

# **MODUL PEMBELAJARAN PROMOSI KESEHATAN**



**Di Susun Oleh :**

**Rinto Budhi S. SKM, MKes**

**STIKES ISTARA NUSANTARA JAKARTA**

**Jl. Raya Bogor No. 4B Kramat Jati**

**Jakarta Timur**

**2018**

## Kegiatan Belajar

### A. Pengantar

Salah satu usaha pemerintah dalam menyadarkan masyarakat tentang hidup sehat dan pelaksanaannya bagaimana cara hidup sehat adalah dengan cara melakukan pendidikan kesehatan yang tidak hanya didapat dibangku sekolah tapi juga bisa dilakukan dengan cara penyuluhan oleh tim medis.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi ketimpangan hasil pembangunan kesehatan antar daerah dan antar golongan, derajat kesehatan yang masih tertinggal dibandingkan dengan negara-negara tetangga dan kurangnya kemandirian dalam pembangunan kesehatan.

Reformasi di bidang kesehatan perlu dilakukan mengingat lima fenomena yang berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan. Pertama, perubahan pada dinamika kependudukan. Kedua, Temuan-temuan ilmu dan teknologi kedokteran. Ketiga, Tantangan global sebagai akibat dari kebijakan perdagangan bebas, revolusi informasi, telekomunikasi dan transportasi. Keempat, Perubahan lingkungan. Kelima, Demokratisasi. Perubahan pemahaman konsep akan sehat dan sakit serta semakin maju IPTEK dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit telah menggugurkan paradigma pembangunan kesehatan yang lama yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.

Paradigma pembangunan kesehatan yang baru yaitu Paradigma Sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan masyarakat yang bersifat proaktif. Paradigma sehat sebagai model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk mandiri dalam menjaga kesehatan

melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dalam Indonesia Sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Dalam Piagam Ottawa disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang-orang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka (Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health, WHO, 1986). Jadi, tujuan akhir promosi kesehatan adalah kesadaran di dalam diri orang-orang tentang pentingnya kesehatan bagi mereka sehingga mereka sendirilah yang akan melakukan usaha-usaha untuk menyetatkan diri mereka. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, individu atau kelompok harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasi-aspirasinya untuk memenuhi kebutuhannya dan agar mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, dan sebagainya). Kesehatan adalah sebuah konsep positif yang menitikberatkan sumber daya pada pribadi dan masyarakat sebagaimana halnya pada kapasitas fisik. Untuk itu, promosi kesehatan tidak hanya merupakan tanggung jawab dari sektor kesehatan, akan tetapi jauh melampaui gaya hidup secara sehat untuk kesejahteraan (WHO, 1986). Penyelenggaraan promosi kesehatan dilakukan dengan mengombinasikan berbagai strategi yang tidak hanya melibatkan sektor kesehatan belaka, melainkan lewat kerjasama dan koordinasi segenap unsur dalam masyarakat. Hal ini didasari pemikiran bahwa promosi kesehatan adalah suatu filosofi umum yang menitikberatkan pada gagasan bahwa kesehatan yang baik merupakan usaha individu sekaligus kolektif (Taylor, 2003).

## B. Kompetensi

Setelah mengikuti mata kuliah promosi kesehatan diharapkan mahasiswa mampu menganalisa dan merancang tentang promosi kesehatan yang efektif dan efisien dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang paripurna.

### Sub Kompetensi

Mahasiswa diharapkan mampu :

1. Mengevaluasi tentang konsep sehat dan sakit
2. Menjelaskan tentang konsep pendidikan kesehatan
3. Menjelaskan tentang perilaku dalam kesehatan
4. Menjelaskan tentang manusia sebagai makhluk biopsikososial dalam pelayanan kesehatan.
5. Menjelaskan tentang strategi promosi kesehatan
6. Menciptakan strategi pendidikan kesehatan
7. Menciptakan dan menggunakan alat bantu, media dan desain produk untuk melakukan promosi kesehatan.
8. Menjelaskan komunikasi dalam promosi kesehatan.
9. Menyusun model penyuluhan kesehatan
10. Membuat poster penyuluhan dalam promosi kesehatan
11. Menjelaskan promosi kesehatan yang mempengaruhi kebijakan publik
12. Menerapkan etika promosi kesehatan
13. Menjelaskan peran laboratorium kesehatan dalam promosi kesehatan

## MATERI : I

### I. KONSEP SEHAT DAN SAKIT

#### A. Konsep Sehat Sakit Menurut Who

Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947).

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle. 1994) :

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

#### SEHAT MENURUT DEPKES RI

UU No.23,1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa :

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur –unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan

Dalam *pengertian yang paling luas* sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (*psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit*) dan eksternal (*lingkungan fisik, social, dan ekonomi*) dalam mempertahankan kesehatannya.

Definisi sakit: seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari -hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia di anggap tidak sakit(2).

Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia

## B. Ciri-Ciri Sehat

Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.

Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual.

1. Pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran.
2. Emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih dan sebagainya.
3. Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan dan sebagainya terhadap sesuatu di luar alam fana ini, yakni Tuhan Yang Maha Kuasa (Allah SWT dalam agama Islam). Misalnya sehat spiritual dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang.
4. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
5. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan sosial, keagamaan, atau pelayanan kemasyarakatan lainnya bagi usia lanjut.

C. Paradigma sehat

paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit.

Pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit. Telah dikembangkan pengertian tentang penyakit yang mempunyai konotasi biomedik dan sosio kultural.

D. Aspek-aspek pendukung kesehatan

Banyak orang berpikir bahwa sehat adalah tidak sakit, maksudnya apabila tidak ada gejala penyakit yg terasa berarti tubuh kita sehat. Padahal pendapat itu kurang tepat. Ada kalanya penyakit baru terasa setelah cukup parah, seperti kanker yg baru diketahui setelah stadium 4. Apakah berarti sebelumnya penyakit kanker itu tidak ada? Tentu saja ada, tetapi tidak terasa. Berarti tidak adanya gejala penyakit bukan berarti sehat.

Sesungguhnya sehat adalah suatu kondisi keseimbangan, di mana seluruh sistem organ di tubuh kita bekerja dengan selaras. Faktor-faktor yg mempengaruhi keselarasan tersebut berlangsung seterusnya adalah:

1. Nutrisi yang lengkap dan seimbang
2. Istirahat yang cukup
3. Olah Raga yang teratur
4. Kondisi mental, sosial dan rohani yang seimbang
5. Lingkungan yang bersih

Tes Formatif :

1. Jelaskan konsep sehat menurut WHO...
2. Sebutkan ciri-ciri sehat...
3. Apa yang dimaksud dengan paradigma sehat ?
4. Sebutkan aspek-aspek pendukung kesehatan!

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.



## **MATERI : II**

### **II. KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN**

#### **A. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu (*Entjang, 1991*)

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan. *Menurut Wood dikutip dari Effendi (1997)*

Unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. *Menurut Stewart dikutip dari Effendi (1997)*

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Menurut (*Notoatmodjo. S, 2003: 20*)

#### **B. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (*Mubarak, 2009*).

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 dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (**Mubarak, 2009**).

Menurut Benyamin Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*). (Notoatmodjo, 2003: 127)

Menurut Notoatmodjo (2007: 139) dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

#### 1. **Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

##### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

##### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

##### c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

##### d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

##### e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### C. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut ( Notoatmodjo. S, 2003: 27 ) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

#### 1. Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (*promotif*)
- b. Pencegahan (*preventif*)
- c. Penyembuhan (*kuratif*)
- d. Pemulihan (*rehabilitatif*)

#### 2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

### 3. **Tingkat Pelayanan Kesehatan**

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel and Clark, sebagai berikut;

- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- c. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera.
- d. Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
- e. Rehabilitasi (pemulihan).

#### **D. Pentingnya Pendidikan Kesehatan**

Banyak dari kita yang sudah diajarkan pentingnya kesehatan sejak menginjak pendidikan sekolah dasar hingga bangku sekolah menengah atas. Sehingga ketika kita dewasa, kita bisa mengetahui mana yang berguna bagi kesehatan dan mana yang bisa menurunkan kesehatan. Jika kita maknai lebih lanjut, sebenarnya ada beberapa alasan mengapa pendidikan kesehatan itu penting dan perlu diberikan. Antara lain:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yg optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yg sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Tes Formatif :

1. Apa yang dimaksud dengan pendidikan Kesehatan?
2. Sebutkan tujuan pendidikan kesehatan!
3. Sebutkan ruang lingkup pendidikan kesehatan!

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## **MATERI : III**

### **III. PERILAKU DALAM KESEHATAN**

#### **A. Perilaku Sehat**

Menurut Becker. Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktek kesehatan (health practice). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi :

1. Pengetahuan Kesehatan Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
2. Sikap terhadap kesehatan Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.
3. Praktek kesehatan Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan

Selain Becker, terdapat pula beberapa definisi lain mengenai perilaku kesehatan.

Menurut Solita, perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan Cals dan Cobb mengemukakan perilaku kesehatan sebagai: “perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (asymptomatic stage)”.

Menurut Skinner perilaku kesehatan (healthy behavior) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan

Perilaku sehat adalah sifat pribadi seperti kepercayaan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya yang mendasari tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

## B. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Secara lebih rinci perilaku kesehatan mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif maupun aktif sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku ini dengan sendirinya berhubungan dengan tingkat pencegahan penyakit



- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan misalnya makan makanan bergizi, dan olahraga.
  - b. Perilaku pencegahan penyakit misalnya memakai kelambu untuk mencegah malaria, pemberian imunisasi. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan misalnya usaha mengobati penyakitnya sendiri, pengobatan di fasilitas kesehatan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional.
  - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit misalnya melakukan diet, melakukan anjuran dokter selama masa pemulihan.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat – obat.
  3. Perilaku terhadap makanan. Perilaku ini mencakup pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung di dalamnya., pengelolaan makanan dan lain sebagainya sehubungan dengan tubuh kita.
  4. Perilaku terhadap lingkungan sehat adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai salah satu determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan. itu sendiri.

Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (health maintenance)

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

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

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Sering disebut Perilaku Pencarian pengobatan (Health Seeking Behavior). Adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku Kesehatan Lingkungan  
Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.
4. Perilaku hidup sehat  
Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antar lain :
  - a. Menu seimbang
  - b. Olahraga teratur
  - c. Tidak merokok
  - d. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
  - e. Istirahat yang cukup
  - f. Mengendalikan stress
  - g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan
5. Perilaku Sakit  
Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya, dsb.
6. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)  
Perilaku ini mencakup:
  - a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
  - b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
  - c. Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, dan pelayanan kesehatan).

Tes Formatif :

1. Apa yang dimaksud dengan perilaku sehat?
2. Apa yang dimaksud dengan perilaku kesehatan?

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## **MATERI : IV**

### **IV. MANUSIA SEBAGAI MAKHLUK BIOPSIKOSOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN.**

#### **A. Manusia Sebagai Makhluk Biologi**

Manusia sebagai makhluk biologis maksudnya manusia membutuhkan makan, minum dan seks layaknya makhluk ciptaan tuhan lainnya. Akan tetapi, disamping itu juga manusia dibekali akal untuk mengontrol hidupnya, sehingga selain sebagai makhluk biologis manusia juga sebagai makhluk ekonomi, politik, hukum, sosial dan psikologi.

Manusia adalah makhluk hidup yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan. Sebagai makhluk biologi manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Manusia merupakan susunan sel-sel yang hidup yang membentuk satu jaringan dan jaringan akan bersatu membentuk organ dan system organ. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi :
  - a. Faktor lingkungan meliputi : idiologi, politik, ekonomi, budaya, agama.
  - b. Faktor social : sosialisasi dengan orang lain
  - c. Faktor fisik : geografis, iklim/cuaca.
  - d. Faktor fisiologis : sistem tubuh manusia
  - e. Faktor psikodinamik : kepribadian, konsep diri, cita-cita.
  - f. Spiritual : pandangan, motivasi, nilai-nilai.

#### **B. Manusia Sebagai Makhluk Psikologi**

Manusia sebagai makhluk psikologi adalah manusia sebagai makhluk yang bisa berpikir, berperasaan, dan berkehendak. Prilakunya ditentukan dan dipengaruhi oleh pikiran dan perasaannya. Dalam mengambil keputusan, manusia tentu melalui serangkaian proses berpikir yang selanjutnya dipertimbangkan dengan perasaannya yang hasilnya akan ditentukan oleh pola piker dan landasan perasaan yang dimilikinya.

Semua kedudukan manusia ini, dihasilkan dari AKAL yang dianugerahkan kepada manusia sebagai suatu nilai lebih yang menghasilkan berbagai keistimewaan pada diri manusia itu sendiri. Pada dasarnya, akal inilah yang menyebabkan manusia memiliki aspek kehidupan yang kompleks yang pada akhirnya menyebabkan manusia memiliki berbagai kedudukan dalam hidup dan kehidupannya.

Hal ini membuktikan bahwa manusia tidak hanya berkedudukan sebagai makhluk biologis saja yang makan, minum, bernafas, berkembangbiak, tetapi juga sebagai makhluk EKOPOLHUKSOS-PSIKOL yang merupakan pembeda antara manusia dengan makhluk lainnya.

Manusia dikatakan sebagai makhluk psikologis karena memiliki kepribadian yang unik, memiliki tingkah laku yang merupakan manifestasi dari kejiwaan, memiliki kecerdasan dan daya pikir, serta memiliki kebutuhan psikologis untuk mengembangkan kepribadian.

Ciri-ciri manusia sebagai makhluk psikologi adalah :

1. Memiliki struktur kepribadian yang terdiri dari Id ( aspek bio ), Ego ( aspek psikologi ) dan super ego ( aspek social ).
2. Dipengaruhi perasaan dan kata hati.
3. Memiliki daya pikir dan kecerdasan.
4. Memiliki kebutuhan psikologis agar pribadi dapat berkembang.
5. Kebutuhan psikologis terdiri dari pengurangan ketegangan, kemesraan dan cinta, kepuasan altruistik, kehormatan dan kepuasan ego.
6. Memiliki kepribadian yang unik.

### **C. Manusia Sebagai Makhluk Sosial**

Manusia dikatakan makhluk social yaitu makhluk yang di dalam hidupnya tidak bisa melepaskan diri dari pengaruh manusia lain. Manusia dikatakan makhluk sosial, juga dikarenakan pada diri manusia ada dorongan untuk berhubungan (interaksi) dengan orang lain. Ada kebutuhan sosial (social need) untuk hidup berkelompok dengan orang lain. Seringkali didasari oleh kesamaan ciri atau kepentingan masing-masing. Misalnya, orang kaya cenderung berteman dengan orang

kaya. Orang yang berprofesi sebagai artis, cenderung mencari teman sesama artis.

Manusia sebagai makhluk sosial artinya manusia membutuhkan orang lain dan lingkungan sosialnya sebagai sarana untuk bersosialisasi. Bersosialisasi disini berarti membutuhkan lingkungan sosial sebagai salah satu habitatnya maksudnya tiap manusia saling membutuhkan satu sama lainnya untuk bersosialisasi dan berinteraksi. Manusia pun berlaku sebagai makhluk sosial yang saling berhubungan dan keterkaitannya dengan lingkungan dan tempat tinggalnya. Manusia bertindak sosial dengan cara memanfaatkan alam dan lingkungan untuk menyempurnakan serta meningkatkan kesejahteraan hidupnya demi kelangsungan hidup sejenisnya. Namun potensi yang ada dalam diri manusia itu hanya mungkin berkembang bila ia hidup dan belajar di tengah-tengah manusia. Untuk bisa berjalan saja manusia harus belajar dari manusia lainnya.

Tanpa bantuan manusia lainnya, manusia tidak mungkin bisa berjalan dengan tegak. Dengan bantuan orang lain, manusia bisa menggunakan tangan, bisa berkomunikasi atau bicara, dan bisa mengembangkan seluruh potensi kemanusiaanya.

Dapat disimpulkan, bahwa manusia dikatakan sebagai makhluk sosial, karena beberapa alasan, yaitu:

1. Manusia tunduk pada aturan, norma sosial.
2. Perilaku manusia mengharapkan suatu penilaian dari orang lain.
3. Manusia memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain.
4. Potensi manusia akan berkembang bila ia hidup ditengah-tengah manusia.

Manusia membutuhkan manusia lain didalam menjalani kehidupannya.

Ciri-ciri manusia sebagai makhluk sosial adalah :

1. Sebagai makhluk yang tidak dapat lepas dari orang lain manusia memiliki cipta (kemampuan untuk melakun sesuatu), rasa (perasaan), dan karsa (tujuan).
2. Manusia hidup dalam kelompoknya (keluarga, masyarakat).
3. Manusia selalu bersosialisasi, berhubungan, menyesuaikan diri, saling mencintai, menghormati, dan slaing menghargai manusia lain dari masa kanak-kanak sampai dengan meninggal dunia.

Telah berabad-abad konsep manusia sebagai makhluk sosial itu ada yang menitikberatkan pada pengaruh masyarakat yang berkuasa kepada individu. Dimana memiliki unsur-unsur keharusan biologis, yang terdiri dari:

1. Dorongan untuk makan.
2. Dorongan untuk mempertahankan diri.
3. Dorongan untuk melangsungkan jenis.

Dari tahapan diatas menggambarkan bagaimana individu dan perkembangannya, sebagai makhluk sosial dimana antar individu merupakan satu komponen yang saling ketergantungan dan membutuhkan. Sehingga komunikasi antar masyarakat ditentukan oleh peran manusia sebagai makhluk sosial. Dalam perkembangannya manusia juga mempunyai kecenderungan sosial untuk meniru dalam arti membentuk diri dengan melihat kehidupan masyarakat yang terdiri dari:

1. Penerimaan bentuk-bentuk kebudayaan, dimana manusia menerima bentuk-bentuk pembaharuan yang berasal dari luar sehingga dalam diri manusia terbentuk sebuah pengetahuan.
2. Penghematan tenaga dimana ini merupakan tindakan meniru untuk tidak terlalu menggunakan banyak tenaga dari manusia sehingga kinerja manusia dalam masyarakat bisa berjalan secara efektif dan efisien.

Pada umumnya hasrat meniru itu kita lihat paling jelas di dalam ikatan kelompok tetapi juga terjadi di dalam kehidupan masyarakat secara luas. Dari gambaran diatas jelas bagaimana manusia itu sendiri membutuhkan sebuah interaksi atau komunikasi untuk membentuk dirinya sendiri melalui proses meniru. Sehingga secara jelas bahwa manusia itu sendiri punya konsep sebagai makhluk sosial.

Yang menjadi ciri manusia dapat dikatakan sebagai makhluk sosial adalah adanya suatu bentuk interaksi sosial didalam hubungannya dengan makhluk sosial lainnya yang dimaksud adalah dengan manusia satu dengan manusia yang lainnya. Secara garis besar faktor-faktor personal yang mempengaruhi interaksi manusia terdiri dari tiga hal :

1. Tekanan emosional, ini sangat mempengaruhi bagaimana manusia berinteraksi satu sama lain.

2. Harga diri yang rendah, ketika kondisi seseorang berada di dalam kondisi yang direndahkan maka akan memiliki hasrat yang tinggi untuk berhubungan dengan orang lain karena kondisi tersebut dimana orang yang direndahkan membutuhkan kasih sayang dari orang lain atau dukungan moral untuk kondisi seperti semula.
  3. Isolasi sosial, orang yang terisolasi harus berinteraksi dengan orang yang sepaham atau sepemikiran agar terbentuk situasi yang harmonis.
- Di dalam kehidupannya, manusia tidak hidup dalam kesendirian. Manusia memiliki keinginan untuk bersosialisasi dengan sesamanya. Ini merupakan salah satu kodrat manusia adalah selalu ingin berhubungan dengan manusia lain.

Tes Formatif :

1. Apa yang dimaksud dengan manusia sebagai makhluk biologi ?
2. Apa yang dimaksud dengan manusia sebagai makhluk Psikologi?
3. Apa yang dimaksud dengan manusia sebagai makhluk Sosial :

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.



## MATERI : V

### V. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

#### A. Pengertian Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut 'strategi', yakni teknik atau cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara berhasil guna dan berdaya guna.

#### B. Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO

Berdasarkan rumusan WHO (1994) strategi promosi kesehatan secara global ini

Terdiri dari 3 hal, yaitu :

##### 1. *Advokasi (Advocacy)*

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

## 2. **Dukungan Sosial (Social support)**

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

## 3. **Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)**

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

Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya: terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut<sup>3</sup> gerakan masyarakat untuk kesehatan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat.

Tes Formatif :

1. Apa yang dimaksud dengan strategi promosi kesehatan?
2. Sebutkan Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO...

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## MATERI : VI

### VI. STRATEGI PENDIDIKAN KESEHATAN

#### A. Jenis-jenis strategi pendidikan kesehatan

Pendekatan pendidikan dan latihan perlu dipahami oleh setiap penyelenggara pendidikan karena kesalahan dalam menentukan pendekatan akan mengakibatkan kesalahan yang fatal. Pendekatan, tersebut terdiri dari pendekatan berorientasi kepada pendidikan atau lembaga pendidikan (*Tradisional teacher/institution centred approach*) dan pendekatan yang berorientasi kepada kebutuhan dan karakteristik peserta didik secara individual (*student centred approach*) (Zaidin Ali, 2010)

**Pendekatan yang berorientasi kepada pendidikan/lembaga pendidikan. Pendekatan ini adalah sistem pendidikan yang konvensional.**

Ciri-ciri dari sistem ini:

Hampir seluruh kegiatan belajar/mengajar dikendalikan penuh oleh pendidik dan staf lembaga pendidik. Pendidik mengkomunikasikan pengetahuan kepada peserta didik dalam bentuk pokok bahasan dalam silabus. Umumnya waktu pendidikan tepat waktu sesuai dengan rencana/ketentuan karena sudah ditentukan dalam silabus. Metode mengajar umumnya ceramah/tatap muka (*Face to face*), metode mengajar tidak menyesuaikan dengan tingkat kesulitan peserta didik. Dan peserta didik tidak terlibat dalam pengambilan keputusan.

#### 1. Keuntungan

Keuntungan dari metode pendidikan kesehatan melalui pendekatan yang berorientasi kepada pendidikan/lembaga pendidikan adalah sebagai berikut: Pendidik menggunakan metode pendekatan secara tradisional yang diterapkan kepada siswanya. Sistem administrasi relatif lebih mudah ditinjau dari sudut edukatif dimana lebih terarah, terencana, tepat waktu, dll. Tenaga pendidik umumnya banyak yang memiliki 4 kemampuan bidang ini. Efisiensi dalam hal akomodasi, peralatan, penjadwalan (waktu), dll. Pendidik dapat menyiapkan materi

pelajaran lebih matang sesuai dengan silabus pokok bahasan. Pendidik dapat merencanakan metode mengajar dan perbaikan-perbaikannya (*remedial*). Serta sistem ini baik bagi peserta pendidik yang belum berpengalaman.

## 2. Kelemahan

Beberapa kelemahan yang muncul saat pendekatan dengan strategi pendidikan kesehatan yang berpusat pada pendidikan/lembaga pendidikan antara lain:

- a. Kurang demokratis, karena peserta didik kurang mendapat peluang maka ia menggali ide-idenya terutama pada pendidikan tinggi, latihan industri dan komersial.
- b. Keberhasilan proses belajar mengajar sangat tergantung kepada kemampuan pendidik, bila pendiknya tidak mampu (umpamanya dalam interpretasi silabus, menyusun isi pelajaran, metode mengajar, tugas-tugas, dll), maka peserta didik akan gagal.
- c. Tingkat kemampuan penyusun silabus banyak mempengaruhi proses belajar-mengajar tersebut. Orang yang menyusun silabus tersebut harus paham betul tentang teori dan praktek.
- d. Kelas yang besar tidak menguntungkan bagi pendidik dan peserta didik.
- e. Tidak memacu proses belajar bagi yang punya kemampuan lebih tinggi atau sebaliknya sangat sulit bagi peserta didik yang tingkat kemampuannya sangat kurang. Akibatnya bisa menimbulkan kebinasaan atau drop out.
- f. Bagi pendidik yang banyak membutuhkan keterampilan metode ini perlu hati-hati/perlu suplemen tertentu untuk yang kurang mampu.

## B. Metode Mengajar

Metode yang digunakan dalam strategi pendidikan kesehatan dengan pendekatan yang berorientasi kepada pendidikan atau lembaga pendidikan meliputi 2 cara antara lain menggunakan metode pada tingkat rendah atau pemula dan pendekatan pada tingkat yang lebih tinggi atau berpengalaman. Pada tingkat rendah atau pemula metode yang banyak digunakan adalah metode-metode Ekspositori (ceramah, penjelasan dari pendidik) yang dikombinasikan dengan metode latihan, diskusi kelompok praktek dan belajar individu sebagai pendukungnya.

Sedangkan pada tingkat yang lebih tinggi/berpengalaman metode yang banyak digunakan adalah kuliah, film, siaran-siaran radio, yang dikombinasikan dengan penugasan-penugasan individu/kelompok, tutorial/belajar mandiri, seminar dan praktek.

## C. Pendekatan yang berorientasi pada peserta didik.

Pendekatan-pendekatan yang berorientasi pada peserta didik adalah pendekatan dalam belajar yang ditekankan pada ciri-ciri dan kebutuhan peserta didik secara individual, sedangkan lembaga pendidikan dan para pendidik berfungsi dan berperan sebagai penunjang saja, fasilitator, motivasi. Sistem ini disebut juga sistem belajar terbuka (open learning sistem) dimana setiap peserta didik dapat berkembang dengan kemampuannya (Zaidin Ali, 2010).

Lembaga pendidikan pada sistem ini didasari tiga dasar sistem yakni:

- a. Sistem yang berinduk pada lembaga pendidikan (*institusi based sistem*), disini adalah lembaga pendidik yang telah dilengkapi dengan fasilitas belajar dan tutorial dan peserta didik mengunjungi lembaga tersebut. Contoh tipe ini: *keeler plan*.

b. Sistem lokal (*local systems*)

Disini ada lembaga pendidikan tetapi berbentuk luwes (*Flexi study*) dimana peserta didik tidak terikat dengan jadwal yang 6 kaku. Tetapi bisa kelembagaan pendidikan dan dapat pula ditempat lain. Sasaran utama adalah peserta didik yang tidak bisa mengikuti pendidikan formal. Contoh: Pendidikan tinggi di Indonesia.

c. Sistem belajar jarak jauh (*Distance Learning Sistem*),

Disini peserta didik belajar mandiri dengan dibekali modul atau bahan-bahan belajar bimbingan belajar melalui tutor. Contoh: Universitas Terbuka di Inggris.

Keuntungan yang terdapat pada strategi pendidikan kesehatan dengan pendekatan yang berorientasi pada siswa antara lain:

- a. kecepatan belajar ditentukan peserta didik (*individual*), *Flexibel*, konsentrasi penuh.
- b. Peserta didik bebas memilih unit belajar mana yang perlu/mampu dipelajari lebih dulu.
- c. Bimbingan belajar, tutorial lebih tepat sesuai dengan kebutuhan *individual*.
- d. Motivasi yang tinggi bagi pendidik dan peserta didik.
- e. Baik bagi peserta didik yang sudah bekerja karena ia dapat mengatur waktu/jadwal sendiri dengan tutornya. (*Belajar sambil bekerja*).

Meskipun banyak kelebihan yang muncul dalam pendekatan yang berorientasi pada peserta didik ini, ternyata juga memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan pada strategi ini antara lain:

Kurang baik bagi anak didik pemula/tidak berpengalaman karena motivasi mereka umumnya masih kurang, yang mengakibatkan mereka pasif (*tidak aktif*), padahal sistem ini menuntut peserta didik aktif belajar. Para pembuat bahan belajar harus betul-betul mampu dan berpengalaman bila tidak maka bahan pelajaran tidak memotivasi peserta didik.

Para pendidik harus betul-betul menguasai metode pendidikan sistem ini, kalau tidak akan kembali ke sistem konvensional (orientasi pendidik). Selain itu juga pendidik yang memerlukan banyak keterampilan pribadi agak susah mencari laboratorium yang cukup. Pada sistem ini harus didukung oleh sistem administrasi yang bagus, misalnya kebutuhan sarana, dan kesertarian, seperti korespondensi, telepon, komputer, perpustakaan, laboratorium serta sistem ujian yang cocok. Sistem ini lebih susah/sukar dari sistem konvensional. Metode yang dapat diterapkan dalam strategi pendekatan pendidikan kesehatan yang berorientasi pada peserta didik adalah metode yang bersifat interaktif dan metode *The Keller Plan Approach* (Columbia University USA). Pada metode *The Keller Plan Approach* materi pelajaran dibagi menjadi beberapa unit, tiap unit memiliki tujuan belajar yang spesifik. Selain itu peserta didik juga menerima pedoman belajar yang nantinya akan digunakan untuk belajar sendiri. Alat bantu belajar yang digunakan seperti film gelang (*Loop film*), slide, model dan materi yang bersangkutan yang disebut strategi mengajar oleh teman (*Peer Teaching*).

Bila peserta didik (*The Keller Plan Approach*) telah menguasai unit yang dipelajari sesuai dengan petunjuk instruksional ia dapat mengajukan ujian (lisan ataupun tulisan) dan bila yang bersangkutan lulus baru bisa meneruskan ke unit selanjutnya. Umumnya tingkat penguasaan materi belajar sangat tinggi dan angka lulus ujian pada interval 80-90.

Bisa ujian ulang beberapa kali sesuai kebutuhan dan materi ujian itu didiskusikan dengan tutor bila ujian selesai. Variasi elemen pokok pada *Keller Plan* adalah belajar secara individual, belajar mandiri (*Independent Study*) dan belajar dengan kecepatan sendiri (*Self Pacing*).



#### **D. Faktor yang memengaruhi pendekatan pendidikan kesehatan**

Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green 1980 sebagai berikut (Zaidin Ali,2010):

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*), yakni pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai-nilai (norma, tradisi, adat istiadat dll).
2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*), yakni sarana, prasarana, dan pemahaman konsep.
3. Faktor yang memperkuat/mendorong (*Reinforcing Factors*) yakni keluarga masyarakat, pimpinan, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dll.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1. Tingkat Pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
2. Tingkat Sosial Ekonomi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.
3. Adat Istiadat, masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
4. Kepercayaan

Tes Formatif :

1. Sebutkan jenis-jenis strategi pendidikan kesehatan...
2. Sebutkan tiga dasar Pendekatan yang berorientasi pada peserta didik...

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## **MATERI : VII**

### **VII. ALAT BANTU, MEDIA DAN DESAIN PRODUK UNTUK MELAKUKAN PROMOSI KESEHATAN.**

#### **A. METODE PROMOSI KESEHATAN**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran.

Promosi/pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempaunyal masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga metode, faktor materi atau pesanya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran media massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya. Di bawah ini diuraikan beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan massa (publik).

##### **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 hanya harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

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

Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

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

b. Interview (wawancara)

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

c. Metoda kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

## **B. Metode Massa**

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan 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 atau 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 (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

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

1. 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.
2. Pidato-pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
3. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
4. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
5. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

### **C. Media Dalam Promosi Kesehatan**

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

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

### **D. Jenis/Macam Media**

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

1. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain),

sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

2. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

3. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

Tes Formatif :

Buatlah beberapa contoh alat bantu, media dan desain produk untuk melakukan promosi kesehatan!

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilmu Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## **MATERI : VIII**

### **VIII. KOMUNIKASI DALAM PROMOSI KESEHATAN.**

#### **A. Pengertian komunikasi secara umum**

Setiap orang yang hidup dalam masyarakat, sejak bangun tidur sampai tidur lagi secara kodrati senantiasa terlibat dalam komunikasi. Terjadinya komunikasi adalah sebagai konsekuensi hubungan social (social relations). Masyarakat paling sedikit terdiri dari dua orang yang saling berhubungan satu sama lain yang, karena hubungan menimbulkan interaksi social ( social interaction). Terjadinya interaksi social disebabkan karena interkomunikasi.

Komunikasi dalam pengertian umum dapat dilihat dari dua segi :

##### **1. Pengertian komunikasi secara etiologis**

Secara etiologis atau menurut asal katanya, istilah komunikasi berasal dari Bahasa latin communication, dan perkataan ini bersumber pada kata communis. Perkataan communis tersebut dalam pembahasan kita ini sama sekali tidak ada kaitanya dengan partai komunis yang sering dijumpai dalam kegiatan politik. Arti communis disini adalah sama, dalam arti kata sama makna, yaitu sama makna mengenai suatu hal.

Jadi, komunikasi berlangsung apabila antara orang-orang yang terkait terdapat kesamaan makna mengenai suatu hal yang dikomunikasikan. Jelasnya, jika seseorang mengerti tentang suatu hal yang dikomunikasikan. Jelasnya, jika seseorang mengerti tentang suatu yang dinyatakan orang lain kepadanya, mereka itu bersifat komunikatif. Sebaliknya jika ia tidak mengerti komunikasi tidak berlangsung. Dengan lain perkataan, hubungan antara orang-orang itu tidak komunikatif.

#### **B. Pengertian komunikasi secara termiologis**

Secara termiologis komunikasi berarti proses penyampaian suatu pertanyaan oleh seseorang kepada orang lain. Dari pengertian itu jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seorang menyatakan sesuatu kepada orang lain. Jadi, yang terlibat dalam komunikasi itu manusia. Karena orang lain. Jadi, yang terlibat dalam komunikasi itu adalah manusia. Karena itu, komunikasi yang dimaksudkan disini adalah komunikasi manusia atau dalam Bahasa asing human communication, yang



sering kali pula disebut komunikasi social. Komunikasi manusia sebagai singkatan dari komunikasi antar manusia dinamakan komunikasi social atau komunikasi kemasyarakatan karena hanya pada manusia-manusia yang bermasyarakat terjadi komunikasi. Masyarakat terbentuk paling sedikit dari dua orang yang saling berhubungan dengan komunikasi sebagai penjalannya. Robinson Crusoe, yang hidup menyendiri di sebuah pulau terpencil, tidak hidup bermasyarakat karena dia hidup sendirian. Oleh sebab itu dia tidak berkomunikasi dengan siapa-siapa.

### C. Pengertian komunikasi secara paradigmatis

Dalam paradigmatis komunikasi mengandung tujuan tertentu ada yang dilakukan secara lisan, secara tatap muka ataupun melalui media masa seperti surat kabar, radio, televi, film maupun media nonmassa, misalnya telepon, papan pengumuman, poster dsb.

Jadi komunikasi dalam paradigmatis bersifat intersional, mengandung tujuan karena itu harus dilakukan dengan perencanaan. Sejauh mana kadar perencanaan tersebut bergantung pada pesan yang akan dikomunikasikan dan pada komunikasi yang dijadikan sasaran. Mengenai komunikasi secara paradigmatis ini banyak definisi yang banyak dikemukakan oleh para ahli tetapi dari sekian banyak definisi tersebut dapat disimpulkan secara lengkap dengan menampilkan maknanya yang hakiki, yaitu : “komunikasi proses menyampaikan suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik langsung secara lisan maupun tak langsung melalui media.” Dalam definisi tersebut tersimpul tujuan yakni memberi tahu atau merubah sikap (attitude), pendapat (opini) atau perikaku (behaviour).

### D. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan berasal darikatadalam bahasa Inggris yaitu health promotion. Sesungguhnya, penerjemahan kata health promotion atau tepatnya promotion of health kedalam bahasa Indonesia pertama kali dilakukan para ahli kesehatan masyarakat di Indonesia menerjemahkan lima tingkatpencegahan (*five leves of prepeption*) dari H.R.Leavell dan E.G Clark dalam buku preventifmedicine for the doctor in his community. terdapat lima tingkat pencegahan terhadap penyakit yaitu :

- a. Promotion of health
- b. Specific protection
- c. Early diagnosis and prompt treatment
- d. Limitation of disability, and

e. Rehabilitation

**E. Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi**

1. hambatan sosiso antropologis  
proses komunikasi berlangsung dalam konteks situasional. Ini berarti komunikator harus memperhatikan situasi ketika komunikasi dilakukan sebab situasi sangat berpengaruh terhadap kelancaran berkomunikasi, terutama situasi yang berhubungan dengan faktor-faktor sosiologis-antropologis- psikologis.
2. Hambatan sosiologis  
Seorang sosiolog Jerman bernama Ferdinand Tönnies mengklarifikasikan kehidupan manusia dalam masyarakat menjadi dua jenis pergaulan yang ia namakan *Gemeinschaft* dan *Gesellschaft*. *Gemeinschaft* adalah pergaulan hidup yang bersifat pribadi, statis dan tak rasional, seperti dalam kehidupan rumah tangga. *Gesellschaft* adalah pergaulan hidup yang bersifat tak pribadi dinamis dan rasional, dalam kantor dan pergaulan organisasi.
3. Hambatan antropologis  
Manusia, meskipun satu sama lain sama dengan jenisnya sebagai makhluk hidup hominid, tetapi ditakdirkan berbeda dalam banyak hal. Berbeda dalam postur, warna kulit dan kebudayaan, yang pada kelanjutannya berbeda dalam gaya hidup, norma, kebiasaan dan bahasa. Dalam melancarkan komunikasinya seseorang komunikator tidak akan berhasil apabila ia tidak mengenal siapa komunikan yang dijadikan sasarannya. Yang dimaksud dengan “ siapa” disini bukan nama yang disandang, melainkan ras apa bangsa apa atau suku apa. Dengan mengenal dirinya, akan mengenal pula kebudayaannya gaya hidup dan norma kehidupannya kebiasaan dan bahasanya.
4. Hambatan psikologis  
Faktor psikologis sering kali menjadi hambatan dalam komunikasi. Hal ini umumnya disebabkan si komunikator sebelum melancarkan komunikasinya tidak mengkaji diri komunikan. Komunikasi sulit untuk berhasil apabila komunikan sedang sedih, bingung, marah merasa kecewa merasa iri hati dan kondisi psikologis lainnya. Jika komunikasi menaruh

prasangka kepada komunikator. Prasangka merupakan salah satu hambatan berat bagi kegiatan komunikasi, karena orang yang berprasangka belum apa-apa sudah menentang komunikator. Pada orang yang bersikap prasangka emosinya menyebabkan dia menarik kesimpulan tanpa menggunakan pikiran secara rasional.

5. Hambatan semantis

Faktor semantis menyangkut bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai “alat” untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Demi kelancaran komunikasinya seorang komunikator harus benar-benar memperhatikan gangguan semantis ini, sebab salah ucap atau salah tulis dapat menimbulkan salah pengertian, atau salah tafsir, yang pada gilirannya bisa menimbulkan salah komunikasi. Gangguan semantis kadang-kadang disebabkan pula oleh aspek antropologis, yakni kata-kata yang sama bunyinya dan tulisannya, tetapi memiliki makna yang berbeda. Jadi untuk menghilangkan hambatan semantis dalam komunikasi, seorang komunikator harus mengucapkan pernyataannya dengan jelas dan tegas, memilih kata-kata yang tidak menimbulkan persepsi yang salah, dan disusun dengan kalimat-kalimat yang logis.

6. Hambatan mekanis

Hambatan mekanis dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi. Banyak contoh yang kita alami dalam kehidupan sehari-hari : suara telepon yang krotokan, ketukan huruf yang buram pada surat, suara yang hilang muncul pada pesawat radio, berita surat kabar yang sulit dicari sambungan kolomnya, gambar yang meliuk-liuk pada pesawat televisi dll. Hambatan pada media tidak mungkin diatasi oleh komunikator, misalnya hambatan yang dijumpai pada surat kabar, radio, televisi. Tetapi pada beberapa media komunikator dapat saja mengatasi dengan mengambil sikap tertentu, misalnya ketika sedang menelepon terganggu oleh krotokan.

7. Hambatan ekologis

Hambatan ekologis disebabkan oleh gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi, jadi datangnya dari lingkungan. Contoh hambatan ekologis adalah suara riuh orang-orang atau kebisingan lalu lintas, suara hujan ataupun petir, suara pesawat ternang lewat. Suara

komunikasi yang tidak menyenangkan seperti itu dapat diatasi komunikator dengan menghindarkannya jauh sebelum atau dengan mengatasinya pada saat sedang dalam komunikasi. Dalam menghadapi gangguan seperti hujan petir, pesawat terbang lewat dan datangnya tiba-tiba tanpa diduga terlebih dahulu, maka komunikator dapat melakukan kegiatan tertentu, misalnya berhenti dahulu sejenak atau memperkeras suara

#### **F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi**

1. *Credibility* Artinya adalah bahwa pesan yang disampaikan berasal dari sumber yang berkualitas.
2. *Content* Artinya pesan yang disampaikan yang ada manfaatnya bagi sasaran.
3. *Context* Artinya pesan yang disampaikan ada hubungannya dengan kepentingan dan ataupun kehidupan sehari-hari.
4. *Clarity* Artinya haruslah dipilih pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima secara jelas.
5. *Continuity and consistency* artinya pesan yang akan dikomunikasikan tersebut harus sering dan terus menerus disampaikan.
6. *Channel* artinya harus dapat dipilih media penyampaian pesan yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai.
7. *Capability of the audience* artinya dalam menyampaikan pesan harus diperhitungkan kemampuan dari sasaran dalam menyampaikan pesan.

#### **G. Peran Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan**

Keefektifan komunikasi tidak saja ditentukan oleh kemampuan berkomunikasi, tetapi juga oleh dari si komunikator. Jika ternyata informasi yang diutarakan itu tidak sesuai dengan diri komunikator betapapun tingginya teknik komunikasi yang dilakukan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

##### 1. Etos komunikator

Keefektifan komunikasi ditentukan oleh etos komunikator. Etos adalah nilai diri seseorang yang merupakan paduan dari koknisi, afeksi, dan konasi. Jelas kiranya bahwa suatu informasi atau pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan atau komunikatif apabila terjadi proses psikologis yang sama antara insan-insan yang terlibat dalam proses tersebut. Dengan lain kata

informasi yang disampaikan komunikator kepada komunikasi itu. Situasi komunikasi seperti ini akan terjadi apabila terdapat etos dalam diri komunikator. Etos tidak timbul pada diri seseorang begitu saja, tetapi ada faktor-faktor tertentu yang mendukung. Faktor-faktor itu adalah :

- a. Kesiapan yaitu Seorang komunikator yang tampil di mimbar harus menunjukkan kepada khalayak, bahwa ia muncul di depan forum dengan persiapan yang matang. Kesiapan ini akan tampak pada gaya komunikasinya yang meyakinkan dan menguasai semua materi yang disampaikan, dan pidato dengan segala kesiapan yang matang kecil kemungkinannya akan gagal.
- b. Kesungguhan yaitu seorang komunikator yang berbicara dan membahas suatu topik dengan menunjukkan kesungguhannya akan menimbulkan kepercayaan pihak komunikan kepadanya. Banyak orator politik yang berhasil menyisipkan suatu humor di dalamnya tetapi dengan hati-hati mereka menghindarkan diri dari julukan sebagai pelawak.
- c. Ketulusan yaitu seorang komunikator harus membawakan pesan kepada khalayak bahwa ia berhati tulus dalam niat perbuatannya, ia harus hati-hati untuk menghindarkan kata-kata yang mengarah pada kecurigaan kepada ketidak tulusan komunikator. Kepercayaan yaitu seorang komunikator harus senantiasa memancarkan kepastian. Ini harus muncul dengan penguasaan diri dan situasi secara sempurna dia harus selamanya siap menghadapi segala situasi. Tetapi kendati itu dia harus menunjukkan kepercayaan dirinya jangan sekali-kali bersikap takabur.
- d. Ketenangan khalayak cenderung akan menaruh kepercayaan kepada komunikator yang tenang dalam segala penampilannya dan tenang dalam mengatur kata-kata. Ketenangan ini perlu dipelihara dan selalu ditunjukkan pada setiap peristiwa komunikasi menghadapi khalayak. Ketenangan yang ditunjukkan komunikator akan menimbulkan kesan pada komunikan bahwa komunikator merupakan orang yang sudah berpengalaman dalam menghadapi khalayak dan menguasai persoalan yang akan dibicarakan.

- e. Keramahan kerahaman komunikator akan menimbulkan rasa simpati komunikasi kepadanya. Keramahan tidak berarti kelemahan tetapi pengekspresian sikap etis. Lebih-lebih jika komunikator muncul dalam forum timbul tanggapan salah seorang diantara yang hadir berupa kritikan pedas. Dalam situasi seperti ini sikap hormat komunikator dalam memberikan jawaban akan meluluhkan sikap emosional si penerima dan akan menimbulkan rasa simpati kepada komunikator.
  - f. Kesederhanaan tidak hanya menyangkut hal-hal yang bersifat fisik tetapi juga dalam hal penggunaan bahasa sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaan dan dalam gaya mengkomunikasikan. Kesederhanaan sering kali menunjukkan keaslian dan kemurnian sikap. Dalam kehidupan sehari-hari sering kali menunjukkan komunikator yang meniru gaya orang lain. Yang ditiru adalah orang-orang yang mansyur.
2. Sikap komunikator

Sikap adalah suatu kesiapan kegiatan suatu kecenderungan pada diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang menuju atau menjauhi nilai-nilai sosial. dalam hubungannya dengan kegiatan komunikasi yang melibatkan manusianya sebagai sasaran, dalam diri komunikator terdapat lima sikap, yakni :

- a. Reseptif sikap ini berarti kesadaran untuk menerima gagasan dari orang lain dari staf pimpinan, karyawan, teman bahkan tetangga. Bagi komunikator tidak akan ada ruginya untuk menerima gagasan dari orang lain, sebab tidak jarang sebuah gagasan yang semula dinilai buruk dapat dikembangkan sehingga menjadi suatu gagasan yang bermanfaat.
- b. Selektif seperti halnya dengan faktor reseptif faktor selektif pun penting bagi komunikator dalam peranannya selaku komunikator, sebagai persiapan untuk menjadi komunikator yang baik. Jadi untuk jadi komunikator yang baik ia harus menjadi komunikator yang terampil tetapi dalam menerima pesan dari orang lain dalam bentuk gagasan atau informasi, ia harus selektif dalam rangka pembinaa profesinya untuk diabdikan kepada masyarakat.

- c. Asimilatif berarti kemampuan komunikator dalam mengorelasikan gagasan atau informasi yang ia terima dari orang lain secara sistematis dengan apa yang akan telah ia miliki dalam benaknya yang merupakan hasil pendidikan dan pengalamannya. Formulasi dari perpaduan kedua aspek tersebut dikembangkan sehingga menjadi konsep suatu bahan untuk dikomunikasikan.
- d. Dijestif yang kemampuan komunikator dalam mencerna gagasan atau informasi dari orang lain sebagai bahan bagi pesan yang akan ia komunikasikan. Ia mampu memahami makna yang lebih luas dan lebih dalam dari yang tersurat ia mampu melihat intinya yang hakiki seraya dapat melakukan prediksi akibat dari pengaruh gagasan informasi sebelumnya.
- e. Transmisif yakni kemampuan komunikator dalam mentransmisikan konsep yang telah ia formulasikan secara kognitif, afektif, konatif kepada orang lain dengan kata lain ia mampu memilih kata-kata yang fungsional mampu menyusun kalimat secara logis, mampu memilih waktu yang tepat sehingga komunikasi yang ia lancarkan menimbulkan dampak yang diharapkan.

Tes Formatif :

1. Sebutkan faktor-faktor penghambat komunikasi ?
2. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi?

#### Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## MATERI : IX

### IX. MODEL PENYULUHAN KESEHATAN

#### A. Model Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya penyuluhan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

#### B. Metode Penyuluhan

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberi penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan sebagainya.

Dari metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua macam metode, yaitu :

##### 1. Metode didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun. Dan proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*).

Adapun yang termasuk dalam metode didaktik adalah :

##### a. Secara langsung melalui ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

##### b. Secara tidak langsung



Seperti poster, media cetak (majalah, buletin, surat kabar), dan media elektronik (radio, televisi).

## 2. Metode sokratik

### a. Secara lnsung

#### 1) Diskusi

Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 15-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

#### 2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

#### 3) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

#### 4) Bermain peran (role playing)

Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

#### 5) Simposium

Simposium adalah serangkaian ceramah yang di berikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlainan tetapi saling berhubungan.

#### 6) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian

dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

7) Studi kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang sedetailya, yang memungkinkan kelompok menganalisis masalah itu. Permasalahan tersebut merupakan bagian dari kehidupan yang mengandung diagnosis, pengobatan dan perawatan. Dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis, drama, film dapat juga berupa rekaman.

b. Secara tidak langsung

- 1) Penyuluhan kesehatan melalui telepon
- 2) Satelit komunikasi.

Tes Formatif :

Buatlah model penyuluhan Kesehatan!

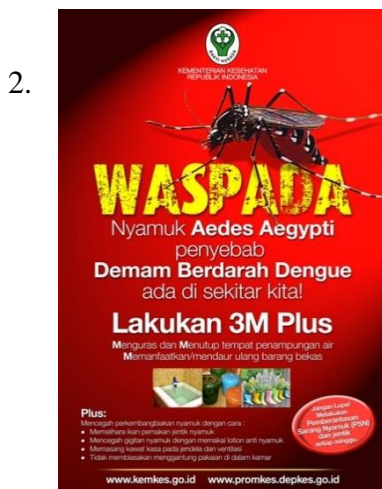
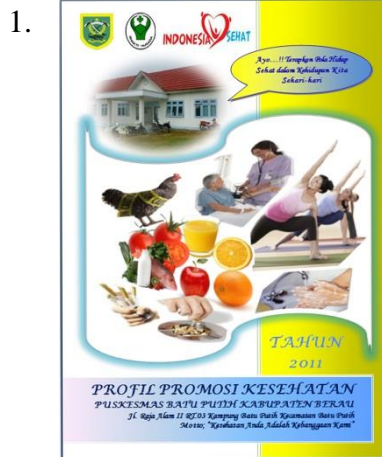
Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

MATERI : X

X. POSTER PENYULUHAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Beberapa contoh Poster :



Tes Formatif :

Buat lah 2 Contoh poster promosi kesehatan khususnya kebidanan.

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## MATERI : XI

### XI. PROMOSI KESEHATAN YANG MEMPENGARUHI KEBIJAKAN PUBLIK

Kebijakan publik telah, dan kemungkinannya tetap, menjadi pusat perhatian promosi kesehatan. *Healthy public policy* dikembangkan sebagai unsur fundamental promosi kesehatan dan ditarik dari kebijakan publik baik itu secara konseptual maupun empirik. Kebijakan sosial memberikan pengetahuan bagaimana “melakukan” *healthy public policy*: bagaimana mengembangkan kebijakan untuk menambah kesehatan (health gain). Bidang kebijakan publik dapat memberikan pengetahuan reflektif penting pada asalmula promosi kesehatan itu sendiri dan pada kemunculannya sebagai jenis yang lebih baru kebijakan kesehatan. Retorika *healthy public policy* berimplikasi pada cara baru dalam berpikir tentang kesehatan dan kebijakan pemerintah dan mengantisipasi lingkungan kebijakan baru dengan mekanisme baru untuk pengembangan kebijakan. Pendekatan-pendekatan seperti tersebut dapat dilihat sebagai setaraf sepadan dengan kebijakan pemerintahan dan atau kepada yang lebih baru pemikiran “*Third Way*.” Pemahaman lingkungan kebijakan merupakan pusat bagi keduanya. Kebijakan publik sebagai sebuah bidang studi telah mengalami perubahan yang besar dan perkembangan selama dasawarsa terakhir, merefleksikan perubahan sosial yang lebih luas.

Kebijakan publik terdiri dari perspektif yang bermacam yang merefleksikan asumsi-asumsi yang berbeda tentang dunia sosial. *Healthy public policy* dapat dilihat kedalam perspektif yang berbeda ini. Kebijakan penyalahgunaan narkotika memberikan contoh keragaman tersebut, meskipun kebanyakan akan bekerja di dalam perspektif kesehatan masyarakat. Perspektif konflik dan konsensus dapat diidentifikasi di dalam literatur ini. Analisis perspektif tersebut memberikan pemahaman kompleksitas studi, juga aktual, lingkungan kebijakan publik. Keragaman dalam perspektif adalah ciri menonjol kebijakan publik dan *healthy public policy*.

Studi kebijakan publik akan memberikan sumbangan besar pada promosi kesehatan. Hal tersebut akan terus memberikan pemahaman bagaimana ciri-ciri menonjol *healthy public policy* dalam lingkungan kebijakan saat ini; peran negara, penduduk, dan masyarakat dalam pengembangan kebijakan; proses dan kemungkinan pengembangan visi *healthy public policy*, jangkauan kerjasama lintas sektoral; jangkauan koordinasi *healthy public policy*, dan bagaimana “*public good*” dapat direkonsiliasikan dengan minat individu dan minat lainnya dalam memelihara *healthy public policy*.

Program-program di area studi berkaitan dengan pengembangan ke kebijakan publik seperti juga pada *healthy public policy*, membawa kita untuk mempertimbangkan promosi kesehatan sebagai kebijakan publik.

Promosi kesehatan mengakui memusatkan perhatian kepada proses kebijakan publik dan kebanyakan definisi promosi kesehatan menempatkan ide struktur sosial dan proses kebijakan sebagai pusat perhatiannya. Misalnya *healthy public policy* adalah satu dari lima sarana aksi promosi kesehatan untuk mencapai kesehatan tahun 2000 bersama dengan *creating supportive environments, strengthening community action, developing personal skills, dan reorienting health services*. Untuk mempromosikan kesehatan secara efektif, kita perlu memahami, menganalisis, dan akhirnya mempengaruhi kebijakan publik dan kebijakan kesehatan. Seharusnya kebijakan publik mempunyai masukan yang besar terhadap promosi kesehatan, menerima promosi kesehatan dengan istilahnya sendiri. Tetapi, lebih daripada itu studi kebijakan publik dapat memberikan kontribusi untuk pemahaman kita tentang munculnya promosi kesehatan itu sendiri. Promosi kesehatan telah berkembang bersama dengan dan sebagai respon terhadap konteks sosial dan politik, khususnya pada akhir abad ke-20. Hal telah dijelaskan sebagai yang terletak di garis depan perubahan sosial dan kultural. Pengertian konteks sosial dan politik, di mana promosi kesehatan di dalamnya, selain memberikan refleksi penting kesadaran pribadi juga memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap keterbatasan dan kemungkinan pengembangan *healthy public policy*. Promosi kesehatan sendiri merupakan topik minat para ahli analisis kebijakan sosial dan makin dipandang sebagai suatu arena kebijakan publik. Antara kedua bidang studi ini terdapat area yang saling tumpang tindih.

Tes Formatif :

Jelaskan tentang promosi kesehatan yang mempengaruhi kebijakan publik...

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilm Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## MATERI : XII

### XII. ETIKA PROMOSI KESEHATAN

#### A. Etika Dalam Melakukan Promosi Kesehatan

Adapun Langkah-langkah dalam Etik Promosi Kesehatan, yang terurai sebagai berikut:

##### 1. *Analisa masalah Kesehatan dan Perilaku*

Identifikasi masalah, ada 4 yaitu:

- a. Latar belakang
  - 1) Letak Geografis (iklim, keadaan tanah, lokasi )
  - 2) Mata pencarian (petani, nelayan, buruh, pekerja dll)
  - 3) Perilaku kesehatan masyarakat (kebiasaan buang air besar, kebiasaan merokok, dll)
- b. Status kesehatan masyarakat, dapat dilihat dari Vital Statistik (angka kematian, angka kelahiran, fertilitas, dan angka kesakitan/ morbiditas baik penyakit infeksi dan non infeksi.
- c. Sistem layanan kesehatan masyarakat:
  - 1) Ketersediaan SDM Kesehatan
  - 2) Sarana prasarana ( Rumah Sakit, Puskesmas, balai pengobatan baik negeri maupun swasta)
  - 3) Keterjangkauan jarak tempuh.
- d. Sistem sosial masyarakat
  - 1) Pola partisipasi masyarakat
  - 2) Organisasi sosial
  - 3) Organisasi keagamaan

##### 2. Menetapkan Masalah dan Perilaku :

- a. Langkah-langkah :
  - 1) Tentukan status
  - 2) Tentukan pola pelayanan kesehatan.
  - 3) Tentukan hubungan antara status dan pelayanan kesehatan
- b. Hal yang perlu dipertimbangkan
  - 1) Beratnya masalah
  - 2) Akibat yang ditimbulkan



- 3) Sumber daya yang ada di masyarakat.
  - c. Sumber data
    - 1) Dokumen dari pelayanan kesehatan (puskesmas, bidan desa dll )
    - 2) Langsung dari masyarakat
    - 3) Petugas lapangan
    - 4) Tokok hasyarakat formal dan informal.
  - d. Cara pengumpulan Data
    - 1) *Key information approach : indepth interview*
    - 2) *Community form approach : forum diskusi sample.*
    - 3) *Survey approach :wawancara dan observasi.*
3. Menetapkan Tujuan
- Syarat tujuan dalam promosi kesehatan harus jelas,realistis, dapat diukur sesuai logis,layak,dan dapat diamati. Macam-macam tujuan :
- a. Tujuan program (jangka panjang)
  - b. Tujuan pendidikan (jangka menengah)
  - c. Tujuan perilaku (jangka pendek)
4. Menetapkan Sasaran
- Terdapat 2 macam dalam menetapkan sasaran:
- a. Sasaran Langsung (primer)  
Sasaran yang nantinya akan melaksanakan kebiasaan atau perilaku baru dari kegiatan promosi kesehatan (bumil, ibi. Balita)
  - b. Sasaran tidak langsung (skunder dan tersier)  
Sasaran skunder : sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer ( keluarga, kerabat, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama.).  
Sasaran tersier : sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan program (pengambil keputusan, penyandang dana)
5. Menetapkan Pesan Pokok
- Syarat dalam menetapkan pesan pokok:
- a. Pesan dibuat sederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran.
  - b. Pesan dibuat dengan menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mudah memahaminya.
6. Menetapkan Metode dan Saluran Komunikasi

Terdapat tiga aspek yang harus dipenuhi dalam menetapkan metode dan saluran komunikasi :

- a. Aspek pengetahuan model yang akan digunakan (poster, spanduk, leaflet dll)
- b. Aspek sikap metode yang digunakan (video, film, slide, drama dll)
- c. Aspek ketrampilan metode yang digunakan (simulasi, demonstrasi)

7. Menetapkan Saluran Operasional

Kegiatan operasional harus dapat menjawab pertanyaan seperti:

- a. Apa yang akan dikerjakan?
- b. Siapa penanggung jawab?
- c. Siapa yang terlibat?
- d. Dimana kegiatan dilaksanakan?
- e. Kapan kegiatan dilaksanakan?
- f. Siapa sasarannya (primer, skunder dan tersier)
- g. Bagaimana cara pelaksanaannya?
- h. Bagaimana cara memonitoringnya?

8. Menetapkan Monev (Monitoring Evaluasi)

Memonitoring evaluasi meliputi :

- a. Apa yang harus dipantau.
- b. Siapa yang harus dipantau
- c. Bagaimana cara memantau
- d. Dimana dilakukan pemantauan.

Tes Formatif :

Berikan contoh-contoh etika promosi kesehatan...

Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.IlmU Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.

## **MATERI : XIII**

### **XIII. PERAN LABORATORIUM KESEHATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN**

Laboratorium Kesehatan merupakan salah satu sarana kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik terhadap kebutuhan individu dan masyarakat dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010 yang berperan sebagai pendukung maupun penegak dari sebuah diagnosis penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal. Menurut Kep.Menkes No.943/Menkes/SK/VIII/2002 yang dimaksud dengan Laboratorium Kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat

Sebagai bagian yang integral dari pelayanan kesehatan, pelayanan laboratorium sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan berbagai program dan upaya kesehatan, dan dimanfaatkan untuk keperluan penegakan diagnosis, pemberian pengobatan dan evaluasi hasil pengobatan serta pengambilan keputusan lainnya. Oleh karena itu mutu pelayanan laboratorium kesehatan haruslah baik dan bermutu agar dapat memberikan hasil pemeriksaan laboratorium yang tepat, teliti, benar, dapat dipercaya dan memuaskan pengguna jasa.

Dalam penatalaksanaan penyakit secara umum kita mengenal proses penanganan pasien yang diawali dengan : anamnesa pasien dan pemeriksaan fisik. Dalam kasus ringan mungkin dokter atau pengguna jasa lain dapat segera menentukan diagnosa sehingga langsung dapat memberikan terapi. Namun pada kasus-kasus yang lebih serius, pemeriksaan laboratorium menjadi sangat dibutuhkan dalam penentuan diagnosa, prediksi, terapi dan pemantauan suatu penyakit. Maka sebagai konsekuensi, hasil pemeriksaan laboratorium yang berkualitas/bermutu sangat diperlukan oleh dokter atau pengguna jasa lainnya agar diagnosa dapat ditegakkan dan terapi yang diberikan menjadi lebih tepat dan efisien.

Pemberian pelayanan Laboratorium Kesehatan di masyarakat dapat kita jumpai dalam bentuk pelayanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya (misalnya ; laboratorium di rumah sakit dan puskesmas), dan dalam bentuk pelayanan tersendiri atau mandiri (Balai laboratorium kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan & Laboratorium Kesehatan Swasta/LKS).

### **A. Jenis Laboratorium Kesehatan**

Berdasarkan fungsinya laboratorium tersebut dikelompokkan menjadi laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Laboratorium klinik berfungsi sebagai laboratorium yang melakukan pemeriksaan pada bidang hematologi, kimia klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sedangkan laboratorium kesehatan masyarakat merupakan laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang mikrobiologi, fisika, kimia atau lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Jenis laboratorium klinik umumnya diselenggarakan di rumah sakit umum dan bersalin, dan laboratorium klinik swasta, serta puskesmas. sedangkan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat umumnya dilaksanakan di Balai Teknik Kesehatan Lingkungan. Sementara sampai saat ini fungsi Balai Labkes merupakan laboratorium yang mampu menyelenggarakan pelayanan klinik dan kesehatan masyarakat.

Laboratorium klinik terdiri dari laboratorium klinik umum dan khusus. Laboratorium klinik umum melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik & imunologi klinik serta bidang lainnya, sedangkan laboratorium klinik khusus hanya melaksanakan pelayanan satu bidang pemeriksaan khusus (misalnya ; khusus mikrobiologi, parasitologi, patologi anatomi dll) dengan kemampuan pemeriksaan tertentu. Berdasarkan keterbatasan dan keluasan kemampuan parameter pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh suatu laboratorium maka laboratorium kesehatan tersebut diklasifikasi menjadi laboratorium pratama dan utama.

### **B. Penyelenggara dan Pengguna jasa Labkes**

Penyelenggara sarana laboratorium kesehatan bisa dilakukan oleh pemerintah (pusat/daerah) atau swasta, baik secara perseorangan atau berbadan hukum sesuai dengan persyaratan jenis dan fungsi laboratorium yang diatur berdasarkan undang-undang dan peraturan pemerintah, dan secara lebih khusus terhadap penyelenggaraan pelayanan laboratorium kesehatan ini pemerintah telah mengeluarkan aturan main dalam bentuk Kep.Menkes No.04/Menkes/SK.I/2002 tentang Laboratorium

Kesehatan Swasta. Dalam peraturan tersebut laboratorium kesehatan swasta terdiri dari laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat.

Umumnya yang membutuhkan jasa laboratorium kesehatan tersebut adalah sarana kesehatan pemerintah dan swasta, dokter, dokter gigi, bidan, instansi pemerintah untuk kepentingan penegakan hukum, atau oleh masyarakat langsung (namun untuk kebutuhan diagnosis penyakit diharuskan melalui petunjuk dokter).

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap kondisi kesehatan individunya, maka ke depan nantinya mereka dapat menggunakan pelayanan laboratorium kesehatan tersebut secara lebih efisien dan efektif sehingga kebutuhan untuk mengetahui dan mendeteksi secara dini kesehatan dirinya tidak selalu harus dengan rujukan dari tenaga medis lainnya (terutama parameter pemeriksaan yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan).

### **C. Produk Laboratorium Kesehatan**

Laboratorium kesehatan merupakan sarana pelayanan jasa yang menghasilkan produk berupa sekumpulan data yang akan digunakan sebagai bahan informasi bagi pihak tertentu dalam upaya mendukung dan penegakan diagnosis, evaluasi terhadap proses pengobatan, informasi terhadap adanya suatu kasus di masyarakat dan lain sebagainya. Sebagai sebuah sarana kesehatan yang menghasilkan data yang akan digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dan tindakan bagi pengguna jasa tersebut maka kehandalan hasil pemeriksaan tersebut sangat diutamakan. Hasil pemeriksaan dikatakan handal jika hasil pemeriksaan tersebut memenuhi syarat ketelitian, ketepatan hasil pemeriksaan, memiliki sensitivitas dan spesifisitas metode yang tinggi. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium yang dikeluarkan oleh laboratorium tersebut handal menunjukkan laboratorium tersebut memiliki kualitas yang baik, dan untuk menunjang kualitas Laboratorium kesehatan tersebut maka 3 (tiga) faktor utama yang perlu diperhatikan, yaitu : Manajemen, Sumber Daya Manusia, dan Sarana Alat & Reagensia.

Sampai saat ini sarana laboratorium kesehatan di Kalimantan Selatan umumnya memberikan pelayanan laboratorium klinik, terutama yang diselenggarakan oleh laboratorium rumah sakit, Balai labkes dan laboratorium klinik swasta, dengan parameter pemeriksaan pada bidang hematologi, kimia klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi. Parameter pemeriksaan tersebut ditujukan untuk mendukung dan mendiagnosis terhadap fungsi-fungsi organ seperti jantung, paru, hati, pankreas, ginjal dan lain-lain. Disamping itu pula untuk mendeteksi adanya penyakit-penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh pasien seperti penyakit yang disebabkan oleh berbagai kuman atau bakteri, virus dan parasit/jamur serta mikroorganisme lainnya.

Untuk menjamin agar hasil pemeriksaan di laboratorium klinik ini berkualitas baik, yaitu memiliki ketelitian dan ketepatan yang tinggi maka seluruh kegiatan dilaboratorium mulai dari kegiatan pra analitik (Persiapan pasien, Pengambilan dan Penampungan spesimen, Penanganan spesimen, Pengiriman specimen, serta Pengolahan dan Penyimpanan specimen), analitik (Pemeriksaan spesimen, Pemeliharaan dan Kalibrasi alat, Uji kualitas Reagen, Uji Ketelitian, dan Uji Ketepatan), pasca analitik (pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan) harus terkontrol dengan baik dan benar, dan jika ini dilakukan oleh laboratorium maka umumnya jarang dijumpai adanya keluhan bagi pengguna jasa.

Tes Formatif :

Jelaskan peran laboratorium kesehatan dalam promosi kesehatan...

#### Daftar Pustaka

- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani dan.2008.Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta :Fitramaya.
- Muzaham,Fauzi.1995.Sosiologi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.Ilmu Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rineka Cipta.
- Rahim Ali,Arsad.2008.Staf Dinas Kesehatan Polewali Mandar.Polewali:<http://www.arali2008.files.wordpress.com>.