada perasaan diri sendiri, sulit bergaul dengan orang lain, dan kurang percaya diri
<i>Isolasi</i>	: Tindakan pemisahan diri dari orang lain
<i>Komprehensif</i>	: Memiliki ruang lingkup yang luas
<i>Kondusif</i>	: Bersifat tenang, atau mendukung terlaksananya sesuatu
<i>Kronik</i>	: Penyakit yang bersifat lama dan bertahap dalam waktu lama
<i>Kuratif</i>	: Penyembuhan penyakit
<i>Naturalisasi</i>	: Mengembalikan bentuk ke kondisi alami
<i>Normatif</i>	: Berpegang teguh pada norma
<i>Preventif</i>	: Pencegahan penyakit

<i>Proaktif</i>	: Tindakan yang lebih aktif dan inisiatif
<i>Produktif</i>	: Bersifat menghasilkan sesuatu yang jumlahnya banyak
<i>Primer</i>	: Tingkatan dasar/pertama, utama
<i>Promotif</i>	: Kegiatan bersifat promosi
<i>Rehabilitatif</i>	: Pemulihan
<i>Sekunder</i>	: Tahapan atau kebutuhan setelah tahapan atau kebutuhan primer terpenuhi
<i>Spiritual</i>	: Hubungan dengan Yang Maha Kuasa
<i>Stimulus</i>	: Rangsangan
<i>Tersier</i>	: Tahapan atau kebutuhan pada tingkatan yang tinggi setelah tahapan/kebutuhan primer dan sekunder terpenuhi

BAB I

KONSEP PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN, PRINSIP BELAJAR MENGAJAR PADA PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN DALAM RANGKA MENGATASI, MENCEGAH, DAN MENINGKATKAN KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Pendidikan dan promosi kesehatan merupakan salah satu mata kuliah yang wajib diikuti oleh setiap mahasiswa keperawatan. Bab ini membantu memberikan pemahaman mahasiswa tentang konsep pendidikan dan promosi kesehatan, prinsip belajar mengajar pada program pendidikan kesehatan klien dalam rangka mengatasi, mencegah, dan meningkatkan kesehatan sebagai materi dasar dan awal dalam mata kuliah ini. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan lebih mudah memahami pendidikan dan promosi kesehatan ada bab-

bab selanjutnya. Sebagai seorang calon perawat yang harus menjalankan salah satu perannya sebagai pendidik, maka mahasiswa harus terlebih dahulu memahami konsep pendidikan dan promosi kesehatan yang dijelaskan di dalam bab I ini.

B. KONSEP DASAR PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

I. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian dan Ciri Pendidikan Kesehatan

- Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian.
- Pengertian Pendidikan Kesehatan
Pendidikan Kesehatan adalah proses mendidik manusia tentang kesehatan.
Menurut Laporan JCHET (1991), Pendidikan Kesehatan adalah :“Proses dari kesinambungan belajar yang memungkinkan manusia, sebagai individu ataupun anggota struktur sosial agar bisa membuat keputusan sendiri”
- Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2. Fondasi-fondasi ilmu pendidikan

Pendidikan sebagai fenomena yang melekat dalam kehidupan manusia, di dalamnya senantiasa ada upaya yang bertujuan untuk memanusiakan manusia itu sendiri, sistem pendidikan bertujuan *"to improve as a man"*. Pendidikan pada hakekatnya adalah *"process leading to the enlightenment of mankind"*. Pendidikan merupakan suatu upaya mengembangkan atau mengaktualisasikan seluruh potensi kemanusiaan ke taraf yang lebih baik dan lebih sempurna.

Pendidikan tidak hanya dipandang kegiatan investasi untuk masa depan, namun harus berbicara sampai sejauh mana mampu memberikan kontribusi positif bagi penyelesaian permasalahan kekiniaan. Masa lampau menjadi pondasi dasar untuk pijakan bagi pengembangan selanjutnya. Sehingga dengan istilah lain dasar pengembangan pendidikan berpijak pada akar historis, akar filosofis, akar sosiologis dan akar psikologis. Dasar pengembangan atau lebih dikenal dengan fondasi-fondasi pendidikan yang merupakan fakta-fakta dan prinsip-prinsip dasar yang melandasi pencarian kebijakan-kebijakan dan praktik pendidikan yang berharga dan efektif. Prinsip-prinsip ini adalah dasar dibangunnya rumah

pendidikan. Jika dasar itu adalah substansial, sandaran dari struktur itu kemungkinan akan kuat, dan sebaliknya. Dasar pengembangan atau lebih dikenal dengan fondasi-fondasi pendidikan yang merupakan fakta-fakta dan prinsip-prinsip dasar yang melandasi pencarian kebijakan-kebijakan dan praktik pendidikan yang berharga dan efektif.

Prinsip-prinsip ini adalah dasar dibangunnya rumah pendidikan. Jika dasar itu adalah substansial, sandaran dari struktur itu kemungkinan akan kuat, dan sebaliknya. (Sanford W. Reitman, 1977).

Pengertian Fondasi Pendidikan

- Fondasi: sesuatu yg memberi dasar/ landasan terhadap sesuatu.
- Fondasi memuat nilai-nilai positif yg dianut dan diyakini kebenarannya.
- Umar Tirtarahardja dan La Sulo (1994), fondasi pendidikan : pijakan dan penentu isi dan arah pendidikan.
- Made Pidarta (2000), Fondasi pendidikan : sesuatu yg harus diikuti dalam upaya mengembangkan pendidikan.
- Dirto Hadisusanto, Fondasi pendidikan : sesuatu yg mendasari pelaksanaan pendidikan

a. *Fondasi Historis*

Mengandung beberapa substansi, yaitu :

- 1) Membimbing untuk menilai ide-ide yang masih survive dari masa lampau dan

mendorong kita untuk menolak ide-ide yang sudah tidak sesuai,

- 2) Membantu kita untuk menjadi "*intelligent thinking educational workers*",
- 3) Membantu untuk memilih tujuan, isi pendidikan, dan proses pendidikan modern,
- 4) Memberikan bahan-bahan untuk pemikiran pendidikan secara kreatif,
- 5) Menstimulasi kita untuk melengkapi karya para tokoh besar dan melaksanakan ide-ide mereka sesuai dengan kondisi sekarang,
- 6) Mengembangkan sikap yang berharga seperti kerendahan hati dan kesabaran,
- 7) Memberikan pengetahuan yang berharga tentang perkembangan peradaban,
- 8) Sebagai pendekatan yang baik untuk studi tentang prinsip-prinsip pembaharuan social, industri dan politik. (Elmer Harrison Wilds, 1957).

b. ***Fondasi Filosofis***

Memberikan makna bahwa hakekat pendidikan adalah proses pengembangan seluruh potensi kemanusiaan baik fisik-jasmaniahnya maupun psikhis-rokhlaniahnya kearah yang lebih sempurna, lebih baik dan lebih bijaksana. Pendidikan itu upaya untuk memerdekakan manusia dalam arti bahwa manusia menjadi manusia yang mandiri, agar tidak tergantung kepada orang lain. Kemerdekaan terdiri

dari mandiri, berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain dan mengatur dirinya sendiri. Pendidikan berarti pula sebagai daya upaya untuk memajukan pengembangan budi pekerti (kekuatan batin), fikiran ("*intellect*") dan jasmani. Maksudnya ialah supaya kita dapat memajukan kesempurnaan hidup, yakni kehidupan dan penghidupan peserta didik, selaras dengan alamnya dan masyarakatnya. (Ki Hajar Dewantara 1956)

c. **Fondasi sosiologis**

Memberikan beberapa makna bagi pengembangan pendidikan, yakni :

- 1) Apresiasi terhadap adanya kenyataan pluralitas budaya dalam masyarakat,
- 2) Pengakuan terhadap harkat manusia dan hak asasi manusia,
- 3) Pengembangan tanggungjawab masyarakat dunia
- 4) Pengembangan tanggungjawab manusia terhadap planet bumi. (Tilaar, 2003)

Peran pendidikan dipahami bukan saja dalam konteks mikro (kepentingan anak didik melalui proses interaksi pendidikan) melainkan juga dalam konteks makro, yaitu kepentingan masyarakat bangsa, negara dan kemanusiaan. Hubungan antara pendidikan dan masyarakat berarti mencakup hubungan pendidikan dengan perubahan sosial, tatanan ekonomi, politik dan negara. Maka dituntut

mampu memperhitungkan dan melakukanantisipasi perkembangan sosial, ekonomi, politik secara simultan. Peserta didik dipandang sebagai orang yang merupakan bagian dari masyarakat, sehingga proses pendidikan harus memiliki orientasi terhadap masyarakat. Pendidikan adalah sebuah proses sosial bagi orang yang belum maupun sudah dewasa untuk menjadi bagian aktif dan partisipatif dalam masyarakat.

d. ***Fondasi Psikologis***

Mengandung beberapa dimensi. Perkembangan manusia dialami sepanjang rentang kehidupan manusia, dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai saat bayi dilahirkan (masa prenatal), masa bayi, masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak akhir, masa remaja, masa dewasa dini, masa dewasa madya, dan masa usia lanjut. Tiap-tiap tahap perkembangan memiliki karakteristik perilaku yang berbeda satu sama lain, dan masing-masing karakteristik perkembangan masih dibedakan berdasar tinjauan dari aspek fisik, kognitif, dan sosial emosional. Para pendidik perlu memahami karakteristik perkembangan diri peserta didiknya, agar pendidikan yang diberikan dapat disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangannya.

Pengejawantahan fondasi-fondasi pendidikan menjadi fondasi dasar pengembangan pendidikan yang di teruskan pada konteks aksi riil di dunia

nyata pendidikan memerlukan pemikiran yang mendalam dan komprehensif. Pada praktiknya, program pendidikan harus senantiasa dikawal dan dikembalikan pada empat akar pendidikan diatas.

- Imam Barnadib: pendidikan tidaklah diselenggarakan secara steril & terpisah dari konteks masyarakatnya.
- Anita Lie: pendidikan tidak terjadi di ruang hampa melainkan ada dalam realita sosial yang selalu berubah.

3. Batasan Pendidikan Kesehatan

Dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*behavior engineering*) untuk hidup sehat.

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur – unsur pendidikan yaitu :

- a. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku.

Luaran (output) yang diharapkan dari suatu

pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:

a. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan.

Perilaku – perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu dirubah. Misalnya: perilaku merokok, konsumsi narkoba, mabuk minuman keras, seks bebas , tidak berobat saat memiliki gejala sakit dan penyakit.

b. Pembinaan perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya: melakukan olahraga

teratur, makan dengan menu seimbang, menguras bak mandi secara teratur, membuang sampah ditempatnya, menjauhi perilaku merokok.

c. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan dengan membiasakan hidup sehat bagi anak – anak. Perilaku sehat ini seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut.

Secara garis besar maka tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

- 1) Berdasarkan WHO tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Definisi sehat menurut Undang – undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yaitu suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- 2) Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat isiadat, tata nilai ataunorma.

Untuk tujuan perilaku sehat tersebut tidaklah mudah. Sebagai contoh kebiasaan bersikat gigi umumnya hanya pada waktu mandi, pagi dan sore. Mereka tidak menyadari bahwa setiap habis makan, mulut dikotori oleh zat makanan yang dimakan. Menurut teori bakteri akan aktif berkembang biak 30 menit setelah makan. Oleh karena itu sehabis makan maka haruslah bergosok gigi dan kebiasaan tersebut itu tidak mudah.

Ahli sosial mengartikan konsep

kebudayaan dalam arti yang amat luas yaitu seluruh dari total pemikiran, karya dan hasil karya manusia yang tidak berakar pada naluri dan yang terjadi melalui proses belajar⁷. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan itu adalah mengubah perilaku yang belum sehat menjadi perilaku yang sehat, namun perilaku tersebut cakupannya amat luas.

Azwar (1983) membagi 3 perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai dimasyarakat. Contohnya kader kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap penyuluhan dan pengarahan kepada keadaan dalam cara hidup sehat menjadi suatu kebiasaan masyarakat.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat didalam kelompok. Contoh program PKMD adalah posyandu yang akan diarahkan kepada upaya pencegahan penyakit.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Contoh ada sebagian masyarakat yang secara berlebihan

memanfaatkan pelayanan kesehatan dan adapula yang sudah benar – benar sakit tetapi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan domain yang akan di tuju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 1998).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, maupun memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungandari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental maupun sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Wahid, 2007). Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Herawati dkk, 2001).

Jadi tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk

memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan,
- b. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
- c. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat, 4. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, 5. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit
- d. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan

5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

- a. Masyarakat umum. Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada disuatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis fillariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasis fillariasis.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contoh: seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas.
Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga memiliki resiko terkena

permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga meningkatkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajan sembarangan .

- c. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut

6. Proses Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (input), proses, dan keluaran (output). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri pada subjek belajar. Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar.

Dalam proses belajar ini terdapat beberapa

persoalan pokok, yaitu :

- a. Persoalan masukan (input)
Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda.
- b. Persoalan proses
Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.
- c. Persoalan keluaran (output)
Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran.
- d. Instrumental input
Merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran
- e. Environmental input

Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial Metode Alat-alat Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi mengidentifikasi adanya 6 faktor yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa yakni.

- 1) Dengan bertambahnya usia, titik dekat penglihatan atau titik terdekat yang dapat dilihat secara jelas mulai bergerak.
- 2) Dengan bertambahnya usia, titik jauh penglihatan yang dapat dilihat secara jelas mulai berkurang .
- 3) Makin bertambah usia, makin banyak juga jumlah penerangan yang diperlukan untuk belajar.
- 4) Makin bertambah usia, persepsi kontrak warna cenderung merah dari pada spektrum.
- 5) Makin bertambah usia, kemampuan menerima suara makin menurun.
- 6) Makin bertambah usia, kemampuan untuk membedakan bunyi makin berkurang. Dalam proses belajar terdapat beberapa prinsip yaitu :

Prinsip 1

Proses belajar dikontrol oleh si pelajar sendiri dan bukan oleh si pengajar. Perubahan persepsi pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu.

Prinsip 2

Belajar adalah penemuan diri sendiri. Hal ini

berarti belajar adalah proses penggalian ide-ide yang berhubungan dengan diri sendiri dan masyarakat sehingga pelajar dapat menentukan kebutuhan dan tujuan yang akan dicapai.

Prinsip 3

Belajar adalah suatu konsekuensi dari pengalaman. Seseorang menjadi bertanggung jawab ketika ia disertai tanggung jawab. Ia menjadi atau dapat berdiri sendiri bila ia mempunyai pengalaman dan pernah berdiri sendiri.

Prinsip 4

Belajar adalah suatu proses kerja sama dan kolaborasi. Kerja sama akan memperkuat proses belajar. Orang pada hakikatnya senang saling bergantung dan saling membantu.

Prinsip 5

Belajar adalah proses evolusi, bukan proses revolusi karena perubahan perilaku memerlukan waktu dan kesabaran. Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan

Prinsip 6

Belajar kadang-kadang merupakan suatu proses yang menyakitkan karena menghendaki perubahan kebiasaan yang sangat menyenangkan dan sangat berharga bagi dirinya dan mungkin harus melepaskan sesuatu yang menjadi jalan hidup atau pegangan hidupnya

Prinsip 7

Belajar adalah proses emosional dan intelektual. Belajar dipengaruhi oleh keadaan individu atau si pelajar secara keseluruhan. Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi emosi juga turut menentukan.

Prinsip 8

Belajar bersifat individual dan unik. Setiap orang mempunyai gaya belajar dan keunikan sendiri dalam belajar.

II. Pengantar promosi kesehatan

1. Sejarah promosi kesehatan

Era Globalisasi dan Promosi Kesehatan

Kurun waktu 2000 an ini juga merupakan era globalisasi. Batas – batas antar negara menjadi lebih longgar. Persoalan menjadi lebih terbuka. Berkaitan dengan era globalisasi ini dapat menimbulkan pengaruh baik positif maupun negatif. Di satu pihak arus informasi dan komunikasi mengalir sangat cepat. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang pesat. Dunia menjadi lebih terpacu dan maju. Di Pihak lain penyakit menular yang ada di satu negara dapat menyebar secara cepat ke negara lain apabila negara dapat menyebar secara cepat ke negara lain apabila negara lain apabila negara itu rentan atau rawan. Misalnya AIDS, masalah merokok, penyalahgunaan NAPZA, dll sudah menjadi

persoalan dunia. Demikian pula budaya negatif di satu bangsa/negara dengan cepat juga dapat masuk dan mempengaruhi budaya bangsa/ negara lain.

Sementara itu khususnya di bidang Promosi Kesehatan, dalam era globalisasi ini indonesia memperoleh banyak masukan dan perbandingan dari banyak negara. Melalui berbagai pertemuan internasional yang diikuti, setidaknya para delegasi memperoleh inspirasi untuk mengembangkan Promosi Kesehatan di indonesia. Beberapa pertemuan adalah sebagai berikut:

- a. Konferensi Internasional Promosi Kesehatan.
Konferensi ini bersifat resmi, para utusannya diundang oleh WHO dan mewakili negara. Selama kurun waktu 1995 – 2005 ada tiga kali konferensi internasional, yaitu : The 4th International Conference on Healt Promotion, Jakarta, 1997, the 5th Internasional Conference on Health Promotion, Mexico City, 2000, dan the 6st Global Conference on Health Promotion, Bangkok, 2005. Pada pertemuan di Bangkok istilah International Conference diganti dengan Global Conference, a.l. Karena dengan istilah “global” tersebut menunjukkan bahwa sekat – sekat antar negara menjadi lebih tipis dan persoalan serta solusinya menjadi lebih mendunia. Menkes RI yang hadir pada konferensi di Jakarta adalah Prof. Dr. Suyudi yang juga

menjadi pembicara kunci pada konferensi tersebut; di Mexico City : Dr. Achmad Suyudi, yang juga menjadi salah satu pembicara kunci dan bersama para menteri kesehatan dari negara negara lain ikut menandatangani "*Mexico Ministerial Statements on Health Promotion*"; dan yang hadir di Bangkok adalah Drs. Richard Pajaitan, Staf Ahli yang mewakili Menteri Kesehatan yang harus berada di tanah air menjelang peringatan proklamasi kemerdekaan RI. Konferensi di Bangkok ini menghasilkan "*The Bangkok Charter*". Ketiga konferensi tersebut baik proses maupun hasil - hasilnya memberikan sumbangan yang bermakna dalam perkembangan promosi kesehatan di Indonesia.

- b. Konferensi Internasional Promosi dan Pendidikan Kesehatan. Konferensi ini bersifat keilmuan. Utusannya datang atas kemauan sendiri dengan atas kemauan sendiri dengan mendaftar lebih dahulu. Penyelenggaranya adalah Organisasi Profesi, yaitu *International Union for Health Promotion and Education*. Dalam kurun waktu ini sebenarnya ada empat kali pertemuan, tetapi Indonesia hanya hadir di tiga pertemuan yaitu di Ciba, Jepang, tahun 1995, di Paris, Perancis, tahun 2001, dan Melbourne, Australia, 2004. Indonesia tidak hadir pada pertemuan di Pourtorico, tahun 1998, karena

situasi tanah air yang tidak memungkinkan untuk pergi. Dengan mengikuti konferensi seperti ini, selain menambah wawasan dan gagasan, juga menambah teman dan jaringan.

- c. Pertemuan – pertemuan WHO tingkat regional dan internasional. Pertemuan seperti ini biasanya diikuti oleh kelompok terbatas, antara 20 – 30 orang. Sifatnya merupakan pertemuan konsultasi atau juga pertemuan tenaga ahli (*Expert*). Pesertanya adalah utusan yang mewakili unit Promosi Kesehatan di masing – masing negara, atau perorangan yang dianggap ahli, yang diundang oleh WHO. Dalam kurun waktu 1995 – 2005 beberapa kali diselenggarakan pertemuan konsultasi di New Delhi, India, di Bangkok, Thailand, di Jakarta, Indonesia, dan beberapa kali di Genewa, Swis, khususnya dalam kaitannya dengan *Mega Country Health Promotion Network*. Pertemuan – pertemuan seperti ini juga memicu perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia. Khusus dalam *Mega Country network* ini diupayakan penanggulangan penyakit tidak menular secara bersama melalui aktivitas fisik, makan gizi seimbang dan tidak merokok.
- d. Pertemuan regional ASEAN. Pertemuan ini diselenggarakan oleh negara – negara ASEAN. Pertemuan seperti ini diselenggarakan beberapa

kali, tetapi yang menyangkut Promosi Kesehatan diselenggarakan pada tahun 2002 di Vientiane, Laos. Pertemuan ini menghasilkan Deklarasi Vientiane atau kesepakatan Menteri Kesehatan ASEAN tentang “*Healthy ASEAN Lifestyle*” (antara lain ditandatangani oleh Dr. Achmad Suyudi selaku Menteri RI) yang pada pokoknya merupakan kesepakatan untuk mengintensifkan upaya-upaya regional untuk meningkatkan gaya hidup sehat penduduk ASEAN akan menuju kehidupan yang sehat, sesuai dengan nilai, kepercayaan dan lingkungannya.

- e. Pertemuan – pertemuan internasional atau regional lainnya, seperti : *International Conference on Tobacco and Health* di Beijing, 1997; *International Conference on Working Together for better health* di Cardiff, UK, 1998; dan masih banyak pertemuan lainnya, misalnya tentang HIV/AIDS di Bangkok, Manila, dll.; Pertemuan tentang kesehatan lingkungan di Nepal; Pertemuan tentang *Health Promotion* di Bangkok, di Melbourne, dll. Ini semua memperkuat jaringan dan semakin memantapkan langkah di Indonesia.

Selain itu, Indonesia juga banyak menerima kunjungan persahabatan dari negara – negara sahabat, kebanyakan dari negara – negara yang sedang berkembang seperti dari Bangladesh, India,

Myanmar, Sri Lanka, Maladewa (Maldives) dan beberapa negara di Afrika. Dalam kesempatan diskusi di kelas maupun kunjungan lapangan, mereka juga sering memberi masukan dan perbandingan tentang kegiatan Promosi Kesehatan

2. Profil Promosi Kesehatan

Pada umumnya berbagai permasalahan kesehatan disebabkan oleh tiga faktor yang muncul secara bersamaan seperti (1) adanya bibit penyakit atau pengganggu lainnya, (2) lingkungan yang memungkinkan berkembangnya bibit penyakit (3) perilaku manusia yang cenderung tidak memperdulikan bibit penyakit dan lingkungan yang ada disekitarnya. Perilaku seorang manusia akan menentukan dirinya akan menderita sebuah sakit atau penyakit. Perubahan perilaku akan berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang dilakukan, oleh karena itu peran promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat agar terbebas dari permasalahan kesehatan.

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh untuk dan bersama masyarakat agar masyarakat dapat menolong diri sendiri dari terjadinya sebuah permasalahan kesehatan. Beberapa hal yang dapat dicatat sebagai profil Promosi Kesehatan secara ringkas dapat dilihat

dibuku : Profil Promosi Kesehatan secara garis besar adalah sebagai berikut :

- a. Dalam upaya advokasi, telah dihasilkan beberapa keputusan yang menyangkut kebijakan yang berkaitan dengan : "*Social enforencement*" Garam beryodium, kawasan tanpa rokok, kabupaten/kota sehat, program langit biru, dll. Selain itu sekitar 20 provinsi juga telah mengeluarkan Surat keputusan atau Edaran yang berkaitan dengan PHBS, garam yodium, penanggulangan AIDS, Kawasan Tanpa Rokok, dll.
- b. Dalam upaya bina suasana atau pembentukan opini masyarakat untuk membudayakan perilaku sehat telah dilakukan penyebaran informasi kesehatan, melalui media televisi, radio, media cetak, pameran, media luar ruang lainnya, penyuluhan melalui kelompok dan diskusi interaktif . Penyebaran informasi kesehatan itu dilakukan baik di Pusat maupun Daerah, tentang berbagai topik, masalah atau Promosi Kesehatan, seperti : GAKY, AIDS, Gaya Hidup Sehat, dll, termasuk kampanye tentang penanggulangan dampak pengurangan subsidi energi.
- c. Dalam upaya pengembangan perilaku hidup sehat, 30 provinsi melaporkan telah mengembangkan PHBS di berbagai tatanan : jumlah kumulatifnya sebanyak 7,5 juta lebih di tatanan rumah tangga, 53 ribu lebih di tatanan sekolah (SD, SMP, SMU),

260 ribu lebih di tempat kerja)Kantor pemerintah, kantor swasta, pabrik), 26 ribu lebih di tatanan sarana kesehatan (Pemerintah dan Swasta).

- d Dalam upaya peningkatan kemitraan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi upaya Promosi Kesehatan, dilakukan berbagai kegiatan, seperti : reorientasi LSM termasuk di provinsi, sosialisasi Indonesia Sehat ke partai politik, organisasi kemasyarakatan dan wartawan, pertemuan – pertemuan lintas program dan lintas sektor, juga berbagai pertemuan bersama LSM, Sektor Swasta, Organisasi Profesi, Ormas Kemanusiaan, Ormas Wanita, Ormas Keagamaan, dll.
- e Pengembangan SDM Promosi Kesehatan, baik bagi pengelola program maupun pelaksana di lapangan. Dalam kaitan itu pada tahun 2002 tercatat ada 54 tenaga Promosi Kesehatan di Pusat dan beberapa daerah mengikuti pendidikan formal (D3, S1 dan S2). Sedangkan tenaga yang mengikuti pelatihan tentang pomkes dalam tahun 2002 tidak kurang dari 600 orang. Berasal dari pusat dan sedikitnya dari 20 provinsi. Selain itu juga telah ditetapkan sebanyak 856 orang tenaga jabatan profesional penyuluh kesehatan (98 orang ahli dan 758 orang terampil), baik di Pusat maupun Daerah.
- f Dalam upaya pengembangan metode dan teknik

Promosi Kesehatan, antara lain, dihasilkan : Pomkes di perusahaan, Pomkes dalam era desentralisasi, Pomkes dalam pemberdayaan keluarga, Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Pomkes di pondok pesantren, Pengembangan Kota Sehat, Pemanfaatan Dana Sosial dan Keagamaan untuk kesehatan. Sesuatu yang perlu disebutkan disini adalah : Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Beresiko terpadu (Yang dipandang sebagai surveilans generasi kedua, setelah surveilans penyakit) dan Pengembangan Sistem Informasi PHBS di berbagai tatanan. Pengembangan media dan sarana promkes, antara lain pengembangan studio mini dan mobil unit penyuluhan di Pusat dan 5 Provinsi proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi beserta saranan kelengkapannya, serta berbagai prototype media di pusat untuk kemudian dikembangkan di daerah. Dikembangkan pula media interaksi baik melalui majalah tiga bulanan maupun melalui internet.

- g Pengembangan indrastruktur khususnya yang menyangkut organisasi dan kelembagaan, serta penganggaran, hasilnya mengalami pasang surut. Demikian pula yang terjadi di daerah, ada yang muncul dan ada yang terintegrasi dengan unit lain, sesuai dengan potensi, keadaan dan perkembangan di daerah. Di beberapa daerah juga

dibentuk Badan Koordinasi Promosi Kesehatan Provinsi seperti yang terjadi di Sumatra Utara, Jawa Barat, DIY dan lampung.

Selain itu dapat disampaikan bahwa pengembangan anggaran biaya untuk kegiatan Promosi Kesehatan ini mengalami fluktuasi. Pada awal Repelita I sampai VI tersedia dana melalui APBN termasuk bantuan luar negeri yang jumlahnya belum memadai. Namun belakangan ini pada masa reformasi terjadi peningkatan anggaran yang cukup besar, baik yang berasal dari APBN maupun APBD bagi daerah otonom.

3. Pengertian Pendidikan dan Promosi dalam Kesehatan

- Pendidikan Kesehatan adalah proses mendidik manusia tentang kesehatan. Menurut Laporan JCHET (1991), Pendidikan Kesehatan adalah :“Proses dari kesinambungan belajar yang memungkinkan manusia, sebagai individu ataupun anggota struktur sosial agar bisa membuat keputusan sendiri”
- Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

- Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2014).

4. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki visi misi dan strategi yang jelas, sebagaimana tertuang dalam SK Menkes RI No. 1193/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan, apabila dilihat kembali hal ini sejalan dengan visi global. Visi promosikesehatan adalah PHBS 2010 yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat indonesia baru yang berbudaya sehat. Visi tersebut menunjukkan dinamika atau gerak maju dari suasana lama (ingin diperbaiki) suasana baru (ingin dicapai).

Visi ini diperlukan agar promosi kesehatan yang diharapkan mempunyai arah yang jelas, dalam hal ini adalah apa yang menjadi harapan dari promosi kesehatan sebagai penunjang dalam program kesehatan yang lain. Visi promosi kesehatan adalah

meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, baik fisik, mental, sosial dan diharapkan pula mampu produktif secara ekonomi maupun sosial sebagaimana dituangkan dalam undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 serta organisasi kesehatan dunia WHO.

Empat kata kunci Visi Promosi Kesehatan:

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatan
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatan
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan, dan mencari pertolongan pengobatan yang professional bila sakit.
- d. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya . Kesehatan perlu ditingkatkan, karena derajat kesehatan baik individu, kelompok , atau masyarakat itu bersifat dinamis, tidak elastis.

Untuk mencapai visi tersebut diatas perlu upaya-upaya yang dilakukan dan biasanya dituangkan dalam misi. Misi promosi kesehatan secara garis besar dirumuskan sebagai berikut:

- a. Advokat (Advocate), melakukan kegiatan advokasi / upaya –upaya terhadap para

pengambil keputusan diberbagai program / sektor yang terkait dengan kesehatan. Dengan maksud agar program kesehatan yang ditawarkan dipercayai dan perlu dukungan melalui kebijakan-kebijakan / keputusan politik.

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

c. Memampukan (Enable), memberikan ketrampilan / kemampuan pada masyarakat agar mereka mempercayai dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mempunyai kemauan dan kemampuan yang mandiri

dibidang kesehatan termasuk kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan diri masing-masing.

5. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

7 prinsip strategi global promosi kesehatan (who, 1984):

- Perubahan perilaku (behavior change)
- perubahan sosial (social change)
- perubahan lingkungan fisik (environment change)
- pengembangan kebijakan (policy development)
- pemberdayaan (empowerment)
- partisipasi masyarakat (community participation)
- membangun kemitraan (building partnership).

6. Peran Promosi Kesehatan

Menurut konsep yang dikemukakan oleh badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO), promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai upaya mulai dari pendidikan, kebijakan pemerintah, dan peraturan organisasi. Tujuannya adalah menciptakan kondisi masyarakat yang sehat, baik di tingkat individu, kelompok, hingga komunitas. Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI mendeskripsikan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan. Bentuknya bisa melalui pembelajaran

dari, oleh, untuk masyarakat, agar dapat mandiri maupun membantu orang-orang di sekitarnya.

7. Paradigma dalam Promosi Kesehatan

Perkembangan Paradigma Baru Dalam Promosi Kesehatan

a. Sebelum Tahun 1965

Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan, hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Sasarannya perseorangan (individu).

b. Periode Tahun 1965-1975

Sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program *Health Educational Service* (HES). Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat.

c. Periode Tahun 1975-1985

Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. pendekatan *Community Development*. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Namun kenyataannya, perubahan tersebut

sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku.

d. Periode Tahun 1985-1995

Dibentuklah Direktoral Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

e. Periode Tahun 1995-Sekarang

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

8. Faktor Pendorong Adanya Paradigma Sehat

Faktor yang mendorong perlu adanya paradigma sehat antara lain :

- a. Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif
- b. Konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat dimasukkan unsur sehat produktif sosial ekonomis
- c. Adanya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif
- d. Adanya transisi demografi, meningkatnya Lansia yang memerlukan penanganan khusus
- e. Makin jelasnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk

9. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

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

- a. *Build Healthy Public Policy* (Buat kebijakan publik yang sehat)
- b. *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)

- c. *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
- d. *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
- e. *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

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

C. KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

I. Konsep Penting dalam Kesehatan

1. Faktor Risiko

Faktor risiko PTM adalah suatu kondisi yang secara potensial berbahaya dan dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko yang dimaksud antara lain kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, merokok, konsumsi alkohol,

obesitas, Hiperglikemia, Hipertensi, Hiperkolesterol, dan perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera, misalnya perilaku berlalu lintas yang tidak benar.

2. Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah gangguan kesehatan yang berlangsung lama, biasanya lebih dari 1 tahun. Kebanyakan penyakit kronis disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Jenis penyakit ini sering tidak disadari sampai kondisinya sudah terlanjur parah, dan tidak jarang berujung pada kematian.

3. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

- Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan

atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.

- Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

4. Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier

- Pencegahan primer adalah peningkatan kesehatan dan perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu adalah usaha-usaha yang dilakukan sebelum sakit (pre pathogenesis), dan disebut dengan pencegahan primer.

Pencegahan primer dilakukan pada masa individu yang belum menderita sakit. Pencegahan primer terdiri dari promosi kesehatan (health promotion) dan perlindungan khusus (specific protection).

- Penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, disebut pencegahan sekunder (*seconder preventive*). Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Pencegahan sekunder bentuknya upaya diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
- Pembatasan kecacatan dan pemulihan kesehatan disebut pencegahan tersier (*tertiary prevention*). Pencegahan tersier bentuknya membatasi ketidakmampuan/kecacatan (*disability*

limitation) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitation*). Pada proses ini diusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial.

II. Strategi Promosi Kesehatan

Menurut WHO (1984), terdapat 3 strategi dalam promosi kesehatan, yaitu :

1. Advokasi (advocacy)

Advokasi terhadap kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan orang-orang di bidang kesehatan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan. Advokasi ini lebih menyentuh pada level pembuat kebijakan, bagaimana orang-orang yang bergerak di bidang kesehatan bisa memengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memerhatikan kesehatan. Advokasi dapat dilakukan dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007). Advokasi bergerak secara top-down (dari atas ke bawah). Melalui advokasi, promosi kesehatan masuk ke wilayah

politik. Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan. Advokasi adalah suatu cara yang digunakan guna mencapai suatu tujuan yang merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan public secara bertahap maju. Misalnya kita memberikan promosi kesehatan dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa sehingga maksud dan tujuan dari informasi kesehatan bias tersampaikan dengan kemudahan kepada masyarakat atau promosi kesehatan yang kita sampaikan dapat menyokong atau pembelaan terhadap kaum lemah (miskin).

2. Dukungan social

Agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat. Dukungan social adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan social ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita, atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

3. Pemberdayaan Masyarakat (empowerment)

Di samping advokasi kesehatan, strategi lain dari promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat di dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Jadi sifatnya bottom-up (dari bawah ke atas). Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan- kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita (Kapalawi, 2007). Dengan pemberdayaan masyarakat, diharapkan masyarakat dapat berperan aktif atau berpartisipasi dalam setiap kegiatan.

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada pada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*). Di dalam Piagam Ottawa tersebut dirumuskan pula strategi baru promosi kesehatan, yang mencakup 5 butir yaitu :

- a. Kebijakan berwawasan kebijakan (*Healthy Public Policy*)

Adalah suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat

kebijakan , agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Dengan perkataan lain, agar kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat- surat keputusan, dan sebagainya selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan publik.

b. Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*)

Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintahan kota, agar mereka menyediakan sarana prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat , atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Lingkungan yang mendukung kesehatan bagi tempat-tempat umum antara lain: tersedianya tempat sampah, tersedianya tempat buang air besar/kecil, tersedianya air bersih, tersedianya bagi perokok dan non perokok dan sebagainya.

c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Services*)

Realisasi dari reorientasi pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan i ni adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan, bahkan memberdayakan masyarakatagar

mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan, tetttapinjuga sekaligus sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Ketrampilan individu (*Personnel Skill*)

Langkah awal dari peningkatan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka ini adalah memberikan pemahaman- pemahaman kepada anggota masyarakat tentang cara-cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan profrsional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya. Metode dan teknik pemberian pemahaman ini lebih bersifat individual dari pada massa.

e. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)

Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti tersebut dalam visi promosi kesehatan ini, maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan- kegiatan untuk kesehatan. Oleh sebab itu, promosi kesehatan harus mendorong dan memacu kegiatan-kegiatan di masyarakat dalam mewujudkan kesehatan mereka. Tanpa adanya kegiatan masyarakat di bidang kesehatan, niscahaya terwujud perilaku yang

kondusif untuk kesehatan, atau masyarakat yang mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka.

III. Sasaran Promosi Kesehatan

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

1. Sasaran Primer (*primary target*)

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

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

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

model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

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

IV. Metode Promosi Kesehatan

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

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

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

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

Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual.

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja

menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

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

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

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

- b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

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

a. Kelompok Besar

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

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan

pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:

☐ Persiapan:

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

- a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- b) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

Pelaksanaan:

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

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

- Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
- Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

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

b. Kelompok Kecil

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

1) Diskusi Kelompok

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

memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

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

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

2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

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

3) Bola Salju (*Snow Balling*)

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

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

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

5) *Role Play* (Memainkan Peranan)

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

6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

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

3. Metode Massa

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

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

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

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

a. Ceramah umum (*public speaking*)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun

- radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
 - d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
 - e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

D. KONSEP, TEORI DAN PRINSIP BELAJAR MENGAJAR PADA PENDIDIKAN KESEHATAN

I. Konsep Belajar

1. Pengertian Belajar

- Pendidikan kesehatan adalah proses mendidik manusia tentang kesehatan (Notoadmodjo,2012).
- Menurut Laporan JCHET (1991), Pendidikan Kesehatan adalah “Proses dari kesinambungan belajar yang memungkinkan manusia,sebagai individu ataupun anggota struktur sosial agar bisa membuat keputusan sendiri”

- Menurut Green (1980), gabungan dari pengalaman belajar yang dirancang untuk memfasilitasi perilaku secara sukarela yang berguna bagi kesehatan. Pengalaman belajar dapat diperoleh sendiri dan masing-masing pengalaman tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan
- **Pendidikan kesehatan** adalah Usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2. Ciri Belajar

- a. Perubahan Perilaku → dari yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan perilaku kesehatan
- b. Pembinaan Perilaku → agar perilaku masyarakat yang sudah sehat dipertahankan.
- c. Pengembangan Perilaku → Ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.

3. Metode Belajar

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo S, 2003:21).

4. Proses Belajar

- a. Sasaran Primer → mis : ibu yg menyusui, KK, anak sekolah, ibu hamil, anak balita. Dll.
- b. Sasaran Sekunder → TOMA, TOGA,
- c. Sasaran Tersier → Penentu kebijakan di pemerintahan pusat & daerah.

5. Domain Belajar

- a. Kognitif
 - 1) Knowledge (pengetahuan).
Contohnya klien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya
 - 2) Comprehension (pemahaman).
Contoh, klien mampu menguraikan secara spesifik bagaimana obat-obat yang baru diberikan untuknya akan dapat meningkatkan kesehatan fisiknya.
 - 3) Application (aplikasi atau penerapan)
Contoh, klien dapat mengatur jadwal makannya setelah diberi informasi oleh perawat.
 - 4) Analysis
Contoh, klien mampu memisahkan informasi penting dan tidak penting pada penggunaan obat terutama menanggapi mitos yang berkembang di masyarakat.
 - 5) Synthesis, klien mampu menerapkan semua yang dia dapat selama berada di rumah sakit

- 6) Evaluation, klien mampu menyadari kebutuhan akan informasi kesehatan dan evaluasi
- b. Afektif : pengenalan, penghargaan, pengorganisasian, pengalaman dan merespon
 - c. Psikomotor : peniruan, penggunaan, ketepatan, perangkaian dan Naturalisasi
- 6. Faktor Belajar**
- Prinsip Belajar adalah landasan berpikir, landasan berpijak, dan sumber motivasi agar Proses Belajar dan Pembelajaran dapat berjalan dengan baik (Notoadmodjo, 2012)
 - Prinsip-prinsip belajar yang dikemukakan oleh Rothwal A.B. (1961) dipengaruhi oleh beberapa faktor :
 - a. Faktor Internal
Berasal dari peserta didik itu sendiri kondisi fisik dan psikis peserta didik
 - b. Faktor Eksternal
Faktor yang muncul dari lingkungan peserta didik, seperti kondisi kenyamanan tempat belajar yang digunakan
 - c. Faktor Pendekatan Belajar
Merupakan cara yang digunakan peserta didik untuk mempelajari suatu mata ajar, seperti penggunaan metode

7. Prinsip-Prinsip Belajar

- Prinsip Belajar adalah landasan berpikir, landasan berpijak, dan sumber motivasi agar Proses Belajar dan Pembelajaran dapat berjalan dengan baik (Notoadmodjo, 2012)
- Prinsip-prinsip belajar yang dikemukakan oleh Rothwal A.B. (1961) dipengaruhi oleh beberapa faktor :
 - a. Faktor Internal
Berasal dari peserta didik itu sendiri kondisi fisik dan psikis peserta didik
 - b. Faktor Eksternal
Faktor yang muncul dari lingkungan peserta didik, seperti kondisi kenyamanan tempat belajar yang digunakan
 - c. Faktor Pendekatan Belajar
Merupakan cara yang digunakan peserta didik untuk mempelajari suatu mata ajar, seperti penggunaan metode

II. Teori Belajar Mengajar

Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai hal-hal yang berguna untuk menjalani hidup. Proses belajar dalam arti sempit meliputi aktivitas menghafal, mengingat, dan mereproduksi sesuatu yang dipelajari (Green, 1980).

Teori adalah seperangkat azas yang tersusun tentang kejadian-kejadian tertentu dalam dunia nyata (McKeachi dalam Gredler) Teori tentang belajar dibedakan atas :

1. Teori Belajar Gestalt

a. Teori behavioristic

Bahwa belajar merupakan hasil interaksi stimulus yang bisa diamati dalam bentuk pikiran, perasaan dan gerakan.

Penganut Teori ini:

- 1) Watson (1923) berpendapat bahwa belajar merupakan hasil interaksi dari respons dalam bentuk perubahan tingkah laku yang dapat diamati
- 2) Clark Hull (1943) berpendapat bahwa belajar merupakan tingkah laku untuk menjaga kelangsungan hidup
- 3) Edwin Guthrie berpendapat bahwa belajar merupakan kaitan asosiatif antara stimulus dan respon
- 4) Skinner (1968) berpendapat bahwa perubahan tingkah laku sebagai hasil interaksi dari beberapa stimulus dan respons

2. Teori Menghapal dan Mental Disiplin

a. Teori humanistic

Proses belajar menurut teori humanistik berhulu dan bermuara dari diri seseorang

Penganut teori ini antara lain :

Bloom dan Krathwohl menyatakan proses belajar merupakan proses meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik

Kognitif : pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sistesis

dan evaluasi

Afektif : pengenalan, penghargaan, pengorganisasian,

pengalaman dan merespon

Psikomotor : peniruan, penggunaan, ketepatan, perangkaian dan

Naturalisasi

3. Teori Asosiasi

Teori sibernetik

- Menurut teori ini, belajar adalah pengolahan informasi melalui proses berpikir. Dalam hal ini diketengahkan bahwa tidak ada satu proses belajar yang ideal untuk segala situasi dan cocok untuk semua peserta didik.
- Penganut teori ini antara lain
Landa dalam belajar ada dua macam proses berpikir yaitu : Proses berpikir Algoritmik atau Konvergen mengarah pada satu tujuan. Proses berpikir Heuristik atau Divergen yang mengarah pada beberapa tujuan

4. Teori Belajar Sosial

a. Teori humanistic

Proses belajar menurut teori humanistik berhulu dan bermuara dari diri seseorang. Penganut teori ini antara lain : Bloom dan Krathwohl menyatakan proses belajar merupakan proses meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik

1. Kognitif : pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi
2. Afektif : pengenalan, penghargaan, pengorganisasian, pengalaman dan merespon
3. Psikomotor : peniruan, penggunaan, ketepatan, perangkaian dan naturalisasi

b. Teori sibernetik

Menurut teori ini, belajar adalah pengolahan informasi melalui proses berpikir. Dalam hal ini diketengahkan bahwa tidak ada satu proses belajar yang ideal untuk segala situasi dan cocok untuk semua peserta didik.

Penganut teori ini antara lain

Landa dalam belajar ada dua macam proses berpikir yaitu : Proses berpikir Algoritmik atau Konvergen mengarah pada satu tujuan. Proses berpikir Heuristik atau Divergen yang mengarah pada beberapa tujuan

E. Rangkuman

Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai hal-hal yang berguna untuk menjalani hidup. Proses belajar dalam arti sempit meliputi aktivitas menghafal, mengingat, dan mereproduksi sesuatu yang dipelajari (Green, 1980). Teori adalah seperangkat azas yang tersusun tentang kejadian-kejadian tertentu dalam dunia nyata (McKeachi dalam Gredler). Teori tentang belajar dibedakan atas : Teori behavioristic (Bahwa belajar merupakan hasil interaksi stimulus yang bisa diamati dalam bentuk pikiran, perasaan dan gerakan), Teori humanistic (Proses belajar menurut teori humanistik berhulu dan bermuara dari diri seseorang), dan Teori sibernetik (pengolahan informasi melalui proses berpikir).

F. DAFTAR PUSTAKA

- Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip
- Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.
- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C. (2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8 th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nutbeam, D. (2012) 'Health Literacy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267. 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concept of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078
- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4 thEd. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Rankin,S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education in Health and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Redman, B.K. (2013). *Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed. Springer Publishing Company. WHO. 2009. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BAB II

PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Selamat, anda telah memasuki bab II. Bab ini akan memandu anda untuk dapat memahami peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan. Dengan demikian mahasiswa dapat memahami apa saja peran yang diperhatikan selama melakukan pendidikan dan promosi kesehatan kepada kline, keluarga/kelompok atau masyarakat.

B. Peran Perawat dalam Pendidikan dan Promosi Kesehatan

I. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

HK.0.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dijelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang- undangan.

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi yang bersifat konstan.

II. Macam-Macam Peran Perawat dalam Promosi dan Pendidikan Kesehatan

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 adalah :

1. Pemberi asuhan keperawatan

Memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Advokat pasien / klien

Menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien- mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Pendidik / Educator

Membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Koordinator

Mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Konsultan

Tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peneliti

Mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, adalah sebagai berikut :

a. Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.

b. Pendidik dalam Keperawatan

Mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

c. Pengelola pelayanan Keperawatan

Mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

d. Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan

Mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

C. Kebijakan Pemerintah Tentang Promosi Kesehatan

I. Pengertian Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada

pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum.

II. Tahapan Proses Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn.^[1] adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Agenda

Penyusunan agenda adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah ada ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan agenda publik perlu diperhitungkan. Jika sebuah isu telah menjadi masalah publik, dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih daripada isu lain. Dalam penyusunan agenda juga sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Isu kebijakan (*policy issues*) sering disebut juga sebagai masalah kebijakan (*policy problem*). *Policy issues* biasanya muncul karena telah terjadi silang pendapat di antara para aktor mengenai arah tindakan yang telah atau akan ditempuh, atau pertentangan pandangan mengenai karakter permasalahan tersebut. Menurut William Dunn (1990), isu kebijakan merupakan produk atau fungsi dari adanya perdebatan baik tentang

rumusan, rincian, penjelasan maupun penilaian atas suatu masalah tertentu. Namun tidak semua isu bisa masuk menjadi suatu agenda kebijakan. Ada beberapa Kriteria isu yang bisa dijadikan agenda kebijakan publik (Kimber, 1974; Salesbury 1976; Sandbach, 1980; Hogwood dan Gunn, 1986)^[2] diantaranya: telah mencapai titik kritis tertentu à jika diabaikan, akan menjadi ancaman yang serius; telah mencapai tingkat partikularitas tertentu à berdampak dramatis; 3. menyangkut emosi tertentu dari sudut kepent. orang banyak (umat manusia) dan mendapat dukungan media massa; 4. menjangkau dampak yang amat luas ; 5. mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat ; 6. menyangkut suatu persoalan yang fasionable (sulit dijelaskan, tetapi mudah dirasakan kehadirannya)

Karakteristik: Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Banyak masalah tidak disentuh sama sekali, sementara lainnya ditunda untuk waktu lama.

Ilustrasi: Legislator negara dan kosponsornya menyiapkan rancangan undang-undang mengirimkan ke Komisi Kesehatan dan Kesejahteraan untuk dipelajari dan disetujui. Rancangan berhenti di komite dan tidak terpilih.

Penyusunan agenda kebijakan seyogianya dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi

kebijakan, juga keterlibatan stakeholder. Sebuah kebijakan tidak boleh mengaburkan tingkat urgensi, esensi, dan keterlibatan stakeholder.

2. Formulasi kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah

3. Adopsi/ Legitimasi Kebijakan

Tujuan legitimasi adalah untuk memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Namun warga negara harus percaya bahwa tindakan pemerintah yang sah. Mendukung. Dukungan untuk rezim cenderung berdifusi - cadangan dari sikap baik dan niat baik terhadap tindakan pemerintah yang membantu anggota mentolerir pemerintahan disonansi. Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Di mana melalui

proses ini orang belajar untuk mendukung pemerintah.

4. Penilaian/ Evaluasi Kebijakan

Secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak.^[7] Dalam hal ini, evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

III. Kebijakan Terkait Promosi Kesehatan

1. Deklarasi Jakarta 1997

The Jakarta Declaration on Memimpin Promosi Kesehatan ke dalam abad ke-21 adalah nama dari sebuah perjanjian internasional yang ditandatangani di Organisasi Kesehatan Dunia 's 1997 Fourth International Conference on Promosi Kesehatan yang diselenggarakan di Jakarta. Deklarasi tersebut menegaskan kembali pentingnya perjanjian yang dibuat dalam Piagam Ottawa untuk Promosi

Kesehatan, dan menambahkan penekanan pada aspek-aspek tertentu dari promosi kesehatan .

Deklarasi Jakarta memasukkan lima "prioritas promosi kesehatan di abad ke-21" berikut:

- a. "Mempromosikan tanggung jawab sosial untuk kesehatan "
- b. "Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan"
- c. "Menggabungkan dan memperluas kemitraan untuk kesehatan"
- d. "meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberdayakan individu"
- e. "Mengamankan infrastruktur untuk promosi kesehatan"

2. SK Kemenkes 585/Menkes/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, strategi promosi kesehatan di puskesmas juga mengacu pada strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

IV. Permenkes RI No. 4 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di RS

Promosi kesehatan dijelaskan pada bab III yang membahas secara garis besar pengertian promosi kesehatan, persamaan dan perbedaannya dengan Pemasaran Rumah Sakit dan Kehumasan Rumah Sakit, serta uraian tentang Peluang dan Strategi dasar promosi kesehatan di rumah sakit. Dalam bab ini diuraikan secara umum kegiatan pemberdayaan, baik bagi pasien rawat jalan dan rawat inap maupun klien sehat. Dukungan bagi pemberdayaan, yaitu bina suasana dan advokasi juga disinggung, serta hal-hal yang memperkuat pelaksanaan strategi, yaitu kemitraan, metode dan media serta sumber daya.

V. Kepmenkes No.128/Menkes/SKII/2004

Merupakan kebijakan dasar puskesmas dan di dalamnya menjelaskan salah satu upaya puskesmas yaitu upaya promosi kesehatan.

D. Rangkuman

Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pelaksanaan Pendidikan dan Promosi Kesehatan bertujuan untuk: menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan

penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada, agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).

Metode dalam promosi kesehatan adalah Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual. tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya: Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye; Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar per-seorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching; *Self-empowering*: Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method; Mengubah kebiasaan : :Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.; Mengubah lingkungan, Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

Peran sebagai Advokator misal melakukan Seminar, Perawat menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, Perawat menyampaikan masalah kesehatan menggunakan media dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat untuk membentuk opini public. Peran Perawat sebagai educator yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan

keperawatan di setiap tatanan pelayanan kesehatan agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip
- Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.
- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C.(2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8 th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Nutbeam, D. (2012) 'Health Literacy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267. 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concept of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078
- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Rankin, S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education in Health and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Redman, B.K. (2013). *Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed. Springer Publishing Company. WHO. 2009. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BAB III

ANALISIS BEBERAPA MODEL-MODEL DALAM PROMOSI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Saat ini anda sudah memasuki bab III yang merupakan kelanjutan dari bab-bab sebelumnya. Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut tentang model-model dalam promosi kesehatan sehingga anda akan lebih paham dan mudah dalam memilih model mana yang sebaiknya digunakan dalam melakukan promosi kesehatan sesuai dengan kriteria dan kebutuhan klien.

B. Pengertian Model Promosi Kesehatan

- Model adalah gambaran dari sebuah praktik bermutu yang mewakili suatu hal yang real (Notoadmodjo, 2012)

- Nilai adalah keyakinan seseorang tentang sesuatu yang dianggapnya berharga, keyakinan mengenai suatu ide, objek atau perilaku (Notoadmodjo, 2012)

C. Tujuan Model Promosi Kesehatan

Meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

D. Macam-macam Pendekatan Model dalam Promosi Kesehatan

Macam-macam pendekatan model dalam promosi kesehatan antara lain:

1. *Health Belief Model* (Model Keyakinan Kesehatan) - Rosenstock, 1974

- Sangat dekat dengan pendidikan kesehatan
- Perilaku kesehatan merupakan fungsi pengetahuan maupun sikap
- Persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemanjuran pengobatan mempengaruhi keputusan dalam perilaku kesehatan
- Model ini digunakan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan dan deteksi penyakit

Menurut Model Kepercayaan Kesehatan, Perilaku ditentukan oleh apakah seseorang:

- Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu
- Menganggap masalah kesehatan ini serius
- Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan Tidak mahal Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan

2. *The Transtheoretical Model (TTM)* (Prochaska dkk., 1979)

- Asumsi dasar model ini adalah pada dasarnya seseorang tidak dapat mengubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang sudah menjadi kebiasaan (Prochaska & Valicer 1997)
- Pembentukan perilaku berfokus pada kemampuan individu dalam membuat keputusan (berdasarkan teori) daripada pengaruh social biologis Seseorang mempertimbangkan untung dan rugi
- perubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikut

Model TTM mengidentifikasi 4 Tahap

- a. Prekontemplasi
Seseorang belum memikirkan perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku
- b. Kontemplasi
Seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap melakukannya

c. Aksi

Seseorang sudah melakukan perubahan perilaku

d. Pemeliharaan

Keberlangsungan jangka panjang dari perubahan perilaku yang terjadi

3. *Theory of Reasoned Action* (Teori Tindakan Beralasan) (Fishbein & Ajzen, 1975)

- Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan.
- Perilaku akan mengikuti niat, tidak akan pernah terjadi tanpa niat.
- Niat dipengaruhi sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti: apakah ia merasa suatu perilaku itu penting.
- Sifat Normatif, seseorang berpikir tentang apa yang dilakukan orang lain (yang berpengaruh) akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan
- Sikap mempengaruhi Perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan
- Perilaku banyak dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu
- Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga norma-norma subjektif
- Sikap terhadap perilaku tertentu bersama-sama Norma Subjektif membentuk suatu intensi atau Niat untuk berperilaku tertentu.

4. Stres dan Koping Model

- Stress disebut juga ketegangan dalam perilaku dan bentuk perasaan yang bergejolak yang menekan berupa ketegangan.
- Stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan. Tekanan ini muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri, atau dari luar

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stress

- a. Kondisi individu : umur, tahap kehidupan, sex, tempramen, genetic, intelegensi, pendidikan, suku budaya, status ekonomi & kondisi fisik
- b. Karakteristik kepribadian ; introvert-ekstrovert, stabilitas emosi, kepribadian, kekebalan dll
- c. Sosial kognitif ; dukungan social yang dirasakan
- d. Hubungan dengan lingkungan social

Koping

- Koping adalah proses yg dilalui individu dlm menyelesaikan situasi penuh stress.
- Koping merupakan respons individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis
- Proses ketika individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan (baik tuntutan dari individu maupun lingkungan) dan sumber daya

yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh stress

Menurut Taylor ada 8 jenis strategi coping stress, yaitu:

- a. Konfrontasi, yaitu sikap agresif untuk mengubah situasi
- b. Mencari dukungan sosial, yaitu suatu sikap untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.
- c. Merencanakan pemecahan masalah
- d. Kontrol diri, adalah sikap untuk mengatur perasaan. Membuat jarak, adalah sikap untuk melepaskan diri dari situasi stress
- e. Penilaian kembali secara positif (positive appraisal), yaitu suatu upaya untuk menemukan arti yang positif dari permasalahan yang dihadapi.
- f. Menerima tanggung jawab dalam masalah peran
- g. Melarikan diri/ menghindar (escape/avoidance), yaitu dengan cara makan, minum, merokok, dan memakai obat-obatan.

E. Rangkuman

Model adalah gambaran dari sebuah praktik bermutu yang mewakili suatu hal yang real. Model-model dalam promosi kesehatan meliputi: *Health Belief Model* (Model Keyakinan Kesehatan), *The Transtheoretical Model* (TTM), *Theory of Reasoned Action* (Teori Tindakan Beralasan), Stres dan Koping Model.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip
- Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.
- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C. (2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nutbeam, D. (2012) 'Health Lieracy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267. 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concet of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078
- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.

Rankin,S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education inHealth and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.

Redman, B.K. (2013).*Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed.Springer Publishing Company. WHO. 2009. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BAB IV

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Selamat, anda memasuki Bab IV yang membahas materi lanjutan dari bab-bab sebelumnya. Bab ini akan memandu anda untuk memahami factor apa saja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan agar anda dapat mengidentifikasi atau mengantisipasi factor-faktor tersebut saat akan melakukan pendidikan dan promosi kesehatan kepada klien.

B. Faktor Predisposisi

1. Riwayat keperawatan

Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari

2. Aspek Sosial Budaya

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

3. Fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi.

4. Kesiapan klien untuk belajar

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Kesiapan meliputi: kesiapan emosi, kognitif, komunikasi

5. Motivasi

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan

atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien

C. Faktor Penguat

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

D. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya dimaksud meliputi fasilitas yang ada, personalia yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan sumber tersebut oleh klien: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau.

E. Rangkuman

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan dan promosi kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Faktor predisposisi meliputi: Riwayat keperawatan, Aspek Sosial Budaya, Fisik, Kesiapan klien untuk belajar, dan Motivasi. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip
- Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.
- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C. (2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8 th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Nutbeam, D. (2012) 'Health Literacy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267.
- 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concept of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078
- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Rankin, S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education in Health and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Redman, B.K. (2013). *Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed. Springer Publishing Company. WHO. 2009. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BAB V

PRINSIP DAN METODE DALAM PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KLIEN

A. PENDAHULUAN

Selamat, anda memasuki Bab V yang membahas materi lanjutan dari bab-bab sebelumnya. Bab ini akan memandu anda untuk memahami prinsip dan metode dalam pengembangan program pendidikan kesehatan pada klien agar anda dapat melakukan pendidikan dan promosi kesehatan kepada klien dengan baik.

B. Prinsip dalam Promosi Kesehatan

1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat (*Enable/Empowerment*). Promosi kesehatan mempunyai misi utama memampukan masyarakat (*enable*), membuat masyarakat mampu memelihara

dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, dengan memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingkungan yang mendukung. Ini merupakan sasaran utama/primer dari promosi kesehatan

2. Memperbaiki Perilaku Kesehatan
3. Komprehensif

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

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

Advokasi (*advocate*). Sejalan dengan misi advokat, promosi kesehatan harus dapat membuat kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan dan perilaku menjadi menguntungkan bagi kesehatan. Kegiatan advokasi ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dilaksanakan tersebut penting (*urgent*).

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

Sasaran promkes pada tahap ini merupakan sasaran tersier.

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

5. Berpatokan pada PHBS di 5 Tatanan



6. Peran Kemitraan

7. Menekankan pada Proses dan Upaya

C. Metode dalam Promosi Kesehatan

1. Pengertian Metode

Metode (method), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari bahasa Greeka, metha, (melalui atau melewati), dan hodos (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti " jalan atau cara yang harus di lalui untuk mencapai tujuan tertentu". Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki

2. Tujuan/Fungsi Metode dalam Promosi Kesehatan

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

Contoh menentukan metode promosi kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya:

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

- a. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye
 - b. Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar perseorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching
 - c. *Self-empowering*
Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method.
 - d. Mengubah kebiasaan : :Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
 - e. Mengubah lingkungan, Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.
3. Macam-Macam Metode dalam Promosi Kesehatan
- a. Metode Individual

Metode promosi individual dilakukan pada sasaran penyuluhan yaitu perseorangan atau individu.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat

bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

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

2) Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

Metode ini bisa digunakan bagi kelompok dengan anggota yang memiliki kesamaan latar belakang baik dari segi umur, pendidikan, profesi dan sebagainya, misalnya antara sesama ibu usia.

1) Jika sasaran adalah sekelompok orang dalam jumlah banyak (>15 orang), gunakan metode yang sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan metode Kelompok besar yang terdiri dari:

- a) Ceramah
- b) Seminar

2) Jika sasaran adalah sekelompok orang dalam jumlah <15 orang, gunakan metode yang sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan metode Kelompok kecil yang terdiri dari:

- a) Diskusi kelompok
- b) Curah pendapat
- c) Bola salju
- d) *Buzz group*
- e) *Role play*
- f) Permainan simulasi

c. Metode Massa

Metode massa digunakan bagi kelompok dengan anggota yang memiliki kesamaan latar belakang baik dari segi umur, pendidikan,

profesi dan sebagainya, misalnya antara sesama ibu usila.

Jika sasaran adalah masyarakat, gunakan metode yang sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan metode Massa yang terdiri dari:

- 1) Ceramah umum
- 2) Pidato
- 3) Simulasi dialog
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran
- 5) *Bill board*

D. Rangkuman

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Metode promosi individual dilakukan pada sasaran penyuluhan yaitu perseorangan atau individu. Metode kelompok dan massa bisa digunakan bagi kelompok dengan anggota yang memiliki kesamaan latar belakang baik dari segi umur, pendidikan, profesi dan sebagainya, misalnya antara sesama ibu usila.

E. DAFTAR PUSTAKA

Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip

Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.

- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C.(2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nutbeam, D. (2012) 'Health Lieracy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267.
- 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concet of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078
- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4thEd. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Rankin,S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education inHealth and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Redman, B.K. (2013). *Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed. Springer Publishing Company. WHO.

2009. Milestones in Health Promotion Statements
from Global Conferences.
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BAB VI

MEDIA, TEKNIK DAN STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KLIEN

A. PENDAHULUAN

Selamat, anda memasuki Bab VI yang membahas materi lanjutan dari bab-bab sebelumnya. Bab ini akan memandu anda untuk memahami media, teknik dan strategi dalam pengembangan program pendidikan kesehatan pada klien agar anda dapat melakukan pendidikan dan promosi kesehatan kepada klien dengan baik.

B. Media dalam Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media dalam Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi

yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

2. Fungsi/Peran Media dalam Promosi Kesehatan

Adapun tujuan penggunaan media promosi kesehatan media cetak yaitu:

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

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik 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) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (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 dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Media Audio Visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikuti sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari

media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media Internet

Media internet juga merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya

C. Teknik dalam Promosi Kesehatan

1. Teknik Kasus
2. Kuliah
3. Konferensi
4. Simulasi

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

5. Nomnal Group Technique
6. Klasifikasi Peran
7. Bermain Peran

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

8. Bola Salju

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil,

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

D. Strategi dalam Promosi Kesehatan

1. Advokasi Kesehatan

Advokasi (*advocate*). Sejalan dengan misi advokat, promosi kesehatan harus dapat membuat kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan dan perilaku menjadi menguntungkan bagi kesehatan. Kegiatan advokasi ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dilaksanakan tersebut penting (*urgent*). Sasaran promkes pada tahap ini merupakan sasaran tersier.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

3. Gerakan Masyarakat

GERMAS atau Gerakan Kesehatan Masyarakat merupakan gerakan nasional yang dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat dengan mempraktekkan pola hidup sehat sehari - hari selain itu juga menggerakkan institusi dan organisasi masing - masing untuk mempelopori.

E. Rangkuman

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Yang

termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Bdir. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Undip
- Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States.
- Endelmen, C L., Mandle C L., Kuzma E.C. (2014) *Health Promotion through the Life Span*. 8 th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Graeff, Judith. (1991). *Communication for Health and Behavior Change*. Jossey Bass. San Fransisco.
- Green, W. Lawrence. (1993). *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. Second edition. Mayfield Publishing Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nutbeam, D. (2012) 'Health Lieracy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century', *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259-267. 12
- Nutbeam, D. (2013) 'The Evolving Concet of Health Literacy', *Social Science & Medicine*, 67(12), pp. 2071-2078

- Rankin, Sally H & K.D. (2013). *Patient Education: Principle Practice*. 4 thEd. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Rankin,S.H. & Stallings, K.D. (2013). *Patient Education inHealth and Illness* Ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Redman, B.K. (2013).*Measurement Tool in Patient Education*. 2nd Ed.Springer Publishing Company. WHO. 2009. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf 2

BIOGRAFI PENULIS



Christina Magdalena T. Bolon, S.Kep. Ns., M.Kes adalah kelahiran di Medan dengan status sudah menikah dengan Ramses Simanullang, SE.M.Si dan dianugerahkan Tuhan 3 orang anak yaitu Grace Patricia Manullang, Gaby Pricilia Manullang, Gideon Pratama Simanullang, dan menempuh

Pendidikan Tamatan DIII Keperawatan Akper Darmo Medan Tahun 2000, melanjutkan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara Medan dan tamat pada tahun 2005, kemudian melanjutkan perkuliahan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Helvetia Medan tamat tahun 2015. Tahun 2004-2006 pernah bekerja sebagai Staf Pengajar di Akper Dewi Maya Medan. Sejak Tahun 2006 sampai sekarang sebagai dosen tetap di Universitas Imelda Medan, kemudian tahun 2010-2013 pernah menjabat sebagai Wadir-1 Akper Imelda Medan, dan tahun 2013-2017 pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi DIII Keperawatan STIKes Imelda Medan, dan tahun 2018 menjabat sebagai Sekretaris Prodi S1 Keperawatan sampai dengan sekarang. Riwayat menulis : 1. Buku Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin Dilengkapi Mind Mapping Dan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc terbit di April 2017, <https://penerbitbukudeepublish.com/shop/buku-sistem-endokrin/>, 2. Buku Anatomi Fisiologi Kebidanan terbit di Oktober 2020,

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

Penerbit Yayasan Kita menulis, <https://kitamenulis.id/2020/10/21/anatomi-dan-fisiologi-untuk-mahasiswa-kebidanan/>, 3. Konsep Dasar Keperawatan terbit di November 2020, 1 Yayasan Kita Menulis, <https://kitamenulis.id/2020/11/03/konsep-dasar-keperawatan/>. Pernah mendapatkan penghargaan dari LLDikti Wilayah 1 SUMUT Menganugerahkan Lancana Tri Dharma Perguruan Tinggi X Tahun. Surat Keputusan Kepada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah 1 No.446/L1/KK/2021 Tanggal 30 Juli 2021.

BIOGRAFI EDITOR



Sarmaida Bahtiar Siregar Lahir di Kota P. Sidempuan, pada tanggal 25 Mei. Anak ke tujuh dari tujuh bersaudara, pasangan dari Ayahanda Alm. Bahtiar Siregar dan Ibunda Almh. Hj. Siti Akhir Harahap yang bertempat tinggal di Jl. Ampera II, Komplek BI No .75 A Medan.

Menikah dengan Tri Widya Sandika, SS., M. Hum, dikaruniai seorang putra (Abdullah Harits Muhasibi) dan 2 orang putri (Sayida Nafisa dan Sajidah Arifah). Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Universitas Sumatera Utara. Pada tahun 2012 penulis kembali melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Sumatera Utara Medan dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2015 Penulis kembali melanjutkan pendidikan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara, dan lulus pada tahun 2018.

Pada tahun 2000 sampai dengan 2007 penulis bekerja di Alsabah Hospital Kuwait, Timur Tengah, sebagai Staff Perawat. Pernah menulis artikel di buletin ukhuwah berbahasa Indonesia yang terbit di Kuwait, ia juga pernah menjadi pemenang utama lomba cerpen islami yang diadakan oleh buletin Ukhuwah pada

Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

tahun 2003 di Kuwait. Pada Tahun 2008 sampai sekarang, ia bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Imelda Medan.

Riwayat menulis :1. Buku Anatomi Fisiologi Kebidanan terbit di Oktober 2020, Penerbit Yayasan Kita menulis, 2. Syair Cinta untuk Bunda, terbit di Januari 2021, Penerbit CV. Dandelion Publisher, 3. Life Begins at 40, terbit di Januari 2021, Penerbit CV Future Business Machine Solusindo