

MODUL PEMBELAJARAN
MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN



PENYUSUN :
PUDJI SURYANI

PROGRAM STUDI D4 PROMOSI KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena atas perkenan-Nya Modul dari Mata Kuliah Manajemen Promosi Kesehatan ini dapat diselesaikan. Modul ini disusun untuk menambah bahan bacaan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan Manajemen Promosi Kesehatan.

Modul ini berisikan tentang uraian materi kegiatan manajemen, perencanaan, pengorganisasian, monitoring dan evaluasi promosi kesehatan, promosi kesehatan di berbagai tatanan seperti tatanan tempat kerja, sekolah, Puskesmas dan rumah sakit yang dapat digunakan dalam memandu kegiatan belajar mengajar pada saat perkuliahan.

Penyusunan Modul ini terlaksana berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk ini penyusun mengucapkan terima kasih atas hal ini. Penyusun menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan modul ini. Oleh karena itu segala masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan modul ini.

Malang, September 2018

Penyusun


DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PENDAHULUAN	1
BAB 1 Manajemen	3
BAB 2 Perencanaan	12
BAB 3 Pengorganisasian	49
BAB 4 Monitoring dan Evaluasi	56
BAB 5 Promosi Kesehatan Di Tatanan Tempat Kerja dan Sekolah	73
BAB 6 Promosi Kesehatan Di Tatanan Puskesmas dan Rumah Sakit	94
Tes Formatif.....	113
Daftar Pustaka	

**LEMBAR PENGESAHAN
MODUL PRKATIKUM MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN**


Telah disetujui dan disahkan
sebagai modul pembelajaran bagi mahasiswa Program Studi D4 Promosi Kesehatan
Jurusan Kesehatan Terapan Poltekkes Kemenkes Malang

Ketua
Program Studi D4 Promosi
Kesehatan



Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP. 196410161986032002

Malang, September 2018

Penyusun


Pudji Suryani
NIP 197001201992032001

Ketua
Jurusan Kesehatan Terapan


Diniyah Kholidah, SST, S.Gz, MPH
NIP. 197509211997032001

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan, dan Petunjuk Belajar



DESKRIPSI SINGKAT

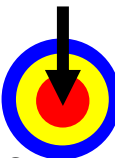
Modul ini memberi wawasan pengetahuan dasar kepada mahasiswa untuk memahami konsep perencanaan promosi kesehatan. Konsep perencanaan promosi kesehatan merupakan bagian mata kuliah Manajemen Promosi Kesehatan. Adapun pokok bahasan yang disajikan dalam modul ini meliputi konsep manajemen promosi kesehatan, perencanaan promosi kesehatan, konsep pengorganisasian, monitoring dan evaluasi promosi kesehatan, promosi kesehatan di berbagai tatanan yaitu tatanan di tempat kerja, sekolah, Puskesmas dan rumah sakit. Dalam pembelajaran ini terdiri dari pembelajaran teori dan kajian kasus .



RELEVANSI

Materi modul ini merupakan bagian dari mata kuliah Manajemen Promosi Kesehatan di semester III. Modul ini sangat membantu dalam mempelajari dalam mengaplikasikan perencanaan dan pengorganisasian promosi kesehatan dalam menunjang program kesehatan masyarakat.

Sebelum mempelajari modul ini sebaiknya Anda harus sudah mendapat materi kuliah Pengantar Promosi Kesehatan, Pengantar Kesehatan Masyarakat.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca modul ini diharapkan Anda mampu :

1. Menjelaskan konsep manajemen
2. Menjelaskan konsep perencanaan promosi kesehatan
3. Mengidentifikasi daur manajemen dan perencanaan promosi kesehatan
4. Menjelaskan konsep pengorganisasian promosi kesehatan
5. Menyusun perencanaan promosi kesehatan

6. Menyusun langkah –langkah monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan
7. Memahami promosi kesehatan di tatanan tempat kerja
8. Memahami promosi kesehatan di tatanan sekolah
9. Memahami promosi kesehatan di tatanan Puskesmas
10. Memahami promosi kesehatan di tatanan rumah sakit



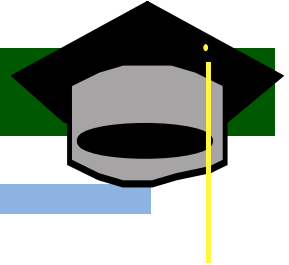
PETUNJUK BELAJAR

Modul ini berisi materi beserta latihan, rangkuman dan tes formatif. Untuk bisa mengerjakan latihan dan menjawab tes formatif, pelajarilah setiap pokok bahasan dengan seksama.

BAB I MANAJEMEN

Kegiatan Belajar 1

KONSEP MANAJEMEN



PENGANTAR

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah salah satu aspek penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka pelayanan kesehatan harus dikelola atau di'*manage*' secara baik untuk memenuhi harapan masyarakat. Mengingat begitu pentingnya aspek tersebut berikut ini akan disampaikan beberapa topik terkait konsep manajemen utamanya dalam promosi kesehatan.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian manajemen
2. Menjelaskan level manajemen



URAIAN MATERI

A. KONSEP MANAJEMEN

Untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia tidak terlepas dari Konsep Promosi Kesehatan menurut Ottawa Charter. Promosi Kesehatan meliputi proses sosial politik yang menyeluruh. Tidak hanya sekedar meningkatkan ketrampilan dan kemampuan perorangan, tetapi juga mencakup upaya agar menghasilkan perubahan sosial, keadaan lingkungan dan ekonomi demikian rupa untuk mengatasi

dampaknya terhadap masyarakat dan kesehatan masyarakat. Untuk melaksanakan upaya tersebut perlu dikelola atau di"manage" dengan baik oleh petugas kesehatan.

PENGERTIAN MANAJEMEN

1. Manajemen adalah proses bekerja dengan orang-orang dan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Manajemen adalah menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.
3. Manajemen adalah proses pencapaian tujuan organisasi dengan melakukan empat fungsi utama perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan pengendalian.
4. Manajemen adalah proses menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien dengan dan melalui orang lain
5. Manajemen adalah proses administrasi dan koordinasi sumber daya secara efektif dan efisien sebagai sebuah upaya mencapai tujuan

Dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses bekerja secara efektif dan efisien dengan orang-orang untuk mencapai tujuan organisasi melalui empat fungsi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian.

PENGERTIAN MANAJEMEN KESEHATAN

1. Manajemen kesehatan adalah sebuah proses untuk mengelola sumber daya manusia yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. Manajemen kesehatan masyarakat adalah sebuah proses mengelola sumber daya manusia melalui penyelenggaraan program-program kesehatan serta upaya menggerakkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yang lebih fokus pada upaya upaya preventif dan promotif

Dapat disimpulkan bahwa manajemen kesehatan adalah proses mengelola sumber daya manusia untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya penyelenggaraan program kesehatan juga penggerakan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada upaya promotif dan preventif.

Seorang manajer yang baik akan melakukan sesuatu dengan dua hal yaitu secara efektif dan efisien. Efektif adalah untuk mencapai tujuan organisasi sedangkan efisien mengacu pada tercapainya tujuan dengan penggunaan sumber daya yang minimal.

Aktivitas yang penting bagi seorang manajer adalah membuat perencanaan. Perencanaan merupakan proses yang sangat penting untuk menetapkan tujuan agar mendapatkan sebuah tim bersama, menentukan tanggungjawab dan tugas dan memulai proses pendelegasian.

B. LEVEL MANAJEMEN

Semua manajer sesungguhnya melaksanakan fungsi manajemen, terkait dengan manajemen terdapat beberapa level dalam manajemen mencakup: *first line, middle and top managers*.

Adapun level dalam manajemen harus memperhatikan managerial *skills*. Pengertian *skill* adalah sebuah kemampuan individu untuk menterjemahkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam sebuah aksi. Untuk sukses dalam organisasinya, manajer perlu memproses tiga macam *skills* yaitu:

1. *Skill* atau kemampuan konseptual

Skill secara konseptual adalah kemampuan seorang manajer dalam melihat organisasinya secara luas dan berpandangan ke depan. Manajer juga punya kemampuan yang bersifat abstrak, menganalisis kekuatan kerja dalam situasi tertentu, kemampuan kreatif dan inovatif, kemampuan untuk menganalisis lingkungan dan perubahannya serta mengambil tindakan dalam kondisi tersebut. Seorang manajer mempunyai kemampuan untuk mengonsep lingkungan, organisasi dan pekerjaannya, sehingga seorang manajer mampu mengeset tujuan untuk organisasinya, baik, untuk dirinya sendiri dan timnya.

2. Kemampuan atau *skill* teknis

Kemampuan manajer memiliki *skill* untuk memahami sifat dari pekerjaan yang akan dilaksanakan oleh bawahannya. Hal ini merujuk pada pengetahuan dan kecakapan seseorang dalam proses atau tehni

3. Kemampuan atau *skill* hubungan antar manusia

Skill ini merupakan kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan orang-orang pada semua level. Kemampuan ini sangat penting untuk menjaga hubungan serta komunikasi yang baik dalam sebuah organisasi

LATIHAN

1. Jelaskan pengertian manajemen
2. Identifikasi level manajemen

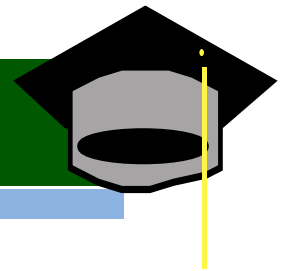


RANGKUMAN

Manajemen merupakan proses untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan menghadapi tantangan/memecahkan masalah dengan sumber daya yang atau dapat dimiliki.

Kegiatan Belajar 2

KEGIATAN DALAM MANAJEMEN



PENGANTAR

Pelayanan kesehatan harus dikelola dengan baik sesuai dengan langkah-langkah manajemen, dan hal ini tidak terlepas dari fungsi manajerial. . Mengingat begitu pentingnya aspek tersebut berikut ini akan disampaikan beberapa topik langkah-langkah dan fungsi manajemen..



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan fungsi manajemen
2. Menjelaskan kompetensi manajerial
3. Menjelaskan langkah-langkah manajemen



URAIAN MATERI

A. LANGKAH – LANGKAH MANAJEMEN

Adapun langkah-langkah dalam manajemen adalah

1. Mendefinisikan masalah
Merupakan langkah awal dalam proses manajemen, yang mana masalah merupakan kesenjangan antara apa yang diharapkan dengan kenyataan yang terjadi
2. Menyusun tujuan
Hal berikutnya adalah menyusun tujuan yang relevan dengan masalah yang dihadapi.
3. Menetapkan tanggungjawab dan delegasi wewenang
Tanggungjawab yang ditetapkan meliputi jenis pekerjaan dan siapa yang mengerjakan. Seorang manager juga dituntut untuk dapat mendelegasikan beberapa kewenangannya kepada bawahannya. Yang bukan hanya merupakan pengalihan wewenang tetapi juga menumbuhkan rasa tanggungjawab bawahan terhadap pekerjaannya dan meningkatkan kepercayaan antara atasan dan bawahan.
4. Mengalokasikan sumber daya
Proses ini merupakan sebuah proses dalam mengalokasikan sumber-sumber yang dimiliki oleh sebuah organisasi ini untuk membantu kelancaran dan pencapaian tujuan organisasi.
5. Mendesain kontrol
Kontrol yang tepat dapat membantu mengurangi tindakan atau kegiatan yang menyimpang dari rencana
6. Monitor kemajuan
Dengan memonitor kemajuan yang telah dicapai, memungkinkan juga bagi organisasi atau manajer untuk melakukan koreksi. Misalnya perubahan di beberapa aspek perlu dilakukan untuk mendapatkan progress yang lebih signifikan dan cepat sehingga berdampak positif.
7. Memecahkan masalah
Masalah dalam suatu organisasi perlu pemecahan segera, karena bila dibiarkan akan memicu masalah baru. Pemecahan masalah harus dilakukan secara menyeluruh bukan secara segmental atau parsial. Pemecahan

masalah menjadikan organisasi belajar dari pengalaman, sehingga organisasi mempunyai pengalaman dalam mengelola atau menyelesaikan masalah tanpa menimbulkan masalah baru. Hal ini perlu pengalaman dan kearifan seorang manajer

8. Menilai kinerja

Terdapat faktor intrinsik dan ekstrinsik yang dapat mempengaruhi kinerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Kinerja dapat diketahui bila kita melakukan penilaian. Penilaian yang dilakukan hendaknya jauh dari unsur subyektif dan mengedepankan obyektifitas sehingga ada kesesuaian antara nilai dan kinerja yang sesungguhnya.

Untuk mencapai kesuksesan seorang manajerial maka harus mempunyai kompetensi sebagai berikut :

1. *Leadership/Kepemimpinan*, kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan tugas
2. *Self-objectivity*, kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri secara realistis
3. *Analytical thinking*, kemampuan menginterpretasi dan menjelaskan pola dalam informasi
4. *Behavioral flexibility*, kemampuan memodifikasi perilaku personal untuk mencapai tujuan
5. *Oral communication*, kemampuan mengekspresikan ide yang jelas dalam *oral presentation*
6. *Written communication*, kemampuan untuk mengekspresikan satu ide yang jelas
7. *Personal impact*, kemampuan menciptakan kesan yang baik dan menanamkan kepercayaan
8. *Resistance to stress*, kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas walaupun dalam kondisi stres
9. *Tolerance for uncertainty*, kemampuan untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan walaupun dalam situasi yang tidak jelas

C. FUNGSI MANAJEMEN

FUNGSI MANAJEMEN MENURUT FAYOL

1. *Planning*, merencanakan apa yang akan dilakukan oleh organisasi sehingga dapat menentukan aktivitas ke depan yang paling efektif untuk sebuah organisasi
2. *Organising*, fungsinya terdiri dari cara dimana struktur organisasi ditetapkan dan bagaimana otoritas dan tanggung jawab diberikan kepada
3. *Commanding*, fungsi ini fokus pada bagaimana manajer mengarahkan karyawan dengan komunikasi yang efektif, perilaku manajerial dan menggunakan *rewards* dan *punishments*
4. *Coordinating*, fungsi diarahkan untuk aktivitas yang didesain untuk menciptakan hubungan yang efektif dan efisien pada semua upaya organisasi untuk mencapai tujuan umum
5. *Controlling*, fungsi ini fokus terhadap bagaimana manajer mengevaluasi kinerja dalam organisasi dalam hubungannya terhadap rencana dan tujuan organisasi.

Pada umumnya fungsi manajemen dibagi menjadi empat meliputi :

1. *Planning*

Perencanaan adalah memilih sebuah tujuan dan mengembangkan sebuah strategi untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan adalah fungsi yang menentukan apa yang sebaiknya dikerjakan, untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan disemua level (*top, middle and supervisory*). Perencanaan yang baik dapat membantu organisasi mengarahkan semua sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan dan dibuat dengan strategis terutama dalam pengambilan keputusan dan meningkatkan kinerja.

2. *Organizing*

Pengorganisasian sangat penting dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah tertuang dalam fungsi perencanaan organisasi.

Dalam pengorganisasian ditentukan tugas yang dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana tugas tersebut dikelola dan dikoordinasikan agar segala sesuatu sesuai fungsinya. Pengorganisasian dibagi menjadi dua yaitu

pengorganisasian manusia dan pengorganisasian material yang mana pada *staffing*, manajer berusaha untuk menemukan orang yang tepat untuk setiap pekerjaan yang tepat.

3. Actuating/Directing/Leading

Setelah *staffing* langkah selanjutnya adalah mendefinisikan tujuan, seorang manajer harus menjelaskan kepada stafnya apa yang yang harus dikerjakan, bagaimana cara mengerjakan sesuai kemampuannya. Pada *directing* ini mencakup komunikasi, kepemimpinan, motivasi.

4. Controlling

Kontrol diidentikan dengan pengawasan maupun pengendalian, karena merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk memonitor aktivitas-aktivitas organisasi serta memastikan apakah kinerja organisasi tersebut telah sesuai dengan perencanaan atau mungkin diperlukan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi.

Fungsi kontrol dalam manajemen melibatkan tiga elemen yaitu:

- a. Menetapkan standar kinerja
- b. Memastikan kinerja saat ini kemudian membandingkannya dengan standar yang ditetapkan
- c. Mengambil tindakan untuk memperbaiki kinerja yang tidak sesuai standar
- d. Bila kontrol tidak berjalan dengan baik, maka tidak ada yang dapat menjamin tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu kontrol yang baik dapat mendukung realisasi rencana yang telah disusun sebelumnya.

LATIHAN

1. Sebutkan langkah-langkah manajemen
2. Sebutkan kompetensi seorang manajerial
3. Identifikasi fungsi manajemen



RANGKUMAN

Manajemen merupakan proses karena itu langkah-langkah dalam kegiatan manajemen harus diikuti. Manajemen yang bekerja sesuai fungsinya akan memudahkan kerja tim sehingga apa yang menjadi tujuan organisasi tersebut dapat tercapai.

BAB II

PERENCANAAN

Kegiatan Belajar 1

KONSEP PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN



PENGANTAR

Pernahkah mendengar tentang cerita orang buta dan gajah? dalam cerita disebutkan orang buta yang memegang tubuh gajah menganggap bahwa gajah bentuknya seperti dinding, orang yang memegang belalainya menganggap gajah bentuknya seperti ular sedang yang memegang telinganya menganggap gajah bentuknya seperti kipas. Seperti halnya orang buta yang memegang gajah maka dalam perencanaan promosi kesehatan harus digambarkan karakteristik dari masyarakat sasaran, partisipasi masyarakat, dan penetapan pelaksanaan promosi kesehatan yang direncanakan benar untuk menghindari salah persepsi.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian perencanaan
2. Menjelaskan manfaat perencanaan
3. Melakukan perencanaan promosi kesehatan
4. Menjelaskan jenis-jenis perencanaan kesehatan



URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN PERENCANAAN

1. Perencanaan adalah kegiatan yang bersifat konseptual dan memerlukan banyak pemikiran. Perencanaan sebetulnya merupakan salah satu siklus dari proses pemecahan masalah yang bagaimana mengubah posisi yang ada saat ini ke posisi yang diinginkan. Seorang perencana harus menentukan terlebih dahulu bagaimana posisi keadaan yang ada saat ini, bagaimana yang seharusnya idealnya dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai posisi yang diinginkan
2. Suatu rencana adalah pernyataan apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya
3. Perencanaan promosi kesehatan adalah proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Dalam membuat perencanaan promosi kesehatan, perencana harus terdiri dari masyarakat., professional kesehatan dan promotor kesehatan. Kelompok ini harus bekerja bersama-sama dalam proses perencanaan promosi kesehatan, sehingga dihasilkan program yang sesuai, efektif dan berkesinambungan

B. MANFAAT PERENCANAAN

1. Memusatkan perhatian pada tujuan promosi kesehatan yang ingin dicapai
Perencanaan yang baik memungkinkan penggunaan sumber daya yang efisien sehingga dapat menangani beberapa kegiatan secara simultan dan memberikan kegiatan yang cukup pada masing-masing kegiatan.
2. Mengurangi resiko ketidak pastian terhadap proses pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
Organisasi yang kompleks dan lingkungan yang kompleks dan lingkungan yang selalu berubah memerlukan perencanaan yang baik karena semakin beragamnya persoalan yang dihadapi dengan cara yang rasional seorang perencana dapat mengurangi resiko ketidakpastian yang dihadapi.
3. Mencegah pemborosan sumberdaya dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan promosi kesehatan
4. Jangkauan promosi kesehatan lebih luas dan terorganisir dengan baik
5. Mencegah terjadinya tumpang tindih dalam pelaksanaan

6. Menjadi dasar bagi pelaksanaan, pengawasan, pemantauan, dan penilaian upaya promosi kesehatan. Dengan perencanaan memungkinkan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan tugas dengan cara membandingkan hasil dengan rencana. Dapat dikatakan bahwa pelaksanaan proses manajemen yang efektif harus diawali dengan perencanaan yang baik.

C. CIRI-CIRI PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

1. Perencanaan promosi kesehatan disusun berdasarkan pada landasan yang tepat
Data yang ada dapat digunakan sebagai landasan dalam membuat perencanaan promosi kesehatan
2. Dalam perencanaan tersebut dibuat oleh semua lintas program
Perencanaan promosi kesehatan tidak dapat dilakukan oleh individu atau satu kelompok tertentu karena masalah kesehatan yang ada di masyarakat sangat kompleks
3. Menerapkan strategi promosi kesehatan
Upaya promosi kesehatan yang dilakukan melalui suatu perencanaan yang mana membutuhkan suatu strategis untuk berhasilnya perencanaan tersebut
4. Melibatkan berbagai pihak potensial
Dalam membuat perencanaan tidak dapat dipisahkan dari beberapa unsur terkait yang ada di masyarakat maupun para pakar.
5. Fleksibel
Rencana yang mempunyai fleksibilitas memungkinkan untuk diadakan perubahan-perubahan tanpa mempengaruhi rencana itu sendiri dan tidak mengganggu hasilnya.
6. Memperhatikan karakteristik sasaran, kapasitas sumber daya dan mengakomodir kearifan lokal.
Seorang perencana harus mengenali sumber daya yang dimilikinya dan mampu mengarahkan sumber daya tersebut, selain itu juga mengenali karakteristik sasaran dan rencana yang dibuat harus memperhatikan kearifan local.
7. Punya batas toleransi penyimpangan dalam pelaksanaannya
Suatu rencana mungkin saja bisa menyimpang dari ketentuan tetapi harus mempunyai batas toleransi penyimpangan sehingga rencana tersebut tidak kehilangan arah.

8. Memperhatikan kendala-kendala yang ada baik dari internal-eksterna

Dalam membuat perencanaan harus melihat kendala-kendala yang ada baik dari luar maupun dari dalam dan penting untuk memperhatikan batasan-batasan dalam suatu perencanaan seperti peraturan, prosedur, kebijakan.

D. JENIS-JENIS PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

Dalam melakukan perencanaan promosi kesehatan yang perlu dipertimbangkan adalah jenis jenisnya yaitu :

1. Alokasi waktu yang tepat
2. Penentuan program prioritas
3. Memperhatikan tatanan wilayah/garapan
4. Memperhatikan keadaan darurat
5. Strategi promosi kesehatan
6. Ada capaian indikator yang jelas

E. STRATEGI DASAR YANG DILAKUKAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Untuk keberhasilan program promosi kesehatan ada strategi dasar yang harus diperhatikan supaya promosi kesehatan tersebut mencapai keberhasilan yaitu:

1. Gerakan pemberdayaan masyarakat

Gerakan pemberdayaan masyarakat pada hakekatnya adalah proses pemberian informasi secara bertahap untuk mengawal proses perubahan pada diri sasaran, dan tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dari mau menjadi mampu. Setiap fase perubahan memerlukan informasi yang berbeda. Tetapi yang paling menentukan adalah di fase pertama, dimana kita harus dapat menyadarkan si sasaran bahwa suatu masalah kesehatan adalah masalah bagi yang bersangkutan. Sebelum ini dilakukan maka informasi selanjutnya tidak akan ada artinya. Kalau hal ini sudah bisa dilakukan maka masuk fase berikutnya. Banyak orang yang sudah mau berperilaku tertentu tetapi tidak mampu melakukan karena tidak adanya dukungan sarana, contohnya seorang ibu hamil sudah mau untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas tetapi tidak mampu untuk pergi

karena tidak mempunyai dana untuk transportasi ke Puskesmas. Untuk ini perlu adanya advokasi untuk mengupayakan subsidi dari pemerintah dan atau bantuan dana dari penyandang dana agar pasien dapat mendapat bantuan . Selain itu juga ada orang orang yang katanya 'mau' tetapi tidak kunjung melakukan maka perlu dibuat suatu perundangan melalui advokasi agar masyarakat tergerak dengan penuh kesadaran untuk melakukan upaya preventif.

2. Reorientasi pelayanan kesehatan dan peningkatan personal skill

Dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan strategi peningkatan kemampuan personal dalam melakukan suatu promosi sangat penting peranannya untuk menunjang pelayanan kesehatan.

3. Advokasi

Advokasi diperlukan untuk mendapatkan dukungan baik berupa peraturan perundang-undangan, dana maupun sumber daya lainnya. Advokasi tidak boleh dilakukan ala kadarnya karena merupakan upaya/ proses strategis yang terencana menggunakan informasi yang akurat dan tehnik yang tepat agar mencapai sasaran.

4. Aliansi strategi kemitraan

Kemitraan merupakan suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Dalam kerjasama dan kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan yang telah dibuat. Strategi tersebut dimaksudkan agar masyarakat menolong dirinya sendiri sehingga menjadi masyarakat yang optimal mandiri berdaya untuk kesehatannya.



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian perencanaan promosi kesehatan
2. Sebutkan manfaat perencanaan promosi kesehatan?
3. Sebutkan ciri-ciri perencanaan promosi kesehatan?
4. Sebutkan jenis jenis perencanaan promosi kesehatan?
5. Jelaskan strategi dasar yang dilakukan dalam promosi kesehatan.

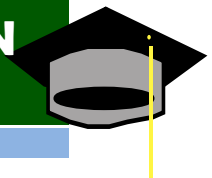


RANGKUMAN

Konsep perencanaan promosi kesehatan sangat penting untuk dikuasai sebelum melakukan suatu perencanaan promosi kesehatan. Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses untuk mencapai tujuan oleh karena itu harus dibuat sesuai dengan strategi oleh unsur unsur yang ada di masyarakat bekerjasama dengan professional kesehatan dan promotor kesehatan.

Kegiatan Belajar 2

DAUR MANAJEMEN DAN PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN



PENGANTAR

Perencanaan dalam promosi kesehatan merupakan merupakan unsur yang tidak terpisahkan dengan manajemen. Perencanaan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan yang dalam pelaksanaannya perlu ilmu dan seni. Oleh karena itu perencanaan sebagaimana manajemen memiliki sifat atau kriteria ilmiah seperti sebuah daur.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep daur manajemen dan perencanaan
3. Mengidentifikasi proses penentuan masalah dan prioritas masalah
4. Mengidentifikasi proses penentuan solusi
5. Menyusun rencana kinerja



URAIAN MATERI

A. DAUR MANAJEMEN DAN PERENCANAAN

Manajemen suatu perencanaan sangat penting dilakukan untuk memudahkan implementasi suatu kegiatan. Langkah-langkah manajemen dalam perencanaan dapat dilakukan pada tempat, waktu, persoalan yang sama maupun berbeda.

Tiap-tiap orang mempunyai gaya yang berbeda dalam membuat perencanaan. Perencanaan tersebut dibuat melalui suatu daur manajemen yang standar meliputi perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tiap unsur tersebut mempunyai daur sendiri yang terintegral.

Daur perencanaan yang umum terdiri dari : analisa situasi, penentuan prioritas masalah, pemilihan alternatif solusi, penyusunan rencana dan komunikasi rencana.

Sebagai suatu daur, maka manajemen perencanaan merupakan suatu proses yang bila perencanaan tersebut berhenti maka kegiatan di dalam proses itupun juga berhenti.

A. DAUR PERENCANAAN

1. Analisa Situasi

Analisa situasi merupakan kegiatan awal suatu perencanaan, menjawab pertanyaan dimana sekarang dan dari mana mulai. Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk mengetahui keadaan sekarang, dimulai dengan pengumpulan informasi berupa fakta maupun opini. Di bidang promosi kesehatan hal ini termasuk status kesehatan, informasi terkait dan status perilaku kesehatan. Kegiatan ini tergolong riset walaupun sederhana.

Analisa situasi dalam perencanaan sering disebut asesmen atau pengumpulan data dasar/awal. Analisa situasi dilakukan dengan mengumpulkan indikator kesehatan yang sesuai dengan permasalahan.

Setiap permasalahan ditunjukkan dengan indikatornya, sedangkan indikator ada yang spesifik dan ada yang umum. Perlu adanya indikator (parameter) pembandingan untuk melakukan penilaian.

Syarat informasi yang dikumpulkan: relevan, benar, lengkap, mutakhir sedangkan sumber informasi meliputi data sekunder (laporan, artikel, publikasi mutakhir), data primer (asesmen, penelitian, observasi, opini).

Indikator yang diperlukan dalam analisa situasi:

- a. Status kesehatan (penyakit/masalah kesehatan)

Misalnya : kematian ibu yang tinggi

b. Status perilaku kesehatan (baik masyarakat maupun petugas kesehatan)

Misalnya : persalinan dengan bidan hanya 10% dari seluruh persalinan

c. Status lingkungan (kebijakan/budaya)

Misalnya : ada kebijakan dan sumberdaya pendukung, keinginan masyarakat untuk memperbaiki keadaan.

Contoh keadaan kesehatan ibu di Indonesia masih belum baik, ini dinyatakan dengan indikator tertentu seperti, angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator angka kematian ibu merupakan indikator umum, karena dapat menggambarkan berbagai masalah. Setiap masalah kesehatan mempunyai 2 dimensi yaitu dimensi perilaku dan non perilaku. dan yang dominan akan menjadi masalah utama.

Pada prinsipnya indikator perilaku terdiri dari beberapa kelompok:

- 1) Menciptakan suatu perilaku sehat, misalnya membiasakan makan makanan dengan menu seimbang (bila sebelumnya tidak tahu dan tidak pernah melakukan)
- 2) Mengubah perilaku yang sudah ada agar lebih baik dari segi kesehatan, misalnya membiasakan mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari
- 3) Menghilangkan perilaku lama yang tidak baik untuk kesehatan misalnya merokok atau minum minuman beralkohol
- 4) Mencegah berkembangnya perilaku baru atau yang akan datang yang tidak baik untuk kesehatan misalnya menggunakan obat-obatan secara salah termasuk NAPZA

Memilih indikator harus dengan masalah yang dihadapi dan akan ditanggulangi. Oleh karena itu kegiatan ini merupakan latihan dengan mengumpulkan data dan informasi, mengkaji dan membahas serta menentukan masalah tersebut. Semakin banyak orang yang terlibat dalam proses ini semakin baik karena masalah yang ada dapat dilihat dari berbagai sudut pandang dan pemikiran, sehingga cara yang dilakukan untuk mengkaji masalah ini adalah dengan curah pendapat (brain storming).

Contoh Penentuan Indikator

Indikator	Parameter	Visi/Harapan
Status kesehatan (indikator epidemiologik)	Kematian ibu karena perdarahan ketingga melahirkan tinggi (60%)	Kematian ibu karena perdarahan ketika melahirkan diturunkan dari 60% ke 20%
Satus perilaku (indikator perilaku kesehatan)	Banyak ibu hamil tidak tahu bahaya dan risiko perdarahan ketika melahirkan (80%)	Semua ibu hamil (100%) mengetahui bahaya dan risiko perdarahan ketika melahirkan
Status lingkungan (indikator administratif/ budaya)	Tidak ada anggaran untuk penyuluhan bumil akan bahaya dan risiko perdarahan ketika melahirkan	Tersedia anggaran yang cukup untuk penyuluhan bahaya/resiko perdarahan ketika melahirkan)

2. Penentuan prioritas masalah

Sebelum menentukan masalah terlebih dahulu dilakukan identifikasi masalah, perumusan masalah, prioritas masalah.

Tiga syarat menetapkan masalah yaitu adanya kesenjangan, adanya rasa tidak puas, dan ada rasa tanggungjawab mengatasi masalah. Cara mengetahui masalah yaitu melakukan penelitian, mempelajari laporan, dan diskusi dengan para ahli.

Untuk sampai pada kesimpulan masalah yang dihadapi atau prioritas, diperlukan konsensus yang dapat dilakukan dengan berbagai macam cara:

- Bertanya ahli/konsultan , karena pengalamannya sehingga ahli/konsultan dapat melihat dengan sudut pandang yang luas
- Bermusyawarah, sehingga suatu keputusan bersama dapat dibuat bersama dengan menghadirkan tokoh masyarakat dapat mempermudah kegiatan musyawarah ini
- Membuat konsensus dengan menyepakati hasil pemilihan dengan menggunakan tehnik yang dianggap obyektif yang mana proses pembuatan keputusan dengan suatu kriteria.

Misalnya dalam menentukan masalah prioritas dengan ditentukan kriteria:

- Severity* (bahaya/beratnya) masalah yang dihadapi diberi skor 1,2,3 yang menunjukkan tingkat bahayanya, penularannya, atau kematian yang diakibatkan. Skor 1 untuk yang teringan dan 3 yang terberat
- Magnitude* (bobot) masalah yang dihadapi dalam arti populasi yang terkena atau terancam masalah tersebut diberi skor 1,2,3. Pemberian skor 1 untuk yang teringan (mengenai sedikit penduduk) dan 3 yang terberat

(mengenai banyak penduduk) . selanjutnya masalah tersebut diidentifikasi dihitung jumlah skornya.

Mengapa perlu prioritas masalah:

- a. Terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena tidak memungkinkan menyelesaikan semua permasalahan.
- b. Adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya

Dalam melakukan prioritas masalah kesehatan hal yang harus diperhatikan:

- a. Yang mempunyai dampak terbesar pada kematian, kesakitan, lama hari
- b. Kehilangan kerja, biaya, rehabilitasi
- c. Apakah mengenai anak-anak, ibu- ibu
- d. Masalah kesehatan yang paling rentan untuk intervensi
- e. Masalah yang belum pernah disentuh/diintervensi
- f. Masalah yang merupakan daya ungkit tinggi dalam meningkatkan status kesehatan, *economic saving*
- g. Apakah merupakan prioritas daerah/nasional

Langkah dalam penentuan prioritas masalah yaitu:

- a. Menentukan parameter

- 1). Menentukan besarnya masalah (*prevalensi*)

Semakin banyak masyarakat yang merasakan, maka harus diprioritaskan.

Faktor yang digunakan untuk menentukan masalah

- Persentase penduduk yang terkena masalah
- Jumlah biaya yang dikeluarkan
- Besarnya kerugian yang dialami penduduk

- 2). Menentukan berat ringannya akibat yang ditimbulkan (*severity*)

Semakin berat akibat yang ditimbulkan dari masalah tersebut, hal itulah yang menjadi prioritas.

Faktor untuk menentukan berat ringannya akibat yang ditimbulkan:

- Tingkat urgensi, masalah yang harus segera diatasi
- Kecenderungannya, masalah tersebut makin lama makin mengenai orang banyak.

- Tingkat keganasan, apabila masalah bersifat akut

3). Menentukan keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah
(*degree of unmet need*)

Jika ada dukungan masyarakat maka masalah mudah diatasi

4). Menentukan rasa prihatin masyarakat terhadap masalah tersebut
(*public concern*)

Misalnya biaya berobat yang makin tinggi

5). Menentukan sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut (*resources availability*)

Masyarakat bersama petugas mudah dalam memecahkan masalah karena tersedianya sumber dana

b. Menetapkan nilai parameter

Kisaran nilai yang ditentukan 1,2,3,4,5 tergantung besar kecilnya Masalah

Merumuskan tujuan promosi

Jangka pendek, menengah, panjang tetapi harus realistis

Cara menentukan tujuan promosi

a. Menentukan sasaran promosi : bisa individu atau kelompok

b. Menentukan isi penyuluhan: isi penyuluhan tersebut harus mudah dimengerti

c. Menentukan metode promosi: metode yang digunakan harus sesuai tujuan

d. Menentukan media promosi: media promosi kesehatan dipilih tergantung dari pendekatannya

e. Menentukan monitoring dan evaluasi: monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat ketercapaian tujuan

Untuk menentukan prioritas masalah kesehatan ada beberapa yang dapat digunakan diantaranya adalah Metode Matematika, Metode Delbeque dan Metode Delphi, Metode Estimasi beban kerugian akibat sakit (*disease burden*).

a. Metode Matematika

Metode ini dikenal juga dengan metode PAHO (*Pan American Health Organization*) yang mengembangkan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan: 1. Luasnya masalah (*magnitude*), 2. beratnya kerugian yang timbul (*severity*), 3. Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), 4. Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*), 5. Ketersediaan data (*Affordability*).

- **Magnitude** masalah, menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ditunjukkan dengan angka prevalensi atau insiden penyakit. Semakin luas atau banyak penduduk terkena atau semakin tinggi prioritas yang diberikan pada penyakit tersebut
- **Severity**, adalah besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran *severity* adalah *Case Fatality Rate* (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disease burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan. HIV/AIDS misalnya akan mendapat nilai skor tinggi dalam skala prioritas yaitu dari sudut pandang *severity* ini.
- **Vulnerability** menunjukkan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Tersedianya vaksin cacar yang sangat efektif misalnya, merupakan alasan kuat kenapa penyakit cacar mendapat prioritas tinggi pada masa lalu. Sebaliknya dari segi *vulnerability* penyakit HIV/AIDS mempunyai nilai prioritas rendah karena sampai sekarang belum ditemukan teknologi pencegahan maupun pengobatannya. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.
- **Affordability** menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia. Bagi negara maju masalah dana tidak merupakan masalah akan tetapi di negara berkembang seringkali pembiayaan program kesehatan tergantung pada bantuan luar negeri. Kadangkala ada donor yang

mengkhususkan diri untuk menunjang program kesehatan atau penyakit tertentu katakanlah program gizi, HIV/AIDS dan lainnya.

Dalam penerapan metode ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, misalnya antara angka 1 menyatakan terendah sampai angka 5 menyatakan tertinggi. Pemberian skor ini dilakukan oleh para pakar yang memahami masalah kesehatan pada forum curah pendapat (*brain storming*) setelah diberi skor masing masing dihitung nilai skor akhir yaitu perkalian antara nilai skor masing-masing kriteria untuk penyakit tersebut. Perkalian ini dilakukan agar perbedaan nilai skor akhir antara masalah menjadi sangat kontras, sehingga terhindar dari keraguan manakala perbedaan skor terlalu tipis.

Contoh:

Simulasi penentuan skor prioritas masalah kesehatan dengan metode matematik

Masalah	Magnitutude	Severity	Vulnerability	Community and political concern	Affordability	Final Skore
TB Paru	4	3	3	2	3	216
HIV/AIDS	1	5	1	4	4	80
Demam Berdarah	4	3	3	2	2	144
Hipertensi	1	4	2	3	3	72

Dari angka tabel diatas didapatkan angka skor tertinggi adalah 216 maka penyakit TB Paru menjadi prioritas 1 dan angka 144 penyakit malaria mendapatkan prioritas masalah kesehatan nomor 2 dst.

Ada kelemahan terhadap metode tersebut, pertama penentuan nilai skor sebetulnya didasarkan pada penilaian kualitatif atau keilmuan oleh para pakar yang bisa saja tidak obyektif, kedua masih kurang spesifiknya kriteria penentuan tersebut. Kelebihan dari metode ini dapat dilakukan dalam waktu cepat, dan beberapa kriteria sekaligus bisa dimasukkan dalam pertimbangan penentuan prioritas.

b. Metode Delbeque

Adalah metode kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh para pakar. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kualitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut.

Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah melalui langkah - langkah: 1. Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar, 2. Memberikan bobot masalah, 3. Menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi.

Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria masalah kesehatan berupa: 1. Kemampuan menyebar/menular yang tinggi, 2. Mengenai daerah yang luas, 3. Mengakibatkan penderitaan yang lama, 4. Mengurangi penghasilan penduduk, 5. Mempunyai kecenderungan menyebar meningkat dll

Para pakar menentukan masalah prioritas dalam kertas tertutup kemudian dilakukan penghitungan suara. Hasil penghitungan disampaikan kembali pada para pakar dan setelah itu dilakukan penilaian ulang dengan cara yang sama. Dengan penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan pendapat untuk mencapai konsensus dalam penentuan prioritas masalah.

Pada metode *Delbeque* diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum) dan berkisar antara 0 sampai 10 dengan kriteria:

- 1). Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.
- 2). Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, kecenderungan dari waktu ke waktu
- 3). Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggungjawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah.
- 4). Kemudahan yaitu tersedianya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode teknologi penyelesaian masalah seperti tersedianya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis.

Langkah-langkah Prioritas Masalah menurut *Delbeque*:

- 1). Tetapkan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar
- 2). Tentukan dahulu bobot masing-masing kriteria (nilai 0-10)
- 3). Tentukan skor untuk tiap kriteria. Besarnya skor tidak boleh melebihi bobot yang telah disepakati. Bila ada perbedaan pendapat dalam menentukan besarnya bobot dan skor yang dipilih reratanya.
- 4). Isi setiap kolom dengan hasil perkalian antara bobot dengan skor masing- masing masalah
- 5). Jumlahkan nilai masing-masing kolom dan tentukan prioritasnya berdasarkan jumlah skor yang tertinggi sampai terendah.

Contoh tabel Delbeque

Masalah	Kriteria & Bobot Penilaian					Prioritas
	Besar Masalah	Kegawatan	Biaya	Kemudahan	Nilai Total	
	8	8	6	7		
A	$8 \times 8 = 64$	$4 \times 8 = 32$	$3 \times 6 = 18$	$2 \times 7 = 14$	128	3
B	$4 \times 8 = 32$	$8 \times 8 = 64$	$2 \times 6 = 12$	$3 \times 7 = 21$	129	2
C	$7 \times 8 = 56$	$5 \times 8 = 40$	$6 \times 6 = 36$	$4 \times 7 = 28$	154	1
D	$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	$1 \times 6 = 6$	$5 \times 7 = 35$	73	5
E	$3 \times 8 = 24$	$3 \times 8 = 24$	$1 \times 6 = 6$	$6 \times 7 = 42$	120	4

Kelemahannya adalah metode ini sangat kualitatif dibandingkan dengan metode matematik sehingga dipertanyakan kriteria penentuan pakar yang terlibat dalam penilaian. Kelebihannya mudah dan dapat dilakukan dalam waktu cepat.

c. Metode Kelompok Nominal

- 1). Dilakukan apabila kedua kelompok (klien/pelanggan atau penyedia program kesehatan kesulitan dalam penentuan masalah, dapat dilakukan guna menghindari konflik, maka dapat dilakukan suatu kesepakatan kelompok dengan cara Andre Delbecq.
- 2). Elemen – elemen yang tercakup dalam model:
 - a). mendaftar masalah tertentu yang akan dipecahkan
 - b). mendaftar pendekatan yang mungkin untuk pemecahan masalah
 - c). membuat prioritas program
 - d). pengembangan program

- e). evaluasi program
- f). cakupan menyeluruh

Pengumpulan ide secara diam:

- 1). Kelompok terdiri dari 6-9 orang dengan pengetahuan tentang masalah yang dibahas beberapa sudut pandang dikumpulkan, dikumpulkan pemecahan masalah yang mungkin.
- 2). Moderator (pengumpul ide) selama lebih kurang 10 menit mengutarakan masalah
- 3). Selama 10-20 menit kelompok menuliskan pendapat masing-masing

Perakitan ide:

- 1). Semua ide ditampung
- 2). Biasanya menghasilkan 20 atau lebih pokok bahasan
- 3). Masing-masing mengutarakan 1 kartu hasil kelompok, ditulis moderator

Diskusi untuk memperjelas dan menyunting:

- 1). Semua pokok bahasan dicatat
- 2). Semua diskusi interaktif kelompok terstruktur selama 30 menit
- 3). Merumuskan kembali
- 4). Mengkombinasikan pokok bahasan yang berhubungan
- 5). Menghilangkan duplikasi

Penetapan prioritas:

- 1). Peserta secara terpisah mengulas daftar akhir pokok bahasan
- 2). Mengidentifikasi hal yang penting
- 3). Memberi skoring
- 4). Hasil bahasan masing-masing dihitung
- 5). Dibahas ulang hasil kajian kelompok

d. Metode Delphi

Pada metode ini sejumlah pakar melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diprioritaskan. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai kesepakatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini waktu relatif lebih lama dan para pakar yang dominan akan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya telaahan lebih mendalam dari masing-masing yang terlibat. Metode ini:

- 1). Memungkinkan keikutsertaan sejumlah besar individu
- 2). Tidak memerlukan kehadiran fisik semua orang
- 3). Pengetahuan kurang bersifat absolut
- 4). Dapat ditempatkan spekulasi pada ujung lainnya
- 5). Pendapat berdasar pengalaman
- 6). Pengetahuan yang cukup dalam keadaan sekarang
- 7). Bagaimana menggabungkan opini beberapa orang, dikombinasikan secara tepat untuk membentuk penilaian gabungan terbaik.

Contoh

Hasil Penetapan Skor para Pakar dalam Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan

Masalah	Kriteria yang dipakai					Total Skore	Prioritas Masalah
	1	2	3	4	5		
A	3	3	4	4	5	720	II
B	4	4	5	3	4	960	I
C	2	3	3	5	4	360	III
D	1	2	3	2	3	36	IV
E	2	2	1	1	1	4	V

Dari simulasi penetapan prioritas masalah, maka skore tertinggi adalah masalah kesehatan point B, maka prioritas kedua adalah point A.

e. Metode Estimasi Beban Kerugian (*Disease Burden*)

Metode Estimasi beban kerugian dari segi teknik penghitungan lebih canggih dan sulit, karena memerlukan data perhitungan hari produktif. Metode ini jarang digunakan bahkan ditingkat nasional baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk (*Disease Adjusted Life Year = DALY*).

Pada tingkat global penggunaan metode *Disease Burden* dalam penetapan prioritas masalah kesehatan, Bank Dunia telah menghitung waktu produktif yang hilang (*Disease Burden*) yang disebut sebagai DALY yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit. Atas dasar penghitungan tersebut Bank Dunia menyarankan agar dalam program kesehatan prioritas diberikan pada masalah kesehatan esensial.

f. Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

Dilakukan dengan membandingkan antara target yang ditetapkan dari setiap program dengan hasil pencapaian dalam suatu kurun waktu 1 tahun. Penetapan prioritas masalah kesehatan sering digunakan oleh pemegang atau pelaksana program kesehatan.

Simulasi metode ini : Pencapaian Program Gizi di suatu wilayah

No	Jenis Kegiatan	Target (0)	Pencapaian (%)	Kesenjangan (%)	Ranking
1	Pemberian kapsul vit A pada balita 2 kali/th	1696	1579 (93,1%)	(-)6,9	II
2	Pemberian tablet besi (90 tablet) pada bumil	436 (100%)	323 (74,1%)	(-)25,9	I
3	Pemberian PMT pemulihan balta gizi buruk pada gakin	3	3 (100%)	0	

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan perbedaan yang besar pencapaian dibandingkan target yang ditetapkan adalah pemberian pemberian tablet

besi hanya dicapai target 74% dan kesenjangan sebesar 26% menjadi prioritas masalah.

g. Metode Penetapan Prioritas Alternatif/Pilihan Pemecahan Masalah untuk Intervensi

Ada 2 metode yang digunakan dalam penetapan prioritas masalah yaitu metode Analisis Pembiayaan yang lebih dikenal Efektifitas Efisiensi dan Metode Hanlon

1). Metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*) lebih dikenal Efektifitas dan Efisiensi

Penggunaan metode ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi, intervensi dilakukan dengan menggunakan rumus kegiatan sbb:

$$\text{Prioritas (P)} = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Keterangan

M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dihadapi)

I = *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V = *Vulnerability* (ketepatan) jalan keluar untuk masalah

C = *Cost* (biaya yang dikeluarkan) dimana kriterianya

Ditetapkan

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

Contoh

Penentuan penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis* sbb:

No.	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi	Skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1	Memberikan motivasi pentingnya hidup bersih dan sehat	3	3	2	4	4,5	IV
2	Memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penularan TB	5	5	4	4	25	I
3	Advokasi pejabat penyelenggaraan PMT penderita dan petugas	2	2	3	5	2,4	VI
4	Melakukan penyuluhan rumah dan lingkungan yang sehat	3	3	3	3	9	III
5	Meningkatkan koordinasi dengan sector terkait pemberantasan TB	3	2	2	4	3	V
6	Melakukan pemberdayaan kader TB dan PMO dalam pengawasan penderita TB dan penyebaran buku saku	4	4	5	4	20	II

Berdasarkan perhitungan diatas maka nilai tertinggi (prioritas 1) skor 25 adalah memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penularan Tuberculosis (TB) kepada kelompok resiko melalui metode ceramah dan penyebaran leaflet dan prioritas kedua skor 20 adalah melakukan pemberdayaan Pengawas Minum Obat (PMO) dan kader TB dalam pengawasan penderita TB.

h. Metode Hanlon

Tujuan :

- 1). Identifikasi faktor-faktor yang dapat diikutsertakan dalam proses penentuan masalah
- 2). Mengelompokkan faktor-faktor yang ada dan memberi bobot terhadap kelompok faktor tersebut
- 3). Memungkinkan anggota untuk mengubah faktor dan nilai sesuai kebutuhannya.

Penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria:

- 1) Kelompok kriteria 1 yaitu besarnya masalah (*magnitude*)
- 2) Kelompok kriteria 2 yaitu tingkat kegawatan masalah/ keseriusan masalah (*emergency/seriousness*)
- 3) Kelompok 3 yaitu kemudahan penanggulangan masalah/ efektifitas (*causability*)
- 4) Kelompok kriteria 4 yaitu dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan PEARL faktor

Metode Hanlon proses awalnya menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brain storming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan skoring dengan skala tertentu. Kemudian didapat hasil yang makin tinggi nilainya maka itulah prioritas.

Langkah –langkahnya sbb:

- 1). Menetapkan Kriteria Kelompok / Besarnya masalah (*magnitude*)
Anggota kelompok merumuskan faktor apa yang digunakan untuk menentukan besarnya masalah, misal:
 - a) Besarnya persentasi/prevalensi penduduk yang menderita langsung penyakit tersebut
 - b) Besarnya pengeluaran biaya yang diperlukan perorang rata-rata perbulan untuk mengatasi masalah kesehatan
 - c). Besarnya kerugian yang diderita

Simulasi penetapan kriteria kelompok 1

Nilai/Skoring Penetapan Prosentase besar penduduk yang terkena musibah

Nilai	% Penduduk yang menderita penyakit	Perkiraan Pengeluaran Biaya (Rp)	Perkiraan Kerugian Lain-lain (Rp)
10	26 – 30	200.000	500.000
8	21 – 25	101.000-150.000	400.000
6	16 – 20	76.000-100.000	200.000-300.000
4	11 – 15	41.000-50.000	101.000-200.000
2	6 – 10	11.000-25.000	51.000-100.000
1	< 5	10.000	< 50.000

Selanjutnya kelompok memberikan angka-angka untuk masalah kesehatan A, B, dan C

Masalah Kesehatan	% Penduduk yang menderita (%)	Pengeluaran biaya (Rp)	Kerugian lain-lain (Rp)
A	17	80.000	150.000
B	24	120.000	250.000
C	30	45.000	300.000

Sehingga nilai masing-masing masalah kesehatan sbb:

Konversi

Masalah	% Penduduk	Biaya Pengeluaran	Kerugian	Total	Rata-rata
A	6	6	4	16	5,35
B	8	8	6	22	7,33
C	10	4	6	20	6,66

2). Menetapkan Kriteria Kelompok II: Kegawatan (*Emergency/ Seriousness*)

Menentukan tingkat kegawatan lebih bersifat subyektif dengan melihat faktor-faktor:

- a). Tingkat urgensi
- b). Kecenderungannya
- c). Tingkat keganasannya

Berdasarkan ketiga faktor ditentukan skala 0-1

Pembobotan Kegawatan Program

Masalah	Keganasan	Tingkat Urgensinya	Kecenderungan	Total	Rata-rata
A	6	9	5	20	6,6
B	3	7	7	17	5,6
C	7	6	3	16	5,3

3). Menetapkan Kriteria Kelompok III : Kemudahan

Penanggulangan

Masing-masing anggota misalkan 6 orang memberikan nilai antara 1-5 berdasarkan prakiraan penanggulangan masalah.

Angka 1 berarti masalah tersebut sulit ditanggulangi dan angka 5 berarti masalah tersebut mudah dipecahkan.

Penentuan kriteria berdasarkan tersedianya sumberdaya untuk menyelesaikan masalah: 1. Amat sulit, 2. Sulit, 3. Cukup sulit/cukup mudah, 4. Mudah, 5. Sangat mudah

Contoh simulasi hasil konsensus yang dicapai pada langkah ini:

Masalah A = 3+2+1+4+3+2+4 dibagi 6 = 19/6 = 3,17

Masalah B = 2+2+3+2+2+3+3 dibagi 6 = 17/6 = 2,83

4). Menetapkan kriteria kelompok IV yaitu PEARL faktor. Dalam suatu wilayah bisa terdapat beberapa masalah. Kelompok ini terdiri dari beberapa faktor yang saling menentukan dapat atau tidaknya suatu program dilaksanakan meliputi:

P = Kesesuaian (*Appropriateness*)

E = Secara ekonomi murah (*Economic feasibility*)

A = Dapat diterima (*Acceptability*)

R = Tersedia sumber daya (*Resources availability*)

L = Legalitas terjamin (*Legality*)

Masing-masing masalah harus diuji dengan faktor PEARL, untuk menjamin terselenggaranya program, jawaban hanya 2 yaitu ya dan tidak. Dengan cara aklamasi atau voting maka tiap faktor dapat diperoleh angka 1 untuk ya dan angka 0 untuk tidak.

Simulasi contoh faktor PEARL yang dicapai:

Masalah	P	E	A	R	L	Nilai PEARL
A	1	1	1	1	1	1
B	1	1	1	1	1	1
C	1	0	1	0	1	1

Dengan mengalikan angka dalam kolom PEARL diperoleh nilai PEARL masalah C bernilai 0 dari hasil perhitungan, hal ini disebabkan faktor tersedianya sumberdaya masih tanda tanya.

Kemudian menetapkan nilai prioritas total setelah nilai rata-rata kelompok I,II,III dan IV ditetapkan lalu dimasukkan dalam tabel berikut. Skor tertinggi pada setiap pemecahan masalah menjadi prioritas untuk intervensi.

Prioritas Intervensi Metode Hanlon

Masalah	Rat-rata Besar Masalah	Rata-rata Kegawatan	Kemudahan Penanggulangan	Faktor PEARL	Prioritas Intervensi
A	6,6	6,6	3,17	1	138,1
B	5,6	5,6	2,83	1	87,8
C	5,3	5,3	4,5	0	0

Berdasarkan rekapitulasi nilai rata-rata dari ke empat kelompok kriteria yang ditetapkan maka ranking 1 untuk intervensi kegiatan ada pada pemecahan masalah A dan ranking 2 pemecahan masalah B dan pemecahan masalah C tidak adapat dilaksanakan karena dari nilai faktor PEARL tidak layak untuk dilaksanakan

i. Metode Semikuantif

Cara ini dilakukan dengan langkah-langkah:

- 1). Menentukan kriteria
- 2). Memberi bobot
- 3). Menghitung skor total pilihan
- 4). Memilih

Beberapa kriteria yang sering dipakai, dalam memilih solusi masalah, yaitu:

- 1). Prevalensi masalah
- 2). Keseriusan (bahaya) masalah
- 3). Populasi terkena (besar/luas)

Menentukan skor:

Sedangkan skor, dapat bervariasi tergantung tujuan dan sifat yang dipilih, misalnya:

0 dan 1 (tidak dan ya)

1,2 dan 3 atau rendah sedang dan tinggi

1,2,3,4,5 suatu skala

Misalnya: pada ibu hamil, bias terdapat masalah-masalah sbb:

- a. Anemia
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Tinggi badan rendah

Masalah ini ditemukan dari analisa situasi

Dalam menghadapi situasi ini untuk tujuan perencanaan ini diperlukan penentuan/pemilihan prioritas.

Memilih prioritas masalah 1 (contoh dengan menggunakan skala)

Masalah	Kriteria 1 (Prevalensi)	Kriteria 2 (Bahaya/Keseriusan)	Kriteria 3 (Populasi terkena)
Anemia dan perdarahan	3	3	3
Tekanan darah tinggi	3	1	2
Panggul kecil (pendek)	3	1	1

Menghitung skor

Masalah	Jumlah Skor
Anemia dan perdarahan	9
Hipertensi	6
Panggul sempit	5

Keputusan Prioritas Masalah

Berdasarkan pendekatan semikuantitatif sebagai masalah prioritas adalah Anemia dan perdarahan

j. Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG)

Metode USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas

- 1). *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan
- 2). *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak
- Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri.

Langkah-langkah USG :

a. Persiapan

- 1). Pembagian tugas
 - Pemimpin USG
 - Petugas pencatat flipchart
 - Petugas skoring dan ranking
 - Personil yang bertugas sebagai notulis
 - Persiapan ruang pertemuan
- 2). Persiapan peralatan atau sarana
 - Daftar hadir

- Kertas flipchart, papan tulis atau whiteboard lengkap dengan alat tulis
- Alat tulis
- Kalkulator

b. Peserta

Hal yang harus dijelaskan pemimpin kepada peserta:

- Peserta mempunyai kemampuan analisis dan kemampuan Menyelesaikan masalah
- Menekankan pentingnya tugas kelompok
- Menekankan pentingnya sumbangan pikiran setiap peserta
- Memberikan petunjuk kegunaan hasil pertemuan
- Memberikan sambutan yang bersifat hangat dan ramah
- Jumlah peserta berkisar antara 7-10 peserta

c. Data yang dibutuhkan

- Hasil analisa situasi
- Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan serta kebijakan pemerintah yang berlaku

d. Proses Dinamika Kelompok

- Sebelum memasuki proses, pemimpin memberikan sambutan
- Ucapan selamat kepada peserta USG
- Penjelasan teknik terutama jalannya proses dengan menekankan pada pentingnya menciptakan suasana kerjasama, saling pengertian dan kesatuan pandangan.

Beberapa contoh kriteria dampak pelayanan adalah tingkat kepentingan (*urgency*), tingkat kegawatan (*seriousness*), tingkat perkembangan (*growth*), serta pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan contoh solusi lain berupa kemudahan, ketersediaan biaya, komitmen, ketersediaan waktu dan kejelasan

Contoh matriks USG

No.	Masalah	U	S	G	Total
1	A	5	3	3	11
2	B	4	4	4	12
3	C	5	5	5	13

Penilaian berdasar skala linkert 1-5 (5= sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil)

3. Merumuskan masalah

Perumusan masalah mencakup, apa masalahnya, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah, dimana terjadinya dan bilamana masalah itu terjadi (4W, 1H) *What, Who, When, Where* dan *How Much*.

Contoh Rumusan Masalah:

Masih tingginya angka kematian balita akibat diare sebesar 25% di desa C, wilayah Puskesmas X, pada tahun 2017

4. Mencari akar penyebab masalah

Mencari akar penyebab masalah dapat digunakan antara lain dengan menggunakan alat/tools :

- a. Diagram sebab akibat (Diagram Ishikawa) atau sering juga disebut diagram tulang ikan
- b. Pohon Masalah (*problem tree*)

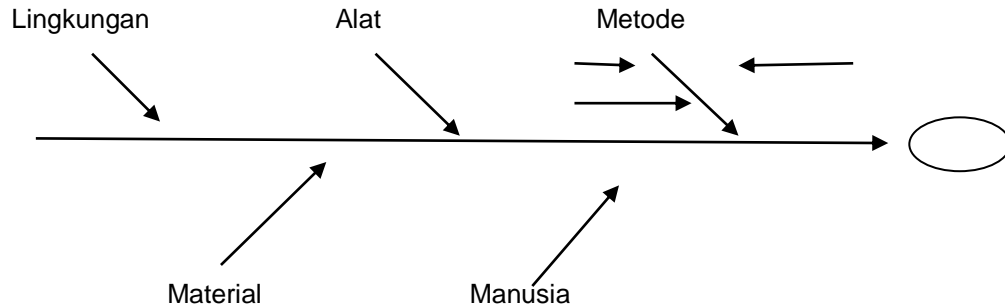
Contoh penggunaan Diagram Ishikawa

Masalah : Cakupan persalinan tenaga kesehatan rendah (missal 40%)

Langkah-langkah :

- 1). Tuliskan masalah pada tulang ikan
- 2). Buat garis mendatar dengan panah menyentuh kepala ikan
- 3). Tetapkan kategori utama penyebab utama
- 4). Buat garis miring dengan anak panah kea rah garis datar
- 5). Lakukan *brain storming* dan fokuskan pada masing-masing kategori tersebut

- 6). Ulangi hal yang sama pada kategori utama yang lain
- 7). Setelah semua ide/gagasan dicatat, lakukan klarifikasi untuk Menghilangkan duplikasi, ketidaksesuaian dengan masalah tersebut.

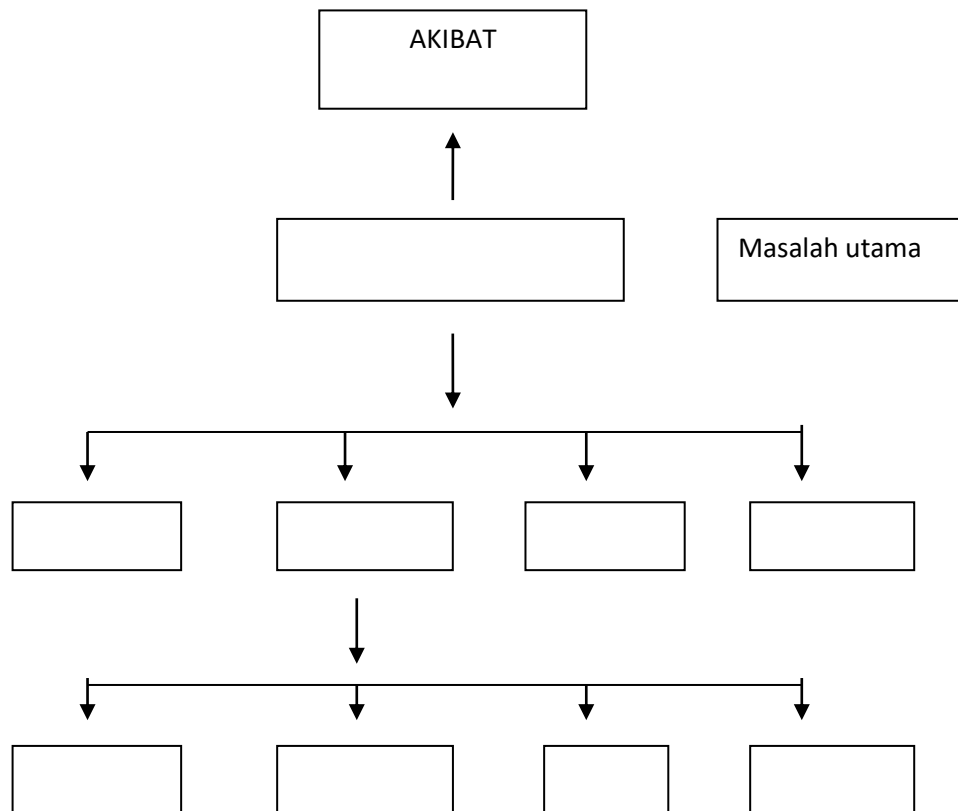


Mencari penyebab masalah dengan menggunakan pohon masalah

Langkah-langkah

- 1). Tuliskan masalah pada kotak di puncak pohon masalah
- 2). Buat garis vertikal menuju kotak tersebut
- 3). Tetapkan kategori utama dari penyebab dan tuliskan pada kotak dibawahnya dengan arah panah menuju kekotak masalah
- 4). Lakukan brainstorming dan fokuskan pada masing-masing kategori
- 5). Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain
- 6). Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada kotak yang ada dibawahnya.
- 7). Setelah semua pendapat tercatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi, ketidaksesuaian dengan masalah, dll.

POHON MASALAH
ANALISIS SEBAB AKIBAT
KEGIATAN :



Catatan :

Untuk mengidentifikasi penyebab masalah, baik menggunakan diagram Ishikawa maupun pada masalah, kemungkinan penyebab masalah dapat ditelusuri dari :

- Input (sumber daya) : manusia/ tenaga, jenis dan jumlah obat/sarana/fasilitas prosedur kerja, dana dan lain-lain
- Proses (pelaksanaan kegiatan) : frekuensi, penggunaan metode/prosedur, kepatuhan terhadap standar pelayanan, supervise/pembinaan, dll
- Lingkungan : kebijakan, political will, dll

5. Menetapkan cara-cara pemecahan masalah

Untuk menetapkan cara pemecahan masalah, dapat dilakukan dengan kesepakatan diantara anggota tim. Bila tidak terjadi kesepakatan diantara tim

dapat digunakan kriteria matriks. Untuk itu harus dicari alternatif pemecahannya.

Contoh:

Tata Cara Pemecahan Masalah

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah terpilih	Ket
1					
2					
3					

Cara pengisian tabel, sebagai berikut :

- a. Prioritas masalah : ditulis sesuai dengan hasil urutan prioritas masalah
- b. Penyebab masalah : ditulis berdasarkan hasil mencari akar penyebab masalah
- c. Alternatif pemecahan masalah : diperoleh berdasarkan hasil *brainstorming* anggota tim, tentang alternatif pemecahan masalah yang diusulkan, ada beberapa alternatif
- d. Pemecahan masalah terpilih : dapat diperoleh melalui hasil kesepakatan anggota tim atau menggunakan matriks USG

6. Pemilihan alternatif solusi

Langkah berikutnya adalah memilih solusi, dilakukan dengan cara curah pendapat dan dimungkinkan ada beberapa alternatif solusi yang dipilih. Alternatif yang dipilih dibahas, dikaji keterkaitannya. Pemilihan alternatif juga dapat dilakukan dengan baertanya pada para konsultan/pimpinan, atau dengan cara musyawarah

Untuk memilih alternatif juga dapat dengan cara menentukan kriteria:

- a. Kelaikan solusi, kemudian diberi skor
- b. Kemanfaatan bagi banyak orang, diberi skor
- c. Ketersediaan sumber daya, diberikan skor

Kemudian dijumlah untuk menentukan solusi yang dipilih atau disepakati.

Membuat matriks misalnya menggunakan skor 1,2 dan 3

Contoh untuk mengatasi masalah anemia karena perdarahan

Pilihan solusi	Kriteria 1 Skor 1- 3	Kriteria 2 Skor 1- 3	Kriteria 3 Skor 1- 3	Kriteria 4 Skor 1- 3	Skor Total
Kirim pasien	1	1	3	2	7
Datangkan mobil	1	2	2	1	6
Datangkan petugas	2	2	2	2	8

Berdasarkan matriks diatas maka keputusan yang dipilih adalah mendatangkan petugas

Berikutnya kajian diulangi:

- Keputusan berdasarkan konsensus bisa saja salah
- Walaupun sudah disepakati berdasarkan kriteria obyektif, perlu secara bersama-sama dikaji ulang agar tidak ada hal penting yang terlupakan (misalnya aspek budaya, keamanan dll)

7. Penyusunan Rencana

Untuk menyusun rencana promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan masalah
2. Memilih pemecahan masalah
3. Menentukan tujuan
4. Menyusun strategi
5. Menguraikan kegiatan (membuat *work plan*)
6. Merekapitulasi kebutuhan sumber daya
7. Menyusun organisasi
8. Menyusun jadwal kegiatan
9. Menyusun Rekapitulasi Rencana Biaya

Langkah perencanaan berikutnya adalah menyusun rencana. Pendekatan yang digunakan juga bermacam-macam diantaranya dengan bekerjasama dengan konsultan atau dengan cara cara sebagai berikut.

Contoh

Dalam menetapkan masalah kasus diatas : kematian ibu melahirkan karena perdarahan ketika melahirkan

Tentukan sebab perilakunya, misalnya: tidak baiknya / kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC) yang lengkap dan terjadwal

Menentukan Tujuan

a. Masalah (dari *assessment*)

Di kecamatan X, selama 2017 hanya 20% ibu hamil yang melakukan ANC minimal 4 kali

b. Tujuan

Setelah penyuluhan (misalnya selama 6 bulan) diawal tahun 2018, 100% ibu hamil kecamatan X tersebut:

- Sudah memahami pentingnya ANC
- Telah dan akan memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas/Bidan desa terdekat

Syarat Tujuan:

- a. Realistis
- b. Dapat diamati/diukur
- c. Dapat dicapai

Menyusun strategi

(Strategi adalah langkah-langkah umum mencapai tujuan)

Contoh untuk tujuan (kegiatan) diatas:

- a. *Assesment* dan advokasi
- b. Perencanaan program bersama
- c. Persiapan tenaga dan media
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

Menguraikan kegiatan (membuat work plan)

Kegiatan (1/2 dst)	1. Asesmen dan advokasi
Tujuan kegiatan	1. Mendapatkan informasi tentang perilaku dan potensi masyarakat dalam hal ANC 2. Mengkomunikasikan hasil asesmen kepada pihak berkepentingan
Deskripsi kegiatan	1. Kegiatan asesmen dilakukan dengan mengadakan survey sederhana dan cepat (rapid assessment di kecamatan X) 2. Advokasi dilakukan dengan seminar di kantor kecamatan dihadiri semua pihak berkepentingan
Pelaksanaan (waktu, lama)	Seluruhnya 2 minggu, dimana 10 hari untuk asesmen dan 4 hari untuk persiapan dan pelaksanaan (advokasi)
Kebutuhan sumber daya (personel, fasilitas, bahan, dll)	Asesmen : ATK dan instrument Advokasi : Laporan hasil asesmen
Rencana Biaya	Rinci untuk asesmen dan seminar

Rekapitulasi kebutuhan sumberdaya

No.	Kegiatan	Jenis sumber daya	Jumlah yang dibutuhkan
1.	Asesmen		
2.	Perencanaan bersama		
3.	Persiapan tenaga dan media		
4.	Implementasi		
5.	Evaluasi		

Aplikasi penyusunan rencana

1. Menentukan masalah

Misalnya disebutkan dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 disebutkan angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target SDGs dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab angka kematian itu yang utama adalah perdarahan, infeksi dan hipertensi dalam kehamilan. Selain penyebab langsung tersebut ada penyebab lain yang merupakan penyebab tidak langsung yaitu keterlambatan dalam pertolongan yang diindikasikan karena keterlambatan

dalam mengambil keputusan sehingga penanganan menjadi lambat, terlambat sampai ke tempat tujuan karena kendala transportasi, juga keterlambatan dalam penanganan.

Masalah:

a. Epidemiologik (Kesehatan)

Kematian ibu yang tinggi yaitu 359 per 100.000 ribu kelahiran hidup (SDKI 2012) target SDGs 70 per 100.000 kelahiran hidup, ini adalah pernyataan berdasarkan indikator kesehatan

b. Perilaku kesehatan

Masih banyak ibu bersalin yang belum melakukan ANC secara teratur karena masih belum menyadari resiko kehamilan dan persalinan juga masih adanya ibu yang bersalin tidak ditolong oleh tenaga kesehatan

2. Menentukan solusi

Masalah yang ada tersebut dibuat identifikasi alternatif solusi dengan melakukan kajian sebab akibat dan keterkaitan masalah untuk mencari solusi yang tepat

Misalnya alternative tersebut diantaranya adalah

a. Melakukan penyuluhan pentingnya pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan

b. Melakukan penyuluhan tentang SIAGA sebelum melahirkan

Bila kedua alternatif ini yang dipilih adalah program yang kedua maka dilakukan penyuluhan SIAGA sebelum melahirkan sebagai program yang dikembangkan dalam promosi kesehatan.

3. Menyusun rencana kerja (*work plan/ plan action*)

a. Menetapkan tujuan

Tujuan yang ditetapkan dalam sebuah rencana kerja harus memiliki beberapa syarat agar program yang direncanakan efektif dan efisien yaitu : realistik atau nyata, laik laksana dengan melihat ketersediaan kemampuan dan sumberdaya dan terukur

b. Mengembangkan strategi

Strategi dilakukan agar rancangan kegiatan tersebut mencapai tujuan. Dalam merancang program promosi kesehatan, hal yang perlu diperhatikan yaitu: peran serta masyarakat dan keberlangsungan program tersebut.

Untuk melakukan suatu penyuluhan langkah-langkahnya adalah sebagai berikut: melakukan asesmen, lokakarya perencanaan bersama masyarakat, persiapan bahan promosi kesehatan, mengembangkan jaringan kemitraan diseminasi informasi, melaksanakan promosi kesehatan dan evaluasi

c. Merancang uraian kegiatan

Rancangan suatu kegiatan diuraikan sebagai berikut: tujuan kegiatan, uraian kegiatan, kebutuhan sumber daya, waktu dan lama kegiatan, penetapan personalia, penyusunan rencana biaya. Dalam rancangan kegiatan tersebut ditetapkan jenis kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan

d. Merekapitulasi kebutuhan sumber daya

Kegiatan ini dikaitkan dengan setiap strategi dan uraian kegiatannya yang pada prinsipnya disesuaikan dengan keperluan, serta efisiensi hal yang tidak perlu.

e. Menyusun jadwal kegiatan

Dapat dilakukan dengan *network planning* maupun *gantt chart*, yang mana semakin rinci akan memudahkan proses pelaksanaan program kegiatan dan penilaian

f. Menata organisasi penyelenggaraan

Ada 2 macam personalia dalam penyelenggaraan yaitu yang sementara terlibat dalam kegiatan atau yang selamanya. Perlu dibuat organogram untuk memudahkan koordinasi dan menjaga keselarasan dan keserasian manajerial.

g. Merekapitulasi rencana biaya

Dalam menyusun rekapitulasi biaya harus sesuai protap yang berlaku dan rekapitulasi tersebut dibuat rinci dari semua kegiatan sehingga memudahkan dalam pengendalian keseluruhan

4. Komunikasi rencana

Ini dimaksudkan agar yang sudah direncanakan dapat diimplementasikan secara efektif maka harus dikomunikasikan dengan semua pihak sejak rencana masih berupa gagasan, dan rencana tersebut harus spesifik, mensyaratkan

peranserta dan keberlangsungan .



LATIHAN

1. Jelaskan langkah-langkah dalam daur perencanaan
2. Sebutkan indikator analisa situasi !
3. Sebutkan langkah-langkah penentuan prioritas masalah !
4. Metode apa saja yang dapat dipakai untuk menentukan masalah, sebutkan !



RANGKUMAN

Daur perencanaan kesehatan merupakan kegiatan integral yang bersifat alamiah namun demikian perlu untuk mempelajari langkah-langkah penyusunan perencanaan promosi kesehatan. Hal tersebut agar dapat menentukan prioritas masalah dan pemecahannya.

BAB III

PENGORGANISASIAN

Kegiatan Belajar 1

KONSEP PENGORGANISASIAN



PENGANTAR

Bab ini membahas pengorganisasian yang merupakan kelanjutan dari topik manajemen dan perencanaan. Pada kegiatan belajar ini saudara akan mempelajari tentang konsep pengorganisasian agar kegiatan promosi kesehatan terkoordinir, terarah sehingga mencapai tujuan yang diharapkan.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian pengorganisasian
2. Menyebutkan tujuan pengorganisasian
3. Menyebutkan ciri-ciri pengorganisasian
4. Menyebutkan batasan fungsi organisasi
5. Menyebutkan manfaat fungsi organisasi



URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk

melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggungjawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan dapat diambil.

Pengorganisasian yang dapat dilakukan dalam perencanaan program kesehatan, ialah:

1. Bagaimana bentuk tindakan yang akan dilakukan dan siapa yang melakukan.
2. Mengkoordinir petugas kesehatan yang akan melakukan tahapan tindakan..

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan , menggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi..

B.TUJUAN PENGORGANISASIAN

Tujuan pengorganisasian dalam promosi kesehatan

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien
2. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf
3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan kerja staf
5. Membuat berkembang secara dinamis

C. CIRI-CIRI PENGORGANISASIAN

1. Terdiri atas beberapa orang
2. Ada kegiatan-kegiatan yang berbeda tetapi saling berkaitan
3. Tiap anggota mempunyai sumbangan usaha
4. Adanya kewenangan, koordinasi, dan pengawasan
5. Adanya suatu tujuan

C. BATASAN FUNGSI ORGANISASI

Fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang ada kaitannya dengan personil, finansial, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati bersama organisasi bersifat statis wadah kerja sama sekelompok orang organisasi bersifat dinamis proses kerjasama staf yang berisi uraian tugas untuk mencapai tujuan

D. MANFAAT FUNGSI PENGORGANISASIAN

Manfaat fungsi pengorganisasian dalam promosi kesehatan:

1. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok
2. Hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi
3. Pendelegasian wewenang
4. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian pengorganisasian
2. Sebutkan tujuan pengorganisasian
3. Sebutkan ciri-ciri pengorganisasian
4. Jelaskan batasan fungsi organisasi
5. Sebutkan manfaat pengorganisasian



RANGKUMAN

Suatu perencanaan akan berhasil dalam implementasinya bila dilakukan dengan pengorganisasian yang baik. Pengorganisasian bertujuan untuk menciptakan kerjasama, mengembangkan kemampuan dan mengusahakan lingkungan kerjasama yang dinamis dengan pembagian tugas yang sistematis.

Kegiatan Belajar 2

PENGGORGANISASIAN PROMOSI KESEHATAN



PENGANTAR

Pada kegiatan belajar 2 ini saudara akan mempelajari tentang bagaimana melakukan pengorganisasian suatu kegiatan terkait dengan perencanaan promosi kesehatan. Hal ini dimasukatkan agar kegiatan tersebut terkoordinir, terarah sehingga mencapai tujuan yang diharapkan.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan langkah-langkah pengorganisasian
2. Menjelaskan wewenang dalam pengorganisasian
3. Menjelaskan pengembangan organisasi
4. Menyebutkan peran manajer dalam organisasi
5. Menjelaskan pengorganisasian dalam promosi kesehatan
6. Mengidentifikasi bentuk-bentuk pendidikan dan promosi kesehatan
7. Memahami aplikasi perencanaan dan pengorganisasian promosi kesehatan di masyarakat



URAIAN MATERI

A. LANGKAH-LANGKAH PENGGORGANISASIAN

Suatu promosi akan berjalan dengan baik bila dilakukan pengorganisasian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf

2. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan
3. Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam suatu kegiatan yang praktis
4. Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung
5. Penugasan personel yang mempunyai kemampuan
6. Mendelegasikan wewenang

B. WEWENANG DALAM PENGORGANISASIAN

Suatu pengorganisasian dibatasi oleh wewenang

1. Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf
2. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan
3. Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam suatu kegiatan yang praktis
4. Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung
5. Penugasan personel yang mampu
6. Mendelegasikan wewenang

C. PENGEMBANGAN PENGORGANISASIAN

Pengembangan organisasi adalah upaya pihak manajer untuk mengembangkan stafnya (pengembangan sumberdaya manusia/staf) dengan harapan akan lebih meningkatkan kapasitas organisasi yang dipimpinnya untuk memecahkan masalah

D. PERAN MANAJER DALAM ORGANISASI

1. Produser
2. Implementator
3. Inovator
4. Integrator

E. PENGORGANISASIAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Konsep kesehatan masyarakat memperlihatkan bahwa tujuan kesehatan masyarakat dicapai melalui kegiatan kelompok masyarakat yang terorganisasi. Dari batasan pengertian ini terlihat bahwa petugas dan pengelola kegiatan kesehatan masyarakat perlu memiliki ketrampilan untuk melaksanakan dan mengelola kegiatan serta menyusun kebijakan kesehatan masyarakat yang berorientasi Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat (PPM)

F. BENTUK BENTUK PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Minat pokok Pendidikan dan Promosi Kesehatan dalam konteks kesehatan masyarakat adalah masalah perubahan perilaku kesehatan. Minat pokok ini yang menjadi ciri khas Pendidikan dan Promosi Kesehatan

1. Penyampaian informasi dan motivasi secara individu (konsultasi, konseling) dengan bantuan media (buklet, leaflet, lembar balik, poster) atau *self assessment* dengan bantuan computer
2. Penyampaian informasi dan motivasi secara kelompok dengan bantuan media audio, video, cetak, internet atau melalui forum seperti seminar, teater, pameran, media tradisional.
3. Peningkatan ketrampilan melalui pelatihan, kerja kelompok, program berbantuan computer
4. Advokasi
5. Penggerakan masyarakat melalui pemberdayaan dan pedampingan dalam upaya pemecahan masalah kesehatan

G. APLIKASI PERENCANAAN DAN PENGORGANISASIAN PROMOSI KESEHATAN DI MASYARAKAT

1. Sasaran berbagai kelompok masyarakat
 - a. *Community* (berbatas wilayah geografis)
 - b. *Society* (tanpa batas geografis)
 - c. Masyarakat umum dan masyarakat khusus
2. Cara melaksanakan

- a. Langsung mengorganisasikan masyarakat
 - b. Tidak langsung dengan memanfaatkan organisasi yang ada di masyarakat atau kelompok masyarakat yang terorganisir (sekolah/kampus/pesantren, pabrik/perusahaan)
3. Peran fasilitasi (memberdayakan bukan memperdayakan)
 4. Prinsip *steering rather than rowing* (mengarahkan daripada mengayuh)
Berfokus paada pengarahan, bukan pada produksi pelayanan publik memisahkan fungsi “mengarahkan”(kebijakan dan regulasi) dan fungsi “mengayuh” (pemberian layanan). Peran sebagai fasilitator daripada langsung melakukan semua kegiatan operasional.



LATIHAN

1. Sebutkan langkah-langkah pengorganisasian
2. Jelaskan wewenang dalam promosi kesehatan
3. Jelaskan upaya pengembangan organisasi
4. Sebutkan peran manajer dalam organisasi
5. Jelaskan aplikasi pengorganisasian promosi kesehatan di masyarakat



RANGKUMAN

Keberhasilan perencanaan ditunjang oleh langkah-langkah pengorganisasian yang baik, sehingga organisasi dapat berkembang sesuai tujuan. Peran manajer sangat penting dalam pengembangan organisasi sehingga dapat diaplikasikan dalam promosi kesehatan

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Kegiatan Belajar 5

Monitoring



PENGANTAR

Manajemen perencanaan promosi kesehatan akan terjaga keberlangsungannya dengan monitoring yang baik. Monitoring yang dilakukan juga melalui tahapan-tahapan yang setiap tahapnya dapat dilakukan tindakan perbaikan.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian monitoring
2. Menyebutkan tahap-tahap monitoring
3. Menyebutkan manfaat monitoring
4. Menjelaskan pelaksanaan monitoring
5. Menjelaskan teknik melakukan monitoring
6. Mengidentifikasi perbedaan monitoring dan evaluasi



URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN MONITORING

Monitoring program merupakan upaya supervisi dan review kegiatan yang dilaksanakan secara otomatis oleh pengelola program, untuk melihat apakah

pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring atau pemantauan seringkali disebut sebagai “evaluasi proses”.

Adanya pemantauan/monitoring dimaksudkan agar seawal mungkin dapat menemukan dan memperbaiki penyimpangan dalam pelaksanaan program. Monitoring merupakan alat yang yang dipergunakan oleh pelaksana untuk mengungkapkan hal-hal yang tadinya tidak diperkirakan pada waktu membuat perencanaan dan memerlukan perbaikan, misalnya :

1. Bagian mana dari strategi yang tidak berfungsi
2. Mekanisme system pelayanan yang tidak bekerja seperti yang diharapkan
3. Apakah bahan-bahan promosi/penyuluhan sudah dikirim kepada khalayak sasaran pada waktu dan tempat yang telah direncanakan
4. Apakah ada masalah-masalah baru yang timbul justru karena implementasi strategi yang direncanakan

B. TAHAP-TAHAP MONITORING

Ada 4 tahapan monitoring yang perlu diketahui, seperti dalam tabel berikut ini:

APA	TIPE	KAPAN	MENGAPA/TINDAKAN
1. Logistik (produk media dan materi komunikasi; produk/ <i>supply</i>)	Input	Segera sesudah implementasi dimulai	Memperbaiki kekeliruan dalam implementasi. Memperbaiki rencana
2. Hasil antara	Output	Berkesinambungan	Memberikan <i>reinforcement</i> (dukungan) terhadap perilaku yang ditetapkan
3. Perilaku yang diharapkan	Output	Berkala pada saat informasi dibutuhkan	Memberi arah baru pada strategi (bila perlu). Mengidentifikasi hambatan-hambatan baru kalau ada identifikasi sasaran baru dan tahap-tahap yang kemungkinan disebabkan oleh intervensi
4. Perbaikan kesehatan (puskesmas, status kesehatan)	Output	Berkala pada saat informasi dibutuhkan	Buat laporan, adakan <i>reinforcement</i> , dan tetapkan arah baru yang akan ditempuh selanjutnya

Setiap tahap monitoring memberikan informasi yang bermanfaat dan memerlukan lebih banyak waktu dan sumber daya.

Tahap-tahap monitoring mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Kronologis

Setiap tahap terjadi sebelum tahap berikutnya, yaitu melaksanakan intervensi dengan harapan akan terjadi hasil antara. Hasil antara ini diharapkan terjadi sebelum terjadi perubahan perilaku dan perubahan perilaku inilah yang nantinya akan menghasilkan peningkatan status kesehatan. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Intervensi → Hasil antara → Perubahan perilaku → Peningkatan kesehatan

2. Sekuensial

Setiap tahap mengikuti tahap sebelumnya terjadi sebagai bagian dari tahap sebelumnya

3. Makin kompleks

Setiap tahap memerlukan lebih banyak waktu dan elemen untuk dimonitor dibandingkan dengan tahap sebelumnya dan juga memberikan informasi yang lebih banyak.

Setiap tahap memberikan dasar untuk tindakan perbaikan yang juga sifatnya kronologis dan sekuensial. Informasi yang dikumpulkan di setiap tahapan memungkinkan untuk dilakukan perbaikan.

C. MANFAAT MONITORING

Monitoring akan sangat berguna dalam tiga hal berikut:

1. Manajemen

Monitoring dilaksanakan di awal implementasi untuk mengetahui masalah yang terjadi sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan secepatnya. Monitoring memberikan informasi tentang proses dan cakupan program, serta memberikan umpan balik. Pimpinan program yang mengabaikan monitoring, kemungkinan besar program yang dilaksanakan tidak akan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Evaluasi

Monitoring tepat dan baik memungkinkan hasil akhir evaluasi secara akurat. Efektifitas suatu program akan menurun bila intervensi yang tepat tidak dilaksanakan, atau pelaksanaannya tidak diarahkan pada target dan sasaran yang tepat, atau kedua-duanya. Monitoring yang baik sejak awal akan memudahkan evaluasi dan perluasan program. Perluasan program dapat dilaksanakan bila operasional program tersebut jelas.

3. Citra

Monitoring akan memudahkan penyandang dana untuk melihat nilai suatu program dan memberikan kesan pemimpin program sangat peduli.

D. PELAKSANAAN MONITORING

Monitoring dalam pelaksanaan suatu program meliputi:

1. *Input* (masukan)

yang dimonitor dalam input mencakup: apakah ada materi komunikasi yang diproduksi, distribusi media cetak, siaran lewat media massa, jangkauan target sasaran, distribusi peralatan komunikasi, kegiatan komunikasi, pelatihan

2. *Output* (luaran)

Output sering disebut hasil antara, dengan pertanyaan pokok untuk monitoring hasil antara dengan pertanyaan pokok untuk monitoring hasil antara lain : apakah target sasaran menerima atau terpapar dengan pesan dan bahan penyuluhan, apakah target sasaran memanfaatkan bahan-bahan penyuluhan, apakah target sasaran merasakan bahwa ia belajar sesuatu dari bahan penyuluhan tersebut, bagaimana reaksi sasaran.

3. *Outcome* (dampak)

Outcome merupakan hasil intervensi, yang diharapkan muncul adalah perubahan perilaku yang diharapkan. Pertanyaan yang diajukan ialah: apakah target sasaran mempraktekkan dengan benar perilaku yang disarankan dalam bahan penyuluhan yang disediakan

E. TEKNIK MELAKUKAN MONITORING

Monitoring kegiatan penyuluhan memerlukan pengukuran yang lebih sering. Tujuannya untuk mengetahui penyebab suatu kegiatan yang tidak berjalan sesuai perencanaan dan menemukan pemecahannya bersama sasaran. Cara-cara pengumpulan data dengan dialog dan pertukaran pendapat dengan sasaran, misalnya:

- Kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga,
- Wawancara mendalam dengan staf kesehatan dan pemuka masyarakat,
- *Focus group discussion* dengan provider dan masyarakat sasaran,
- Mengobservasi dan diskusi apa yang dilakukan oleh sasaran, ini dapat dilakukan oleh orang luar (misalnya supervisor atau oleh petugas lapangan)
- Wawancara dengan orang yang baru keluar dari tempat pelayanan (RS atau Puskesmas)
- Analisa surat pendengar
- Membaca artikel yang ditulis

F. PERBEDAAN ANTARA MONITORING DAN EVALUASI

Perbedaan pokok antara monitoring dan evaluasi bahwa keduanya menjawab pertanyaan yang berbeda dan mempunyai tujuan yang berbeda pula. Untuk lebih jelasnya terlihat pada tabel berikut ini.

Perbedaan Monitoring dan Evaluasi

MONITORING	EVALUASI
<p>Menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang sedang terjadi pada system - Mengapa hal itu terjadi - Hasil antara apa yang terjadi - Bagaimana hal tersebut bisa Dipertahankan 	<p>Menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang terjadi sebagai hasil intervensi ? - Perubahan perilaku apa yang terjadi ? - Seberapa banyak dari target sasaran berperilaku seperti yang dianjurkan - Dampak kesehatan apa yang terjadi pada target sasaran ?
<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengadakan perbaikan perubahan orientasi, atau desain dari system pelayanan, bila perlu - Untuk menyesuaikan strategi komunikasi dan pesan-pesannya bila dianggap perlu, berdasarkan temuan-temuan dalam monitoring 	<p>Tujuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk menunjukkan dampak daripada komunikasi kesehatan - Untuk menentukan tingkat adopsi perilakunya - Untuk menentukan dampak program terhadap status Kesehatan
<p>Waktu pelaksanaan dan tanggungjawab pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring dimulai segera setelah suatu strategi komunikasi diimplementasikan dan berlanjut selama intervensi - Data dikumpulkan secara berkala, dan seringkali jarak waktunya sudah ditetapkan atau bila saja kesempatan memungkinkan - Monitoring biasanya dilakukan oleh orang yang juga melaksanakan kegiatan komunikasinya 	<p>Waktu pelaksanaan dan tanggungjawab pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umumnya data dikumpulkan beberapa kali pada saat yang berbeda, yang memungkinkan untuk mengadakan perbandingan, misalnya: <ul style="list-style-type: none"> * Sebelum strategi komunikasi mulai diterapkan untuk dipakai sebagai data dasar (<i>baseline</i>) * Sesudah waktu yang lebih lama (biasanya lebih dari setahun atau dua tahun) untuk mengadakan perbandingan sesudah intervensi (<i>post intervention comparison</i>) - Pengumpulan data direncanakan sedemikian rupa, hingga memungkinkan cukup waktu untuk bias terjadinya dampak dari intervensi yang diadakan - Evaluasi (seringkali berbentuk riset) paling sering dilaksanakan oleh orang dalam organisasi yang bersangkutan, yang tidak secara langsung terlibat dalam kegiatan komunikasi yang akan dievaluasi - Data dianalisis dan dimanfaatkan di tingkat pusat sesudah program intervensi selesai.



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian monitoring
2. Identifikasi perbedaan monitoring dan evaluasi
3. Sebutkan tahap-tahap monitoring
4. Jelaskan manfaat monitoring
5. Jelaskan proses pelaksanaan monitoring



RANGKUMAN

Monitoring merupakan suatu bagian dari proses rangkaian kegiatan suatu manajemen. Monitoring dilakukan untuk mengetahui kesinambungan dari perencanaan, dan apakah masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak seperti yang diharapkan.

Kegiatan Belajar 2

EVALUASI



PENGANTAR

Manajemen perencanaan promosi kesehatan akan terjaga keberlangsungannya dengan evaluasi yang baik. Di akhir kegiatan dilakukan kegiatan evaluasi yang berarti menilai terhadap kegiatan yang telah dilangsungkan, dimana evaluasi tersebut dilakukan dengan cara formatif dan summatif.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar evaluasi

2. Menyebutkan tipe-tipe evaluasi
3. Menjelaskan proses evaluasi
4. Menyebutkan langkah-langkah evaluasi
5. Menjelaskan evaluasi dalam promosi kesehatan



URAIAN MATERI

A. KONSEP DASAR EVALUASI

Evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria untuk mengukur kesuksesan, dan rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya. Unsur konseptual dalam definisi ini adalah “nilai atau besarnya sukses” dan “tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya” sedangkan secara operasional yang penting dalam definisi ini adalah ‘tujuan’, ‘kriteria’, dan ‘menentukan serta menjelaskan besarnya sukses’.

Evaluasi sebagai ‘suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya, dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif.

Evaluasi itu tidak sekedar menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi juga mengetahui mengapa keberhasilan atau kegagalan itu terjadi dan apa yang dapat dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut.

Pertanyaan yang berkaitan dengan evaluasi yaitu perubahan macam apa yang diinginkan?, cara apa yang dipakai untuk menciptakan perubahan tersebut?, apa bukti bahwa perubahan yang terjadi disebabkan oleh cara yang dipakai?, apa arti perubahan yang terjadi?, adakah pengaruh-pengaruh yang tidak diharapkan yang terjadi akibat adanya perubahan tersebut?

Terminologi dalam evaluasi yang sering digunakan yaitu:

1. Evaluasi formatif

Evaluasi dilakukan pada tahap pengembangan program untuk menghasilkan informasi yang akan dipergunakan untuk mengembangkan program, agar sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

2. Evaluasi proses

Proses yang memberikan gambaran tentang program yang sedang berlangsung dan terjangkaunya elemen fisik dan struktural dari program seperti fasilitas, staf, tempat atau pelayanan yang dikembangkan sesuai rencana.

Evaluasi proses mencakup pencatatan dan penggambaran kegiatan program, monitoring frekuensi partisipasi target sasaran untuk memastikan luasnya implementasi program, ada yang menyebutnya sebagai evaluasi efisiensi atau monitoring kualitas.

3. Evaluasi summatif

Evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu yang memungkinkan pengambilan keputusan merencanakan dan mengalokasikan sumber daya.

4. Evaluasi dampak program

Evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada target sasaran. Selanjutnya menentukan apakah perubahan tersebut disebabkan oleh program yang dilancarkan.

5. Evaluasi hasil

Suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan untuk sekelompok penduduk tertentu, mengingat epidemiologi penyakit dewasa ini mungkin sebagai indikator status kesehatan.

6. Efektifitas

Pengukuran seberapa besar program mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dengan kata lain program berhasil.

7. Efisiensi

Pengukuran *cost* dari sumber daya yang terpakai untuk mencapai tujuan program yang dapat dinyatakan dengan perbandingan antara *input* dan *ouput*.

8. Analisa *cost efektif*

Penentuan hubungan antara hasil yang dilihat dengan *cost* program, dinyatakan sebagai *cost per unit* dari dampak yang dicapai

9. Intervensi

Kombinasi elemen-elemen program yang dirancang untuk mencapai perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan, perilaku atau status kesehatan pada individu yang terpapar dengan program tersebut secara terencana dan sistematis pada tempat dan kurun waktu tertentu

10. Validitas internal

Seberapa besar pengaruh yang terlihat disebabkan oleh intervensi yang dilakukan

11. Validitas external

Seberapa banyak pengaruh yang terlihat, yang disebabkan oleh intervensi yang diadakan, dapat digeneralisir terhadap populasi dan situasi serta kondisi yang serupa

B. TIPE-TIPE EVALUASI

Ada dua pendekatan pokok dalam evaluasi

1. Evaluasi formatif

Untuk membantu pengembangan program di waktu program tersebut masih dalam tahap perencanaan, untuk dasar mengembangkan program. Evaluasi formatif untuk memaksimalkan kemungkinan intervensi berhasil, dan dilaksanakan sebelum memulai kegiatan program dan merupakan dasar untuk menentukan tujuan perilaku, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ini digunakan sebagai bahan informasi yang sangat berharga untuk mengembangkan strategi dan menyempurnakan rencana pelaksanaan program.

Evaluasi ini mencakup:

- a. Penjajakan kebutuhan target sasaran
- b. Penjajagan mengenal pengetahuan, ketrampilan, sikap, kepercayaan, dan perilaku target sasaran

Bentuk evaluasi formatif dapat bermacam-macam, misalnya:

- a. Analisa data epidemiologis
- b. Tinjauan kepustakaan
- c. Analisa data demografis dan psikologis
- d. Diskusi kelompok terarah, pertemuan, survey untuk menentukan isi pokok, kesempatan dan hambatan yang ada
- e. Analisa data marketing
- f. Uji konsep, pesan dan saluran komunikasi dengan konsumen
- g. Mencobakan strategi untuk sekelompok kecil sasaran sebelum diterapkan kepada sasaran yang lebih luas

Uji coba (*pretesting*) membantu menghaluskan intervensi antara lain dengan cara:

- a. Menguji tentang pemahaman target sasaran
- b. Menentukan titik-titik kelemahan dan kekuatan interval
- c. Mengamati kecocokan dengan sasaran
- d. Mengamati apakah ada hal-hal yang peka atau bertentangan dengan target sasaran

2. Evaluasi sumatif

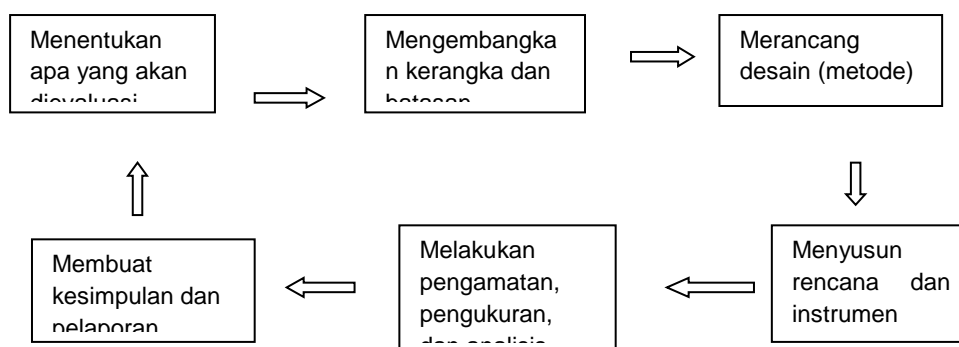
Menilai program sesudah program tersebut dijalankan

Tipe evaluasi program

TIPE EVALUASI	PERTANYAAN POKOK	PHASE/WAKTUNYA
Evaluasi input	Apakah sumber daya sudah dipersiapkan?	Sebelum program berjalan
Evaluasi proses	Apakah manajemen/system dilaksanakan sesuai standard?	Seluruh fase/bila diperlukan
Evaluasi komparatif	Apakah ada perubahan perilaku?	Pada saat-saat transisi (misalnya waktu mengajukan permintaan dana lagi) atau pada akhir program; pada saat-saat perubahan program
Evaluasi hasil (outcome evaluation)	Bila ada, berapa banyak ?	
Evaluasi komparatif: Evaluasi dampak	Apakah status kesehatan target sasaran meningkat ? Bagaimana efisiensi program komunikasinya?	

C. PROSES EVALUASI

Evaluasi merupakan bagian suatu proses manajemen yang digambarkan dalam daur seperti berikut ini



Dari gambar daur evaluasi di atas tampak bahwa evaluasi secara umum meliputi langkah-langkah berikut.

1. Menentukan apa yang akan dievaluasi

Penentuan ini dimaksudkan untuk membuat batasan karena hal apa saja dapat dievaluasi, apakah rencana, sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, efek atau bahkan dampak suatu kegiatan serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas.

2. Mengembangkan kerangka dan batasan

Tahap dilakukannya asumsi-sumsi mengenai hasil evaluasi serta pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan-batasan yang dipakai agar objektif dan fokus.

3. Merancang desain (metode)

Biasanya evaluasi berfokus pada satu atau beberapa aspek maka dilakukan perancangan desain mulai yang sederhana sampai dengan yang rumit bergantung pada tujuan.

4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan

Mengembangkan instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi

5. Melakukan pengamatan, pengukuran, dan analisis

Melakukan pengumpulan data hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengkajinya sesuai tujuan evaluasi

6. Membuat kesimpulan dan pelaporan

Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.

Keenam langkah tersebut dipadatkan menjadi:

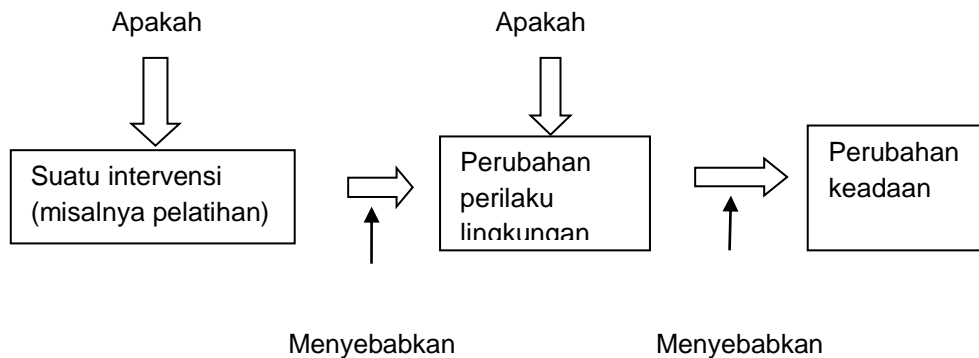
1. Menetapkan apa yang dievaluasi

Langkah ini disebut fokus evaluasi dan merupakan langkah penting dalam evaluasi dengan cara :

- Membuat kesepakatan dengan pihak yang meminta evaluasi,
Dengan konsensus suara terbanyak dan pilihan yang terbanyak adalah yang disepakati
- Cara yang dianggap teliti dengan menguraikan proses suatu kegiatan atau intervensi menurut unsur-unsur sistem yaitu: *input, process, output, outcome*,

impact, feedback, environment

- Cara yang praktis ialah dengan membuat suatu proses yang runtut, yang digambarkan sebagai berikut:



2. Memilih dan merancang desain evaluasi

Banyak rancangan desain evaluasi yang dapat dipakai untuk melakukan evaluasi tergantung tujuan dan sumber daya yang dimiliki.

Evaluasi dibagi menurut non riset dan riset non eksperimental. Termasuk adalah non riset adalah *anecdote*, *story*, pendapat ahli maupun orang awam, sedangkan riset non eksperimental adalah *survey*, *case control study*, *cohort study*.

Bentuk desain evaluasi:

1. *Historikal*, dengan mengkontruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi
2. *Deskriptif*, melakukan penjelasan secara sistematis suatu situasi yang menjadi perhatian secara factual atau tepat
3. Studi perkembangan, menyelidiki pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu
4. Studi kasus atau lapangan, meneliti secara intensif latar belakang status sekarang dan interaksi lingkungan dari suatu unit social, baik perorangan, kelompok, lembaga atau masyarakat
5. Studi korelasional, meneliti sejauh mana variasi dari satu faktor berkaitan dengan variasi dari satu atau lebih faktor lain
6. Studi sebab akibat, yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat dengan mengamati berbagai konsekuensi yang ada dan menggantinya kembali melalui data untuk menjelaskan penyebabnya

7. Eksperimen murni, menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan membuat satu kelompok percobaan atau lebih terpapar akan suatu perlakuan atau kondisi dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan atau kondisi.
8. Eksperimen semu, merupakan cara yang mendekati eksperimen, tetapi dimana kontrol tidak ada dan manipulasi tidak bisa dilakukan
9. Riset aksi, bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung di berbagai kesempatan

D. EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

Evaluasi promosi kesehatan karakteristiknya dalam indikator disamping memakai indikator epidemiologik juga menggunakan indikator perilaku. Indikator perilaku tidak ada yang bersifat baku, semua bergantung pada apa, kapan, dimana dan dalam konteks apa digunakan.

Hal yang perlu dipertimbangkan dalam evaluasi:

1. Evaluasi yang terlalu cepat, sehingga ketika evaluasi dilakukan upaya atau kegiatan belum menghasilkan apa-apa, namun setelah ditinggalkan baru nampak hasilnya.
2. Ketika evaluasi dilakukan tanpa hasil yang baik, namun setelah ditinggalkan keadaan kembali seperti semula.



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian evaluasi
2. Sebutkan tipe-tipe evaluasi
3. Jelaskan proses evaluasi
4. Jelaskan hal yang perlu dipertimbangkan dalam evaluasi



RANGKUMAN

Evaluasi merupakan suatu bagian dari proses rangkaian kegiatan suatu manajemen. Evaluasi dilakukan karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai dengan rencana, apakah masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak seperti yang diharapkan.

BAB V

PROMOSI KESEHATAN DI TATANAN TEMPAT KERJA DAN SEKOLAH

Kegiatan Belajar 1

PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA



PENGANTAR

Data *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan sekitar 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja, dan sekitar 2,34 juta meninggal akibat penyakit dan kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan, selanjutnya data menunjukkan jumlah kematian tertinggi berdasarkan penyebab pada pekerja adalah penyakit jantung, kanker dan stroke. Konsekuensi dari penyakit akibat kerja (PAK) tersebut merupakan kerugian besar bagi perusahaan dan pekerja. Salah satu upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah promosi kesehatan di tempat kerja.

Perkembangan di berbagai penelitian menunjukkan bahwa ada kaitan antara pekerjaan dan kesehatan kerja yang pada akhirnya melahirkan berbagai kebijakan untuk melindungi pekerja. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan produktivitas kerja dan produktivitas pekerja tidak hanya ditentukan oleh desain pekerja tetapi juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam maupun di luar tempat kerja. Desain pekerjaan itu meliputi jenis pekerjaan yang dilakukan, alat pelindung diri yang dikenakan, cara kerja yang diikuti dan alat bantu kerja yang digunakan.

Penerapan perubahan perilaku di tempat kerja bersifat kompleks, tidak saja dari faktor individu tetapi juga dari faktor lingkungan, berdasarkan kenyataan ini intervensi perubahan perilaku di tempat kerja adalah pendekatan perubahan perilaku sehat komprehensif.

Perilaku sehat pekerja bisa saja tidak terkait dengan pekerjaan yang dilakukan di tempat kerja, misalnya mereka yang bekerja di kantor dalam ruangan ber-AC duduk di kursi yang nyaman dan jarang minum karena jarang haus maka akan

memunculkan resiko gangguan ginjal karena kurang minum tersebut. Contoh perilaku lain di luar tempat kerja yang mempengaruhi produktivitas yaitu pekerja yang punya kebiasaan tidak sarapan pagi sehingga mengalami pingsan. Kehilangan waktu bekerja sejak pekerja pingsan hingga saat pemulihan membutuhkan waktu sekitar 1- 2 jam dan selama kurun waktu itu perusahaan kehilangan produktivitas pekerjanya. Berdasarkan permasalahan diata, diketahui bahwa salah satu penyebab kasus kesakitan dan kematian pekerja adalah gaya hidup tidak sehat, walaupun di beberapa perusahaan sudah dilakukan upaya kesehatan kerja, akan tetapi hasilnya belum maksimal. Selama ini pihak klinik di tempat kerja hanya melakukan upaya kuratif yang sifatnya hanya menyembuhkan gejala yang bersifat sementara sedangkan upaya pencegahan kasus tersebut tidak pernah disentuh secara serius. Perkembangan inilah yang memunculkan urgensinya Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja (PKDTK), bahkan upaya ke depan merupakan tantangan bagaimana menciptakan tempat kerja yang mempromosikan kesehatan (*health promoting workplace*)

Tujuan dari PKDTK ini adalah meningkatkan kualitas dan kesehatan pekerja dengan mendorong untuk berperilaku sehat berbeda dengan tujuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang mengurangi risiko pekerja dari bahaya biologi, fisik dan lingkungan pekerjaan mereka.

Konsekuensi dari masalah kesehatan yang dialami pekerja merupakan kerugian besar bagi perusahaan dan juga bagi pekerja. Dalam rangka mengatasi masalah ini bentuk kegiatan promosi kesehatan di tempat kerja dalam hal mengubah perilaku dengan pendekatan yang komprehensif yaitu upaya mengintegrasikan beberapa model perubahan perilaku ke dalam satu konteks menyeluruh.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu

1. Menjelaskan pengertian Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja
2. Menjelaskan karakteristik program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja
3. Menjelaskan pelaksanaan program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja
4. Menjelaskan efektifitas program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja
5. Menjelaskan manfaat program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja



URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA

Berbagai kebijakan dan aktivitas di tempat kerja yang dirancang untuk membantu pekerja dan perusahaan di semua level untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan mereka dengan melibatkan partisipasi pekerja, manajemen dan *stakeholder* lainnya (WHO)

Berdasarkan hal tersebut terlihat bahwa perusahaan memegang peranan penting. Untuk saat ini pelaksanaan PKDTK lebih ditentukan oleh pemilik perusahaan atau pemegang saham sehingga jika dianggap menguntungkan maka mereka memutuskan untuk mengadakan dan bila dirasakan merugikan mereka akan berpikir ulang bila akan melaksanakan program tersebut.

Upaya yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat di tempat kerja dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan (Kemenkes).

B. KARAKTERISTIK PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA

Berbagai karakteristik program PKDTK berdasarkan kebijakan penyelenggaraan, sasaran, tujuan, isi kegiatan, waktu, lokasi dan penyelenggaraan.

1. Kebijakan Penyelenggaraan

Apabila program PKDTK dirasakan bermanfaat bagi pekerja dan institusinya maka akan dilaksanakan, dengan demikian maka penyelenggarannya bersifat sukarela.

Perundangan yang terkait dengan penyelenggaraan promosi kesehatan di tempat kerja di Indonesia adalah:

a. Pasal 23 Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:

Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja bagi setiap tempat kerja wajib

menyelenggarakan kesehatan kerja yang selanjutnya ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

- b. Permen No. Per. 03/Men/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja Pasal B :

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan kerja adalah usaha kesehatan yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja.

Dari kebijakan tersebut, tidak terdapat peraturan yang secara tegas mewajibkan pemberi kerja untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan di tempat kerja dan lebih banyak pelayanan kepada pekerja yang bersifat kuratif daripada promotif, walaupun ada promosi kesehatan masih didominasi bagaimana pekerja patuh terhadap peraturan misalnya penggunaan alat pelindung diri di tempat kerja.

Perubahan terjadi setelah diterbitkan SK Menakertrans No. KEP/68/IV/2004 Pasal 2 dan 4

Merupakan kewajiban bagi perusahaan atau tempat kerja lainnya untuk menyelenggarakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dalam penyelenggaraan program tersebut, pemerintah, perusahaan dan serikat pekerja/serikat buruh dapat melakukan sendiri-sendiri atau bersama-sama juga dimungkinkan untuk melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV/AIDS.

Tiga cara bagaimana program PKDTK dilaksanakan di perusahaan-perusahaan terutama di lingkungan pabrik:

- a. Persyaratan Pembeli (Buyer)

Seperti yang dilakukan di banyak perusahaan internasional yang mewajibkan perusahaan mitra untuk melaksanakan program promosi kesehatan di tempat sebagai salah satu persyaratan kerjasama.

- b. Promosi Pihak Ketiga

Adanya lembaga swadaya masyarakat di Indonesia yang mempunyai program promosi kesehatan di tempat kerja menawarkan kerjasama dengan perusahaan.

c. Modelling

Cara ini dilakukan dengan membidik perusahaan besar di kawasan industri untuk menyelenggarakan program PKDTK yang diharapkan akan diikuti oleh perusahaan-perusahaan kecil disekitarnya akan meniru.

2. Sasaran

Sasaran program promosi kesehatan di tempat kerja dapat diklasifikasikan dalam sasaran primer, sekunder atau tertier.

a. Sasaran Primer

Sasaran primer program PKDTK adalah manajemen mulai manajemen puncak hingga manajemen bawah dan pekerja/buruh itu sendiri.

Strategi yang diterapkan pada level ini adalah gerakan pemberdayaan masyarakat yang hakikatnya adalah proses pemberian informasi secara bertahap untuk mengawal proses perubahan pada diri sasaran, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu mempraktikkan perilaku yang diharapkan. Promosi kesehatan di tempat kerja yang dapat dilakukan berupa edukasi perorangan, edukasi berkelompok. Metode yang dapat digunakan adalah *small group discussion*, simulasi, *case study*, *self directed learning*, *collaborative learning*, *problem based learning*, dan lain-lain.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder program PKDTK adalah keluarga pekerja, kelompok/serikat pekerja dan masyarakat sekitar pabrik. Strategi yang dapat dikembangkan dalam implementasi promosi kesehatan di tempat kerja pada sasaran sekunder adalah bina suasana atau dukungan sosial. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam bentuk diskusi dan *sharing* informasi, konseling, *collaborative learning*, dan lain-lain.

Tujuan yang diharapkan dari intervensi kepada sasaran sekunder antara lain membantu mengubah perilaku pekerja dan adanya pendampingan kepada pekerja dalam melakukan pengelolaan penyakit.

c. Sasaran Tertier

Sasaran tertier adalah pengambil keputusan, pembuat kebijakan, para penyandang dana atau pihak yang berpengaruh, mereka yang tidak terlibat langsung dengan pekerja namun mempunyai peran yang penting dalam status kesehatan pekerja.

Strategi yang dapat diterapkan dalam promosi kesehatan di tempat kerja pada level sasaran tersier adalah advokasi yaitu melakukan perubahan secara terorganisir dan sistematis, biasanya dilakukan dengan cara mempengaruhi atau mendesak penguasa untuk melakukan perubahan kebijakan secara bertahap. Advokasi merupakan kunci aktivitas promosi kesehatan di tempat kerja yang kepentingannya adalah sebagai suatu upaya untuk mengingatkan pihak penguasa untuk selalu konsisten dan bertanggungjawab melindungi dan mensejahterakan seluruh pekerjanya. Bahan yang disampaikan dalam advokasi ini berupa data survey, naskah policy brief. Rekomendasi yang diharapkan adalah peran pemimpin perusahaan untuk membantu dan mempermudah pengelolaan penyakit akibat kerja

3. Tujuan program PKDTK

Memberikan informasi kesehatan dan memodifikasi perilaku pekerja agar kondusif bagi kesehatan.

Informasi kesehatan yang memadai akan meningkatkan kemampuan pekerja untuk mengenali masalah kesehatan yang potensial terjadi baik di dalam maupun di luar tempat kerja mereka. Setelah mengenali mereka akan menyadari apakah sudah terkena atau tidak dari masalah kesehatan tersebut.

Bagi yang sudah terkena kan menyadari seberapa parah mereka menderita

Adapun tujuan program PKDTK adalah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam tempat kerja
- b. Mengurangi angka kemangkiran karyawan
- c. Membantu menurunkan angka penyakit akibat pekerjaan dan lingkungan kerja
- d. Membantu tumbuhnya kebiasaan kerja dan gaya hidup yang sehat.
- e. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, kondusif dan aman
- f. Memberikan dampak positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat

4. Metode

Penetapan teori harus dapat meningkatkan kemampuan pekerja dan kondisi lingkungan yang memberikan peluang pada pekerja untuk secara efektif berperilaku dan meningkatkan motivasi.

Metode yang kemudian diterjemahkan ke dalam strategi praktis diharapkan mampu mencapai perubahan yang diinginkan, yakni motivasi kepada tindakan yang nyata serta cara mempertahankannya.

5. Tema Kegiatan

Tema yang dapat diambil dalam pelaksanaan program promosi kesehatan di tempat kerja dapat bersifat umum, bisa tidak terkait langsung dengan jenis atau bahaya pekerjaan yang ada.

Contoh tema tema tersebut adalah

- a. Berkaitan dengan gaya hidup
 - Olah raga
 - merokok
- b. Berkaitan dengan penapisan kesehatan
 - Pengukuran tekanan darah
 - Pengukuran Hb
- c. Berkaitan dengan pencegahan
 - Program vaksinasi
 - Pendidikan gizi
 - Kesehatan Reproduksi

Perlu dilakukan peninjauan kebutuhan atas tema-tema yang dianggap perlu

6. Kegiatan

Pemberian informasi dan modifikasi perilaku sehat pekerja merupakan kegiatan utama PKDTK. Berbagai satrategi dapat dilakukan untuk merubah perilaku pekerja, semakin tinggi tingkat pendekatan itu semakin besar memberikan efek perubahan.

Adapun strategi tersebut:

- a. Tingkat I : Pemberian Informasi
- b. Tingkat II : Penjajagan Risiko Kesehatan
- c. Tingkat III : Pemberian Resep
- d. Tingkat IV : Membuat Sistem dan Lingkungan yang mendukung.

7. Waktu

Program promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilaksanakan kapan saja sesuai dengan kebutuhan institusi baik pada jam kerja atau diluar jam kerja. Durasi PKDTK dapat diselenggarakan pada periode waktu tertentu atau terus menerus berlangsung, dengan demikian program PKDTK dapat dijadikan kegiatan rutin perusahaan atau tempat kerja lain.

8. Lokasi

Kegiatan PKDTK dapat dilakukan di dalam tempat kerja misalnya penyuluhan di kantin atau di mess pekerja, juga dapat berupa pameran kesehatan di tempat kerja, atau mendatangkan kader kesehatan untuk kegiatan pelatihan. Kegiatan PKDTK juga dapat diselenggarakan di luar tempat kerja seperti penyuluhan bagi pengelola makanan di sekitar pabrik untuk menyediakan makanan yang sehat untuk pekerja.

9. Penyelenggara

Unit perusahaan sendiri, atau lembaga Swadaya Masyarakat yang memfasilitasi penyelenggaraan program PKDTK di tempat kerja.

C. EFEKTIFITAS PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA

Masih sedikit penelitian untuk membuktikan efektivitas PKDTK dalam meningkatkan produktivitas pekerja. Studi-studi yang sudah pernah dilakukan adalah membandingkan keadaan antara sebelum dan setelah intervensi yang hasilnya PKDTK ternyata mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan karyawan. Pengetahuan yang baik tentunya akan mempengaruhi perilaku sehat pekerja.

D. MANFAAT PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA

Secara potensial PKDTK mampu memberikan manfaat kepada pekerja, perusahaan dan masyarakat.

1. Bagi pekerja

Pekerja akan lebih memahami dan mau berperilaku sehat, baik di tempat kerja maupun di luar tempat kerja, sehingga kepuasan kerja akan meningkat karena mereka menyadari bahwa perusahaan peduli dengan kesehatan mereka.

2. Bagi perusahaan

Perusahaan yang menyelenggarakan program PKDTK tentu akan memperlihatkan kepada karyawannya bahwa mereka peduli terhadap kesehatan pekerja, sehingga hal ini meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Dampak dari kepuasan kerja maka iklim kerja meningkat sehingga loyalitas terhadap perusahaan meningkat. Pekerja yang sehat juga akan mengurangi biaya kompensasi perusahaan untuk mengobati karyawan yang sakit dan lebih jauh lagi perusahaan akan mendapat citra positif dari masyarakat.



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian program promosi kesehatan di tempat kerja
2. Bagaimanakah cara melaksanakan program promosi kesehatan di tempat kerja ?
3. Identifikasi sasaran program promosi kesehatan di tempat kerja
4. Sebutkan tujuan penyelenggaraan program promosi kesehatan di tempat kerja
5. Jelaskan efektivitas penyelenggaraan program promosi kesehatan di tempat kerja
6. Apa saja manfaat yang didapatkan dari penyelenggaraan kegiatan program Promosi kesehatan di tempat kerja ?



RANGKUMAN

Upaya pendidikan kesehatan di tempat kerja sangat penting sebagai kesempatan pembelajaran terencana yang ditujukan kepada masyarakat di tempat kerja dan dirancang untuk memfasilitasi pengambil keputusan memelihara kesehatan secara optimal.

Kegiatan Belajar 2

PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH



Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, oleh sebab itu promosi kesehatan di sekolah adalah hal yang penting untuk dilaksanakan.

Bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah. Di dalam kehidupan bangsa, anak-anak sekolah tidak dapat diabaikan, karena mereka inilah sebagai generasi penerus bangsa, oleh karena itu pendidikan di sekolah adalah merupakan investasi bagi pembangunan bangsa. Promosi Kesehatan di Sekolah bertujuan agar murid-murid tersebut bertindak sebagai agen perubahan bagi orangtua mereka, saudara-saudara, tetangga dan kawan-kawan mereka. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan dasar pengertian Promosi Kesehatan di Sekolah
2. Menjelaskan program usaha pokok Promosi Kesehatan di Sekolah
3. Mengidentifikasi strategi Promosi Kesehatan di Sekolah
4. Menjelaskan pilar kemitraan Promosi Kesehatan di Sekolah
5. Menyebutkan komponen Promosi Kesehatan di Sekolah
6. Menyebutkan ciri-ciri Sekolah yang mempromosikan kesehatan
7. Mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan Promosi Kesehatan di Sekolah



URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan yaitu:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
2. Memelihara dan memberikan pelayanan di sekolah
3. Upaya pendidikan yang berkesinambungan

Sebagai sebuah institusi pendidikan sekolah mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan. Sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak, sebab di sekolah seorang anak mempelajari berbagai pengetahuan termasuk kesehatan.

Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, karena hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa:

1. Sekolah merupakan lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral maupun intelektual
2. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif karena persentase anak usia sekolah yang paling tinggi dibandingkan kelompok lain, mudah untuk dijangkau karena sekolah merupakan komunitas yang terorganisir.
3. Anak sekolah merupakan kelompok yang peka untuk menerima perubahan

B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Tujuan dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat Sekolah.
2. Mencegah dan memberantas penyakit menular di kalangan masyarakat Sekolah dan masyarakat umum.
3. Memperbaiki dan memulihkan kesehatan masyarakat sekolah melalui usaha :

- a. Mengikutsertakan secara aktif guru, murid dan orangtua murid dalam usaha memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka menanamkan hidup sehat sehari-hari, mengawasi kesehatan murid dan melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan sederhana.
- b. Immunisasi
- c. Usaha pengobatan gigi dan pencegahannya
- d. Usaha perbaikan gizi anak
- e. Mengusahakan kehidupan lingkungan sekolah yang sehat

C. PROGRAM USAHA POKOK PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari-hari dan manusia menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*), baik itu di rumah, sekolah ataupun tempat kerja, oleh karena itu kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan-tatanan tersebut. Upaya kesehatan sekolah adalah suatu tatanan dimana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama dalam kehidupan. Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya. Program promosi kesehatan sekurang-kurangnya mencakup usaha pokok sebagai berikut:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat

Lingkungan sekolah yang sehat mencakup 2 aspek yaitu aspek non fisik (mental-sosial) dan lingkungan fisik

a. Aspek non fisik (mental-sosial)

Lingkungan non fisik menyangkut hubungan komunitas sosial di sekolah yaitu murid, guru, pegawai sekolah dan orangtua murid yang sehat dapat terjadi bila hubungan tersebut harmonis dan kondusif. Hubungan yang harmonis tersebut memungkinkan tumbuh kembang anak menjadi sehat.

b. Lingkungan fisik

1). Bangunan sekolah

Lingkungan fisik yang sehat apabila bangunan sekolah tersebut:

- Letak sekolah tidak berdekatan dengan tempat umum seperti mall, pasar, terminal, dll
- Besar dan konstruksi gedung sesuai dengan jumlah siswa

- Tersedia halaman sekolah dan kebun sekolah
- Ventilasi memadai memungkinkan sirkulasi udara
- Penerangan atau pencahayaan cukup, memungkinkan sinar matahari masuk
- Pembuangan limbah dan air hujan tidak menimbulkan genangan
- Tersedia air bersih dan jamban
- Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap kelas dan teras sekolah
- Tersedia kantin dan warung sekolah, yang terjaga kebersihan makanannya

2). Pemeliharaan kebersihan

Pemeliharaan kesehatan perorangan dan lingkungan merupakan faktor yang penting dalam menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan kebersihan perorangan bagi murid-murid adalah:

- Kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga dan hidung
- Kebersihan mulut dan gigi
- Kebersihan dan kerapian pakaian
- Memakai alas kaki (sepatu atau sandal)
- Cuci tangan

Sedangkan kebersihan lingkungan yang perlu diperhatikan adalah:

- Kebersihan perlengkapan sekolah
- Kebersihan kaca, jendela, lantai
- Kebersihan WC dan kamar kecil
- Kebersihan ruang kelas
- Membuang sampah pada tempatnya
- Membiasakan meludah tidak di sembarang tempat
- Pemeliharaan taman atau kebun sekolah

3). Keamanan umum sekolah dan lingkungannya

- Keamanan pagar sekolah untuk menghindari murid keluar masuk gedung sekolah yang membahayakan dirinya
- Halaman masuk sekolah mudah dilewati dan tidak becek saat hujan ataupun berdebu saat musim kemarau
- Semua pintu dan jendela diatur sedemikian rupa sehingga membuka ke arah luar

- Adanya tanda lalu lintas khusus sebagai pemberitahuan kepada pemakai jalan agar waspada
- Tersedia P3K dan tenaga atau guru yang terlatih di bidang P3K

2. Pendidikan kesehatan

Perlunya menanamkan kebiasaan hidup sehat agar bertanggungjawab terhadap kesehatan diri serta lingkungannya. Untuk mencapai tujuan tersebut melalui tahapan:

- a. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat
- c. Membentuk kebiasaan hidup sehat

Hal pokok sebagai dasar menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat adalah sbb:

- a. Kebersihan perorangan dan lingkungan
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dengan cara: hidup bersih, imunisasi, pemberantasan binatang yang menularkan penyakit, cara penularan penyakit.
- c. Penyakit-penyakit tidak menular
- d. Gizi : mengenal berbagai makanan bergizi, nilai gizi pada makanan, memilih makanan yang bergizi, kebersihan makanan, penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi.
- e. Pencegahan kecelakaan atau keamanan diri
- f. Mengetahui fasilitas kesehatan yang profesional

3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah

Sekolah adalah sebuah komunitas perlu adanya pemeliharaan kesehatan, khususnya bagi murid-murid sekolah. Pemeliharaan kesehatan di sekolah ini mencakup:

- a. Pemeriksaan kesehatan secara teratur : gigi, kulit, gizi, dll
- b. Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan
- c. Usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, seperti imunisasi
- d. Usaha perbaikan gizi
- e. Usaha kesehatan gigi sekolah
- f. Mengetahui kelainan - kelainan yang mempengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani dan social misalnya penimbangan BB dan pengukuran TB

- g. Mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke Puskesmas atau Rumah Sakit
- h. Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan ringan

D. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Strategi promosi kesehatan di sekolah yaitu:

1. Advokasi

Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak yang terkait dengan kepentingan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan masyarakat sekolah. Upaya advokasi tersebut untuk menyadarkan pentingnya program kesehatan sekolah.

2. Kerjasama

Kerjasama dengan berbagai pihak sangat bermanfaat bagi jalannya program promosi kesehatan di sekolah, karena dapat saling belajar keberhasilan, kekurangan program dan penggunaan sumber daya yang ada.

3. Penguatan kapasitas

Kegiatan promosi kesehatan di sekolah harus dilaksanakan secara optimal untuk memberikan dukungan dan memperkuat program promosi kesehatan di sekolah.

4. Kemitraan

Kemitraan dari berbagai unit organisasi sangat mendukung pelaksanaan program promosi kesehatan di sekolah.

5. Penelitian

Penelitian merupakan salah satu komponen dari pengembangan dan penilaian program promosi kesehatan.

E. KEMITRAAN PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di sekolah bukan semata-mata dilakukan oleh masyarakat sekolah, namun merupakan wujud kemitraan dari berbagai pihak. Pilar utama kemitraan Promosi Kesehatan di sekolah terdiri dari guru, petugas kesehatan, orangtua murid dan badan organisasi yang ada di lingkungan sekolah.

1. Guru

Guru merupakan unsur penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah karena dapat melakukan hal-hal seperti melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid, memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak-anak didik, dan mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid. Adapun peran guru adalah menanamkan kebiasaan hidup sehat, mengadakan bimbingan dan pengamatan kesehatan siswa, membantu petugas kesehatan di sekolah, melakukan deteksi dini terhadap penyakit – penyakit pada murid, mengkoordinasikan dan menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah untuk meningkatkan kebersihan, membuat pencatatan dan pelaporan tentang kegiatan dan upaya kesehatan, menjadi perilaku contoh bagi murid. Agar guru dapat menjalankan berbagai peran tersebut guru harus mendapat pelatihan kesehatan dari petugas kesehatan Puskesmas setempat.

2. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di wilayah kerjanya. Petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya kesehatan sekolah. Peran petugas kesehatan dalam melakukan Promosi Kesehatan di sekolah antara lain:

- a. Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing.
- b. Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru, misalnya imunisasi, pemeriksaan kesehatan dll
- c. Turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat, memberikan petunjuk-petunjuk kepada masyarakat tentang hal-hal yang dianggap perlu bagi kesehatan di sekolah.
- d. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan upaya kesehatan di sekolah.
- e. Membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah.
- f. Menjalin kerjasama dengan sektor lain dan pihak-pihak lain dalam rangka mengembangkan upaya kesehatan sekolah.

- g. Menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah dalam rangka upaya kesehatan sekolah.

3. Murid

Murid merupakan bagian dari komunitas sekolah yang populasinya paling besar dan merupakan bibit generasi bangsa yang mudah menerima, melaksanakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Dalam mendidik mereka mempertimbangkan faktor-faktor yaitu lingkungan keluarga, tingkat kehidupan keluarga dari masing-masing murid, tingkat pertumbuhan dan perkembangan murid yang meskipun secara umum sama, tetapi masing-masing anak mempunyai kekhasan yang berbeda, pengalaman khusus setiap murid atau anak didik.

Dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah murid mempunyai peran mempraktikkan dan membiasakan hidup sehat sesuai dengan petunjuk yang diberikan guru, menjadi penghubung antara sekolah, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan kebiasaan atau perilaku hidup sehat, menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat, khususnya anak-anak yang tidak terjangkau oleh sekolah.

4. Orangtua murid

Murid sekolah berada di lingkungan sekolah dalam waktu paling lama 8 jam sehari, hal ini berarti sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh anak setiap hari bukan di sekolah tetapi di rumah dan di masyarakat. Orang tua murid mempunyai peran penting dalam tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam promosi kesehatan adalah ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah, menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah.

F. KOMPONEN PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Komponen promosi kesehatan menurut WHO dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penerapan kebijakan kesehatan

Pimpinan sekolah bersama dengan guru membuat kebijakan sekolah terkait kesehatan. Kebijakan tersebut dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan kepada komunitas sekolah terutama murid, bila ada pelanggaran

baik guru ataupun murid harus mendapat hukuman, hal ini untuk menanamkan kebiasaan atau perilaku sehat bagi muridnya, misalnya:

- a. Kebiasaan yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan perorangan seperti membersihkan kuku, menggunakan kaos kaki, dll
- b. Larangan jajan sembarang tempat, dan perlunya dukungan penyediaan kantin sekolah
- c. Larangan merokok di lingkungan sekolah
- d. Larangan membawa barang yang terlarang dan melanggar norma sosial misalnya narkoba, senjata tajam.

2. Tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah

Sekolah adalah suatu komunitas yang anggotanya sebagian besar anak-anak dengan aktivitas tinggi, sehingga tidak menutup kemungkinan mereka mengalami kecelakaan seperti jatuh akibat bermain. Untuk hal tersebut perlu bagi sekolah menyediakan sarana prasarana seperti : tempat cuci tangan, tersedianya klinik atau ruang untuk peralatan P3K, adanya tenaga terlatih untuk P3K, tersedianya alat-alat pengukur tekanan darah, timbangan badan dll.

3. Tersedianya lingkungan yang sehat

Sekolah adalah tempat untuk menanamkan perilaku hidup sehat bagi murid-muridnya. Kebiasaan atau perilaku sehat ini akan mudah terjadi apabila didukung oleh lingkungan yang sehat pula. Adapun lingkungan sekolah yang sehat mencakup:

- a. Semua ruangan sekolah harus cukup ventilasi dan cukup pencahayaan
- b. Tersedianya air bersih
- c. Tersedia tempat pembuangan air kecil/besar yang memadai
- d. Tersedianya tempat sampah baik di setiap kelas maupun di teras
- e. Tersedianya keset
- f. Tersedianya halaman sekolah atau lapangan bermain dan olahraga
- g. Tersedianya taman sekolah

4. Adanya program penyuluhan kesehatan

Setiap orang yang ada di komunitas sekolah memerlukan ketrampilan dan kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan, oleh karena itu pendidikan dan penyuluhan kesehatan di sekolah penting dilakukan, terutama menyangkut:

- a. Pentingnya kebersihan perorangan
 - b. Pemilihan makanan yang bergizi
 - c. Pentingnya olahraga atau aktivitas fisik
 - d. Bahaya merokok dan narkoba bagi kesehatan
 - e. Kesehatan reproduksi dsb
 - f. Cara-cara pencegahan penyakit dsb
5. Partisipasi orangtua murid dan masyarakat

Sekolah merupakan bagian dari masyarakat atau komunitas, terutama masyarakat dimana sekolah itu berada, oleh karena itu pengembangan kesehatan di sekolah adalah merupakan bagian daripada pengembangan kesehatan masyarakat, yang berarti memerlukan partisipasi dari masyarakat terutama orangtua murid. Persatuan orangtua murid adalah merupakan wadah partisipasi masyarakat sehingga merupakan wadah untuk pengembangan kesehatan masyarakat.

G. CIRI CIRI SEKOLAH YANG MEMPROMOSIKAN KESEHATAN

Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan yaitu:

1. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah yaitu siswa, orangtua dan tokoh masyarakat maupun organisasi masyarakat
2. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman
3. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah
4. Memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah
5. Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan
6. Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat

H. JENIS KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Adapun rincian kegiatan program Promosi Kesehatan adalah:

1. Pendidikan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah
2. Penggalakan cuci tangan dengan sabun

3. Program pemberantasan kecacingan
4. Pendidikan kebersihan saluran pembuangan
5. Pengembangan tanggungjawab murid, guru dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah

I. MONITORING DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala kepada siswa untuk mengetahui apakah terjadi perubahan kesehatan baik di sekolah maupun di rumah. Perilaku-perilaku seperti buang air besar, perilaku cuci tangan, mandi dengan air bersih dapat dimonitoring untuk mengetahui apakah perilaku tersebut berubah ke arah yang lebih baik atau tidak. Misalnya sebelumnya belum memiliki jamban setelah dibuat jamban apakah terjadi perubahan perilaku. Monitoring perubahan perilaku bukan hanya di sekolah tetapi juga di rumah dengan melibatkan partisipasi orangtua, dan terpenting adalah partisipasi siswa secara aktif. Metode yang dapat dipakai untuk mengevaluasi perubahan perilaku tersebut adalah seperti metode kartu sehat siswa, berbaris dan angkat tangan juga dengan melibatkan teman-temannya untuk saling melihat perubahan perilaku temannya. Setiap pagi guru dapat menanyakan perilaku-perilaku tersebut kepada siswa dan mengisinya pada kartu sehat.



LATIHAN

1. Jelaskan pengertian promosi kesehatan di sekolah
2. Jelaskan tujuan promosi kesehatan di sekolah
3. Jelaskan program usaha pokok promosi kesehatan di sekolah
4. Jelaskan strategi promosi kesehatan di sekolah
5. Siapa saja mitra dalam promosi kesehatan di sekolah dan jelaskan
6. Apa saja komponen promosi kesehatan di sekolah
7. Sebutkan ciri-ciri sekolah yang mempromosikan kesehatan
8. Identifikasi jenis kegiatan promosi kesehatan di sekolah
9. Jelaskan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan di sekolah



RANGKUMAN

Kegiatan promosi kesehatan di sekolah akan berhasil bila melibatkan seluruh komponen yang terkait baik itu guru, siswa, petugas kesehatan dan orangtua murid. Suatu program akan mencapai tujuan yang diharapkan bila dilakukan secara berkesinambungan, apalagi menyangkut perubahan perilaku, karena perubahan perilaku memerlukan upaya terus menerus untuk sampai pada tahap adaptasi.

BAB VI

PROMOSI KESEHATAN DI TATANAN PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT

Kegiatan Belajar 1

Promosi Kesehatan di Puskesmas



PENGANTAR

Puskesmas sebagai ujung tombak dalam upaya peningkatan kesehatan, dalam hal ini terkait dengan kinerja promosi kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu

1. Menjelaskan sasaran promosi kesehatan di Puskesmas
2. Menjelaskan strategi promosi kesehatan di Puskesmas
3. Menyebutkan pelaksana promosi kesehatan di Puskesmas
4. Menjelaskan langkah-langkah promosi kesehatan di Puskesmas



URAIAN MATERI

A. SASARAN PROMOSI KESEHATAN

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu: sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tertier.

1. Sasaran Primer

Sasaran primer upaya kesehatan sesungguhnya adalah pasien, orang sehat dan keluarga sebagai komponen masyarakat. Mereka diharapkan dapat mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perubahan perilaku tersebut akan sulit bila tidak didukung oleh sistem nilai dan norma hukum yang dikembangkan oleh pemuka masyarakat. Keteladanan dari pemuka masyarakat dalam mengaplikasikan PHBS dalam suasana lingkungan yang kondusif. Sumber daya dan sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS yang bertanggungjawab.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah pemuka masyarakat, baik pemuka informal (pemuka adat, pemuka agama) maupun pemuka formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, organisasi masyarakat, dan media massa). Mereka diharapkan peran sertanya dalam perubahan perilaku masyarakat.

3. Sasaran Tertier

Sasaran tertier adalah pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundangan di bidang kesehatan. Mereka diharapkan turut dalam upaya meningkatkan PHBS dengan memberlakukan kebijakan/ perundangan untuk terciptanya PHBS serta membantu menyediakan sumber daya yang mempercepat terciptanya PHBS.

B. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Strategi promosi kesehatan meliputi pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat menjalani tahap tahu, mau dan mampu.

Sasarannya dibedakan adanya pemberdayaan individu, pemberdayaan keluarga, dan pemberdayaan kelompok/masyarakat. Kuncinya keberhasilan membuat klien tersebut memahami bahwa sesuatu adalah baginya dan bagi masyarakat. Sepanjang belum menyadari kalau itu masalah maka akan sulit bahkan tidak bersedia menerima informasi dan harus diberikan informasi secara berkelanjutan. Pemberdayaan ini akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Kemitraan tersebut dapat dilakukan dengan menggalang kerjasama bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) agar dapat berdayaguna dan berhasilguna.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong melakukan sesuatu apabila lingkungan social dimana berada menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga kategori proses bina suasana:

a. Bina Suasana Individu

Bina suasana individu dilakukan individu tokoh masyarakat, dalam kategori ini tokoh masyarakat menjadi individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

b. Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok masyarakat seperti pengurus RT, RW, majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita, organisasi pemuda. Bina suasana ini dilakukan bersama pemuka masyarakat yang telah peduli agar menyetujui dan mendukungnya. Bentuk dukungan dapat berupa kelompok tersebut bersedia mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak yang terkait atau kontrol sosial individu - individu

c. Bina Suasana Publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media komunikasi seperti radio, televisi, Koran, majalah, situs internet dll untuk mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Media tersebut akhirnya dapat menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat yang positif.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak yang terkait. Adapun pihak terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat yang berperan sebagai narasumber atau penentu kebijakan atau penyandang dana. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat tetapi melalui tahapan-tahapan. Adapun tahapan tersebut

- a. mengetahui atau menyadari adanya masalah
- b. tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- c. peduli terhadap pemecahan masalah dan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah
- d. sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- e. memutuskan tindak lanjut kesepakatan

Bahan – bahan advokasi yang harus disiapkan dengan matang, yaitu:

- a. sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- b. memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- c. memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- d. berdasarkan kepada fakta atau *evidence based*
- e. dikemas secara menarik dan jelas
- f. sesuai dengan waktu yang tersedia

Advokasi juga akan efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama sehingga sasaran advokasi dapat diarahkan untuk sampai pada tujuan yang diharapkan. Sebagai

konsekuensinya, metode dan media advokasi harus ditentukan secara cermat, sehingga kerjasama dapat berjalan baik.

4. Kemitraan

Kemitraan digalang baik dalam rangka pemberdayaan, bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah terkait. Kemitraan berlandaskan 3 prinsip berikut ini:

a. Kesetaraan

Kesetaraan berarti tidak ada hirarki, semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sama, dan keadaan ini dapat dicapai apabila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama dan bila dibentuk struktur hirarki karena adanya kesepakatan

b. Keterbukaan

Dalam setiap langkah diperlukan kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul harus disertai alasan yang jujur, sesuai fakta, tidak menutupi sesuatu. Kesadaran pentingnya kekeluargaan dan kebersamaan akan mendorong timbulnya solusi yang adil.

c. Saling menguntungkan

Solusi yang adil ini terutama dikaitkan dengan adanya keuntungan yang didapat oleh semua pihak yang terlibat. kegiatan-kegiatan kesehatan harus dapat dirumuskan keuntungannya bagi semua pihak yang terkait.

C. PELAKSANA PROMOSI KESEHATAN

Ada 2 kategori pelaksana promosi kesehatan

1. Setiap petugas kesehatan

Setiap petugas kesehatan yang melayani pasien ataupun orang sehat wajib melaksanakan promosi kesehatan namun demikian tidak semua strategi promosi kesehatan yang menjadi tugas utamanya melainkan hanya pemberdayaan. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi klien sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, kemampuan untuk mencegah atau

mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Petugas puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan medis atau penunjang medis melainkan memberikan penjelasan sesuai bentuk pelayanannya. Hal berikutnya yang harus dilakukan adalah mengubah klien dari mau menjadi mampu.

2. Petugas khusus promosi kesehatan (disebut penyuluh kesehatan masyarakat)

Petugas khusus promosi kesehatan diharapkan dapat membantu para petugas kesehatan lain dalam melaksanakan pemberdayaan, yaitu:

- a. Menyediakan alat bantu/alat peraga atau media komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan melaksanakan pemberdayaan
- b. Menyelenggarakan bina suasana baik secara mandiri atau melalui kemitraan dengan pihak lain
- c. Menyelenggarakan advokasi dalam rangka kemitraan bina suasana dan dalam mengupayakan dukungan dari pembuat kebijakan dan pihak lain

Tenaga promosi kesehatan ini adalah pegawai dinas kesehatan yang ditugasi untuk melaksanakan promosi kesehatan yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas, dan bila tidak ada tenaga khusus di Puskesmas tenaga-tenaga tersebut bisa direkrut dari organisasi kemasyarakatan melalui pola kemitraan.

D. LANGKAH - LANGKAH PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN

1. Langkah-langkah Promosi Kesehatan di Puskesmas

Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas pada dasarnya adalah penerapan strategi promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Langkah awalnya adalah berupa penggerakan dan pengorganisasian untuk memberdayakan para petugas Puskesmas agar mampu mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang disandang kliendan menyusun rencana untuk menanggulangnya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan, oleh karena itu sangat penting keterlibatan dinas kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas khususnya dalam langkah penggerakan dan pengorganisasian untuk memberdayakan petugas Puskesmas. Puskesmas harus mendapat pendampingan oleh fasilitator dari dinas kesehatan agar mampu melaksanakan:

- a. Pengenalan kondisi Puskesmas

Pengenalan ini dilakukan oleh fasilitator dengan dukungan dari seluruh petugas yang terkait. Pengenalan kondisi Puskesmas dilakukan melalui pengamatan, penggunaan daftar *check list*, wawancara, pemeriksaan lapangan atau pengkajian terhadap dokumen yang ada.

b. Identifikasi masalah kesehatan

Masalah kesehatan diidentifikasi kemudian diurutkan berdasarkan prioritas untuk penanganan. Identifikasi masalah dilanjutkan dengan Survei Mawas Diri yaitu sebuah survey sederhana oleh petugas kesehatan Puskesmas. Dalam survey ini akan diidentifikasi dan dibahas:

- 1). Hal-hal yang menyebabkan masalah kesehatan
- 2). Potensi yang dimiliki Puskesmas untuk mengatasi masalah tersebut
- 3). Kelompok kerja apa saja yang sudah ada dan perlu diaktifkan lagi
- 4). Bantuan/dukungan yang diharapkan apa bentuknya, berapa banyak, darimana didapat dan dimana dibutuhkan

c. Musyawarah kerja

Musyawarah kerja yang diikuti oleh seluruh petugas Puskesmas diselenggarakan sebagai tindak lanjut Survei Mawas Diri, sehingga tugas fasilitator untuk mengawalinya.

- 1). Mensosialisasikan masalah kesehatan yang masih ada dan kemungkinan diderita
- 2). Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah
- 3). Mencapai kesepakatan tentang pokja yang hendak dibentuk dan yang diaktifkan kembali
- 4). Memantapkan data/informasi tentang potensi Puskesmas serta bantuan / dukungan yang diperlukan dan alternative sumber bantuan/dukungan
- 5). Menggalang semangat dan partisipasi seluruh petugas.

d. Perencanaan Partisipasi

Setelah diperoleh kesepakatan, fasilitator mengadakan pertemuan secara intensif dengan petugas kesehatan guna menyusun rencana pemberdayaan dalam tugas masing-masing. Fasilitator juga menyusun rencana bina suasana yang akan dilakukan di Puskesmas baik dengan pemanfaatan media maupun memanfaatkan pemuka/tokoh.

e. Pelaksanaan kegiatan

1). Pemberdayaan

Dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang melayani pasien. Pemberdayaan dilaksanakan di berbagai kesempatan, terintegrasi dalam pelayanan masing-masing petugas kesehatan

2). Bina Suasana di Puskesmas selain dilakukan oleh fasilitator juga oleh pemuka

Untuk menyampaikan pesan-pesan. bina suasana juga dapat dilakukan pemanfaatan media seperti billboard, poster, pertunjukan film, pemuatan makalah serta penyelenggaraan diskusi mengundang pakar, alim ulama, figure publik untuk berceramah, pemanfaatan halaman untuk tanaman obat.

3). Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dan Kepala Puskesmas terhadap Pembuat kebijakan dan pemuka yang berperan dalam kegiatan pembinaan Di Puskesmas. Tokoh masyarakat diharapkan dapat ikut serta memberikan motivasi sebagai kelompok pendorong dan berperilaku sebagai panutan.

f. Evaluasi dan pembinaan kelestarian

Pelaksanaannya terintegrasi dalam manajemen Puskesmas, dengan melakukan pertemuan-pertemuan secara berkala serta kursus penyegaran bagi petugas kesehatan.

2. Langkah-langkah Promosi Kesehatan di Masyarakat

Langkah-langkah promosi kesehatan di masyarakat mencakup:

1. Pengenalan Kondisi Wilayah

Pengenalan kondisi wilayah dilakukan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas dengan mengkaji data Profil Desa dan hasil analisis situasi perkembangan desa. Data dasar yang perlu dikaji berkaitan dengan pengenalan kondisi wilayah:

a. Data Geografi dan Demografi

Peta wilayah dan batas wilayah, jumlah desa, jumlah RW, jumlah RT, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, tingkat pendidikan, mata pencaharian.

b. Data Kesehatan

- Jumlah kejadian sakit akibat berbagai penyakit
- Jumlah kematian
- Jumlah ibu hamil, ibu besalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir dan balita
- Cakupan upaya kesehatan
- Jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia
- Jumlah kader kesehatan

2. Survei Mawas Diri

Survei Mawas Diri yaitu sebuah survey sederhana oleh para pemuka masyarakat dan perangkat desa yang dibimbing oleh fasilitator dan petugas Puskesmas. Survei ini bermanfaat untuk menciptakan kesadaran dan kepedulian para pemuka masyarakat terhadap kesehatan masyarakat. Survei ini akan diidentifikasi dan dirumuskan:

- a. Masalah kesehatan yang masih diderita dan mungkin dihadapi masyarakat serta urutan prioritas penanganannya
- b. Hal-hal yang menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan, baik dari sisi teknis kesehatan maupun dari sisi perilaku masyarakat.

3. Musyawarah Desa/Kelurahan

Musyawarah desa diselenggarakan sebagai tindak lanjut Survei Mawas Diri sehingga masih menjadi tugas fasilitator dan petugas Puskesmas untuk mengawalinya. Adapun tujuan dari Musyawarah Desa adalah:

- a. Mensosialisasikan tentang adanya masalah kesehatan yang masih dihadapi masyarakat
- b. Mencapai kesepakatan tentang urutanb prioritas masalah kesehatan
- c. Memantapkan data potensi desa serta dukungan yang diperlukan
- d. Menggalang semangat dan partisipasi warga untuk mendukung pengembangan kesehatan masyarakat
- e. Musyawarah diakhiri dengan dibentuknya forum desa yaitu lembaga kemasyarakatan dimana para pemuka masyarakat secara rutin membahas perkembangan kesehatan masyarakat desa
- f. Menjadikan masyarakat menyadari adanya sejumlah perilaku yang menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan saat ini dan yang mungkin dihadapi.

4. Perencanaan Partisipatif

Setelah diperoleh kesepakatan dari warga desa, diadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan kesehatan masyarakat. Untuk dimasukkan ke dalam Rencana Kesehatan Masyarakat harus mencakup:

- a. Rekrutmen/pengaktifan kembali kader kesehatan dan pelatihan pembinaan untuk kader kesehatan oleh petugas Puskesmas dan fasilitator
- b. Kegiatan pembinaan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan dengan pendekatan Dasawisma
- c. Sarana-sarana yang perlu diadakan atau direhabilitasi untuk mendukung terwujudnya, berikut biaya yang dibutuhkan dan jadwal pengadaan/rehabilitasinya.

5. Pelaksanaan Kegiatan

Langkah pertama dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, fasilitator mengajak Forum Desa merekrut atau memanggil kembali kader kesehatan yang ada. Langkah selanjutnya mengupayakan sedikit dana guna keperluan pelatihan kader kesehatan dan dilanjutkan dengan pelatihan kader kesehatan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas.

Setelah hal itu kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti penyuluhan dan advokasi dapat dilaksanakan sedangkan kegiatan lain yang memerlukan dana dilakukan jika sudah tersedia dana. Promosi kesehatan dilaksanakan dengan pemberdayaan keluarga melalui Dasawisma yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

6. Evaluasi dan Pembinaan Kelestarian

Evaluasi dan pembinaan kelestarian merupakan tugas perangkat desa dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya pemerintah. Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan kesehatan, masyarakat sudah berjalan secara rutin dan terintegrasi. Pertemuan berkala dan kursus penyegaran bagi kader kesehatan di kembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader tersebut. Pembinaan kelestarian dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan secara berjenjang dan dilaksanakannya pencatatan juga pelaporan perkembangan kesehatan masyarakat.



LATIHAN

1. Sebutkan sasaran promosi kesehatan di Puskesmas
2. Jelaskan strategi promosi kesehatan di Puskesmas
3. Jelaskan pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas
4. Jelaskan langkah-langkah promosi kesehatan di Puskesmas

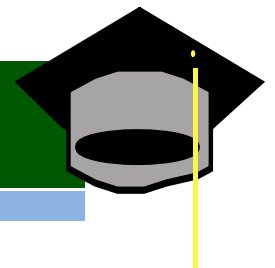


RANGKUMAN

Keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada peran aktif petugas kesehatan di Puskesmas sebagai koordinator sekaligus motivator pemberdayaan masyarakat. Untuk keberhasilan promosi kesehatan di Puskesmas ini diperlukan perubahan perilaku masyarakat secara terencana dan berkesinambungan agar program dapat mencapai sasaran dan tujuan.

Kegiatan Belajar 2

PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT



PENGANTAR

Pembangunan kesehatan memiliki sebuah tujuan, yaitu membuat setiap orang lebih sadar, lebih mau dan lebih mampu untuk menjalani hidup yang sehat. Hal ini bertujuan agar derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud sehingga rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Promosi kesehatan bukan hanya diperlukan dalam pelayanan preventif dan promotif saja melainkan juga diperlukan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Secara konsep promosi kesehatan di rumah sakit sama dengan promosi kesehatan pada pelayanan preventif atau promotif yang disebut

pelayanan kesehatan masyarakat. Perbedaannya terletak pada sasarannya, adapun sasaran promosi kesehatan masyarakat adalah orang sehat sedang promosi kesehatan di rumah sakit utamanya adalah orang sakit dan juga orang sehat termasuk keluarga pasien.



INDIKATOR PEMBELAJARAN

Diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan perkembangan promosi kesehatan rumah sakit
2. Menjelaskan prinsip dasar promosi kesehatan rumah sakit
3. Menjelaskan manfaat promosi kesehatan rumah sakit
4. Menyebutkan tujuan promosi kesehatan rumah sakit
5. Menjelaskan kategori promosi kesehatan rumah sakit
6. Menyebutkan sasaran promosi kesehatan rumah sakit
7. Menjelaskan tempat dan kesempatan promosi kesehatan rumah sakit
8. Menjelaskan materi promosi kesehatan rumah sakit
9. Menjelaskan bentuk-bentuk promosi kesehatan rumah sakit



URAIAN MATERI

A. PERKEMBANGAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Perkembangan paradigma promosi kesehatan di rumah sakit berawal pada tahun 1994, dimana masih bernama Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Pada tahun 2003 istilah PKMRS diubah menjadi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Program yang berada dalam PKRS telah banyak dilaksanakan misalnya advokasi, menyusun program untuk PKRS, melaksanakan sosialisasi tentang program PKRS, pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model dan PKRS.

B. PRINSIP DASAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Tempat pelaksanaan atau tatanan (*setting*) promosi kesehatan di rumah sakit adalah termasuk tatanan institusi pelayanan kesehatan dengan demikian maka promosi kesehatan yang dikembangkan di rumah sakit dalam rangka untuk membantu pasien dan keluarganya agar dapat mengatasi masalah kesehatannya, khususnya untuk mempercepat kesembuhan penyakitnya. Orang yang sedang sakit maupun keluarganya sangat memerlukan bantuan selain pengobatan, seperti informasi, nasihat dan petunjuk dari para petugas rumah sakit berkaitan dengan masalah atau penyakit yang mereka alami. Prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam promosi kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan di rumah sakit dikhususkan untuk individu yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit dan pengunjung rumah sakit baik yang menjalani rawat jalan maupun keluarga pasien karena keluarga pasien diharapkan membantu menunjang proses penyembuhan
2. Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah pengembangan pemahaman pasien dan keluarganya terhadap masalah kesehatan yang dialaminya
3. Promosi kesehatan di rumah sakit juga mempunyai prinsip pemberdayaan pasien dan keluarganya dalam kesehatan, yang apabila pasien sembuh mampu melakukan upaya preventif dan promotif kesehatan, utamanya terkait dengan penyakit yang telah dialami
4. Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah penerapan proses belajar kesehatan di rumah sakit artinya semua pengunjung rumah sakit baik pasien maupun keluarganya memperoleh pengalaman pembelajaran dari rumah sakit bukan saja melalui informasi atau nasihat dari petugas rumah sakit tetapi juga dari apa yang dialami, didengar dan dilihat di rumah sakit.

C. MANFAAT PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit sangat bermanfaat untuk menambah wawasan untuk pasien dan keluarganya serta pengunjung di rumah sakit tentang beragam jenis penyakit serta langkah apa saja yang diperlukan untuk pencegahannya, selain itu promosi kesehatan di rumah sakit merupakan upaya

rumah sakit meningkatkan kemampuan pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit agar berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan terhadap penyakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan serta rehabilitasi, meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, serta mengembangkan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran sesuai dengan social dan budaya masing-masing secara mandiri.

D. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Sasaran promosi kesehatan di rumah sakit bukan hanya orang sakit atau pasien saja, tetapi juga rumah sakit, oleh sebab itu promosi kesehatan di rumah sakit mempunyai bermacam-macam tujuan sesuai dengan sasaran yakni pasien, keluarga pasien dan tujuan bagi rumah sakit itu sendiri

1. Bagi Pasien

a. Mengembangkan perilaku kesehatan: promosi kesehatan di rumah sakit mempunyai tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan, khususnya yang terkait dengan masalah atau penyakit yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Apabila pengetahuan, sikap dan perilaku ini dipunyai oleh pasien, maka pengaruhnya antara lain:

- 1). Mempercepat kesembuhan dan pemulihan pasien
- 2). Mencegah terserangnya penyakit yang sama atau mencegah kekambuhan penyakit
- 3). Mencegah terjadinya penularan penyakit kepada orang lain, terutama keluarganya
- 4). Menyebarkan pengalamannya tentang proses penyembuhan kepada orang lain, sehingga, sehingga orang lain dapat belajar dari pasien tersebut.

b. Mengembangkan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan

Pengetahuan, sikap dan praktik pemanfaatan secara tepat oleh pasien akan mempercepat proses penyembuhan. Bagi pasien yang kurang pengetahuan tentang penyakit yang diderita kadang akan mencari pengobatan tidak tepat misalnya ke para normal.

2. Bagi Keluarga

Keluarga adalah merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien. Proses penyembuhan dan pemulihan terjadi bukan hanya semata-mata Karena faktor rumah sakit tetapi juga faktor keluarga. Promosi kesehatan bagi keluarga pasien penting karena dapat:

- a. Membantu mempercepat proses penyembuhan pasien dengan dukungan pada faktor psikososial melalui keluarganya.
- b. Keluarga tidak terserang atau tertular penyakit dengan dikenalkan proses penyakit dan penularannya sehingga keluarga dapat mencegah penularan penyakit yang diderita pasien
- c. Membantu agar tidak menularkan penyakitnya ke orang lain dengan cara keluarga yang telah mengetahui penularan penyakit membantu pasien agar tidak menularkan penyakitnya pada orang lain terutama tetangga atau teman dekatnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Banyak orang berpendapat bahwa promosi kesehatan di rumah sakit dapat merugikan rumah sakit itu sendiri karena promosi kesehatan di rumah sakit merepotkan, menambah tenaga, waktu dan biaya disamping itu bila pasien cepat sembuh karena promosi kesehatan maka pendapatan rumah sakit akan menurun. Pengalaman dari rumah sakit yang telah melaksanakan promosi kesehatan membuktikan bahwa justru promosi kesehatan di rumah sakit ini mempunyai keuntungan antara lain:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
Pasien yang dirawat tidak hanya mendapatkan perawatan tetapi juga menambah pengetahuan pasien, keluarga juga pengunjung rumah sakit
- b. Meningkatkan citra rumah sakit
Dengan menyediakan informasi berkaitan dengan proses penyembuhan pasien, hal ini akan meningkatkan proses penyembuhan pasien sehingga memberikan kesan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa rumah sakit memberikan kesan bagi pasien dan keluarganya bahwa pelayanannya baik.
- c. Meningkatkan angka hunian rumah sakit
Rumah sakit yang telah melaksanakan promosi kesehatan, menyatakan bahwa angka kesembuhan pasien lebih pendek dari sebelumnya yang artinya promosi kesehatan dapat memperpendek hari rawat pasien yang akhirnya

berdampak pada naiknya pamor rumah sakit sehingga akan meningkatkan angka hunian rumah sakit.

E. KATEGORI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Secara umum promosi kesehatan memiliki peluang yang dikategorikan sebagai berikut:

1. Didalam gedung rumah sakit, PKRS dilakukan seiring pelayanan di rumah sakit, sehingga di dalam gedung terdapat peluang sebagai berikut:
 - a. PKRS di tempat pendaftaran
 - b. PKRS dalam pelayanan rawat jalan bagi pasien
 - c. PKRS dalam pelayanan penunjang rawat inap bagi pasien
 - d. PKRS dalam pelayanan penunjang medik bagi pasien seperti di apotek, lab
 - e. PKRS dalam pelayanan bagi klien seperti konseling gizi, KB
 - f. PKRS di ruang pembayaran
2. Di luar gedung rumah sakit, dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk pelaksanaan PKRS seperti:
 - a. PKRS di tempat parkir
 - b. PKRS di taman sekitar rumah sakit
 - c. PKRS di dinding luar rumah sakit
 - d. PKRS pada tempat tempat umum di wilayah rumah sakit seperti kantin
 - e. PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit merupakan sebuah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, berarti termasuk pelayanan preventif, promotif, rehabilitatif.

F. SASARAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Sasaran promosi kesehatan rumah sakit adalah masyarakat rumah sakit, yang dikelompokkan menjadi kelompok orang yang sakit (pasien), kelompok orang yang sehat (keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit), dan petugas rumah sakit. Adapun sasaran promosi kesehatan secara rinci adalah sebagai berikut::

1. Pasien dengan berbagai tingkat penyakit

2. Kelompok atau individu yang sehat
3. Petugas rumah sakit

G. MATERI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Materi atau isi promosi kesehatan di rumah sakit adalah mencakup pesan atau informasi kesehatan yang disampaikan kepada pasien atau keluarga pasien. Materi promosi kesehatan di rumah sakit dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

1. Pesan kesehatan yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mencakup perilaku hidup sehat, antara lain:
 - a. Makan dengan menu atau susunan makanan dengan gizi seimbang
 - b. Aktifitas fisik secara rutin termasuk olahraga
 - c. Tidak merokok atau minum minuman keras seperti alkohol.
 - d. Mengendalikan stress meskipun stress merupakan bagian dari kehidupan orang
 - e. Istirahat cukup karena dapat mengendorkan ketegangan seseorang.
2. Pesan kesehatan terkait dengan pencegahan serangan penyakit yang mencakup
 - a. Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - b. Penyebab penyakit
 - c. Cara penularan penyakit
 - d. Cara pencegahan penyakit
3. Pesan kesehatan yang terkait dengan proses penyembuhan dan pemulihan
Pasien yang datang baik rawat inap maupun rawat jalan tujuannya adalah untuk sembuh dan pulih dari penyakitnya. Masing-masing proses penyembuhan penyakit tersebut berbeda-beda karena penting dilakukannya promosi kesehatan terkait proses penyembuhan dan pemulihan tersebut.

H. BENTUK METODE PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Istilah atau nama rumah sakit di Indonesia memang tidak menguntungkan dari segi promosi kesehatan karena rumah sakit ditinjau dari namanya menimbulkan kesan yang tidak nyaman. Promosi kesehatan di rumah sakit seyogyanya menciptakan kesan rumah sakit menjadi tempat yang menyenangkan dan merupakan tempat beramah tamah yang dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Pemberian contoh

Tahap pertama yang diperlukan mengubah kesan rumah sakit dengan menampilkan bangunan fisik dan fasilitas rumah sakit antara lain:

- a. Bangunan dan lingkungan rumah sakit yang bersih dan rapi dengan cat yang tidak monoton putih, karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit dengan dinding yang lebih berwarna pasien lebih cepat sembuh.
- b. Kamar mandi dan WC harus bersih dan tidak menimbulkan bau dengan air yang mengalir lancar.
- c. Tersedianya tempat sampah baik di dalam maupun diluar ruangan dengan jumlah yang memadai untuk menjadikan lingkungan rumah sakit yang kondusif untuk menimbulkan perilaku bersih bagi pasien dan pengunjung.
- d. Tersedianya taman dan kebun di rumah sakit untuk menimbulkan kesan ramah, sehat, sejuk.
- e. Petugas atau karyawan rumah sakit sangat penting menimbulkan kesan kesehatan, kebersihan dan kesan keramah-tamahan. Bagi petugas kesehatan penting untuk menjaga kebersihan dan cara berpakaian supaya tetapi bersih dan rapi.

2. Penggunaan media

Media promosi atau penyuluhan kesehatan di rumah sakit merupakan alat bantu dalam menyampaikan pesan kesehatan. Media promosi yang layak digunakan di rumah sakit diantaranya dalam bentuk cetakan: *leaflet*, *flayer* atau selebaran, poster, dan spanduk sedangkan bentuk media elektronik berupa radio kaset dan video kaset. Leaflet dan selebaran disediakan di ruang tunggu atau lobi rumah sakit yang mudah dijangkau pengunjung. Media elektronik baik radio kaset maupun video kaset yang berisi pesan kesehatan dapat digunakan di ruang tunggu atau ruang inap dengan dilengkapi *sound system* yang dikendalikan di ruang tertentu sebagai penyampai pesan dalam rangka usaha penyembuhan pasien.

3. Promosi atau penyuluhan langsung

Penyuluhan langsung dapat dilakukan secara terstruktur atau terprogram tetapi juga tidak terprogram. Penyuluhan hendaknya direncanakan dengan baik dan dapat ditangani petugas yang mempunyai kemampuan program dan promosi

kesehatan. Berdasarkan sasaran promosi kesehatan, bentuk promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara:

a. Individual

Penyuluhan atau promosi kesehatan individual dilakukan dalam bentuk konseling terhadap pasien atau keluarga pasien yang mempunyai masalah kesehatan khusus.

b. Kelompok

Promosi atau penyuluhan langsung dengan sasaran kelompok dilakukan di ruang tunggu. Penyuluhan dapat dilakukan dengan mengumpulkan pasien sejenis di ruangan tertentu dengan metode penyuluhan kelompok seperti ceramah, diskusi kelompok, simulasi dan bermain peran tepat digunakan dalam promosi kesehatan.

c. Massa

Bagi seluruh pengunjung rumah sakit, baik pasien maupun keluarga dan tamu rumah sakit adalah sasaran promosi kesehatan. Untuk sasaran seperti ini bentuk promosi kesehatannya adalah dengan menggunakan metode penyuluhan massa, seperti penggunaan poster dan spanduk.

Pada umumnya promosi kesehatan yang dilakukan dengan metode langsung dan tidak langsung.

a. Secara langsung

Metode penyuluhan langsung digunakan bila sasaran bertatap muka langsung dengan petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan, oleh karena itu metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi kelompok, simulasi dan bermain peran.

b. Secara tidak langsung

Promosi secara tidak langsung berarti menggunakan media dan antara petugas promosi kesehatan tidak dapat bertatap muka dengan pasien atau keluarga pasien. Metode promosi secara tidak langsung selalu menggunakan media atau alat bantu promosi misalnya leaflet, booklet, selebaran, poster, radio kaset, video kaset dan sebagainya.



LATIHAN

1. Jelaskan perkembangan promosi kesehatan rumah sakit
2. Jelaskan prinsip dasar promosi kesehatan rumah sakit
3. Sebutkan manfaat promosi kesehatan rumah sakit
4. Jelaskan tujuan promosi kesehatan rumah sakit
5. Sebutkan kategori promosi kesehatan rumah sakit
6. Sebutkan sasaran promosi kesehatan rumah sakit
7. Jelaskan materi promosi kesehatan rumah sakit
8. Sebutkan bentuk-bentuk promosi kesehatan rumah sakit



RANGKUMAN

Kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit menjadi penting karena efektivitas suatu pengobatan, selain dipengaruhi oleh pola pelayanan kesehatan yang ada, pola pasien dan keluarganya. Pembangunan kesehatan melalui promosi kesehatan di rumah sakit ini diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat seseorang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat.



TES FORMATIF

1. Seorang promotor kesehatan untuk dapat melaksanakan tugas harus mempunyai kemampuan manajemen yang baik. Adapun pengertian manajemen adalah:
 - a. Kemampuan untuk memerintah bawahan
 - b. Dapat melaksanakan pekerjaan individu secara efektif dan efisien
 - c. Proses bekerja dengan orang-orang untuk mencapai kepuasan individu
 - d. Proses koordinasi sumber dengan secara efektif dan efisien sebagai sebuah upaya mencapai tujuan organisasi
 - e. Proses bekerja untuk mencapai tujuan individu melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian
2. Seorang manajer harus menguasai langkah-langkah manajemen seperti proses dalam mengalokasikan sumber-sumber yang dimiliki oleh sebuah organisasi

untuk membantu kelancaran dan pencapaian tujuan organisasi. Hal ini meliputi langkah...

- a. Menyusun tujuan
 - b. Mendefinisikan masalah
 - c. Memecahkan masalah
 - d. Menetapkan tanggungjawab
 - e. Mengalokasikan sumberdaya
3. Fungsi manajemen yang berfokus pada bagaimana manajer mengarahkan karyawan dengan komunikasi yang efektif, perilaku manajerial dan menggunakan *reward* dan *punishment* , adalah fungsi..
- a. Organising
 - b. Commanding
 - c. Coordinating
 - d. Controlling
 - e. Staffing
4. Kegiatan promosi kesehatan akan dapat berjalan dengan baik bila dilakukan sesuai rencana. Adapun manfaat dari hal ini adalah..
- a. Memecahkan perhatian yang ingin dicapai
 - b. Mencegah pemborosan sumber daya
 - c. Membatasi jangkauan promosi kesehatan
 - d. Agar kegiatan dapat dilakukan bersamaan
 - e. Mempercepat evaluasi
5. Perencanaan dalam promosi kesehatan menentukan keberhasilan kegiatan apabila mempunyai ciri-ciri perencanaan. Adapun salah satu ciri tersebut adalah....
- a. Disusun berdasarkan opini manajer
 - b. Dibuat oleh salah satu pemegang program
 - c. Menerapkan strategi promosi kesehatan
 - d. Tidak perlu memperhatikan batas toleransi
 - e. Rencana yang dibuat saiknya tidak dilakukan perubahan di tengah kegiatan.

6. Manajemen perencanaan yang baik dilakukan dengan langkah-langkah yang tepat mengacu pada dasar perencanaan yang dimulai dengan analisis situasi. Pada kegiatan analisis situasi tersebut diperoleh suatu indikator, diantaranya adalah....
 - a. Status gizi
 - b. Status sosial
 - c. Status marital
 - d. Status ekonomi
 - e. Status lingkungan

7. Keadaan di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini merupakan indikator apakah dalam analisa situasi ?
 - a. Status gizi
 - b. Status marital
 - c. Status ekonomi
 - d. Status kesehatan
 - e. Status lingkungan

8. Penentuan prioritas masalah adalah langkah yang harus ditempuh sebelum melakukan penyelesaian masalah di masyarakat. Dalam penentuan ini mengacu pada parameter diantaranya adalah menentukan berat ringannya akibat yang ditimbulkan. Yang termasuk dalam parameter ini adalah:
 - a. Presentasi penduduk yang terkena masalah
 - b. Besarnya kerugian yang dialami penduduk
 - c. Jumlah biaya yang dikeluarkan
 - d. Tingkat Keganasan
 - e. Menentukan sumberdaya

9. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan perlu dilakukan monitoring untuk mengetahui pengelolaannya. Monitoring yang dilakukan mencakup materi, distribusi, jangkauan kegiatan. Hal ini termasuk monitoring :
 - a. Input
 - b. Proses

- c. Output
 - d. Outcome
 - e. Evaluasi
10. Untuk melakukan evaluasi dalam kegiatan promosi kesehatan dilakukan rancangan desain evaluasi dengan mengkontruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi. Hal ini termasuk bentuk desain evaluasi...
- a. Historikal
 - b. Deskriptif
 - c. Studi kasus
 - d. Eksperimen
 - e. Riset
11. Kesehatan kerja yang diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja bagi setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja yang selanjutnya ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Adapun peraturan pemerintah yang dimaksud adalah :
- a. Permen No. Per 03/Men/1982
 - b. Permen No. Per 04/Men/1982
 - c. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 pasal 23
 - d. SK Menakertrans No. KEP/68/IV/2004 Pasal 2&4
 - e. SK Menakertrans No. KEP/78/IV/2004 Pasal 2&4
12. Program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja dengan cara mendidik perusahaan besar agar diikuti oleh perusahaan kecil sekitarnya merupakan salah satu cara agar program tersebut dilaksanakan di lingkungan perusahaan, cara tersebut disebut
- a. Buyer

- b. Modelling
 - c. Marketing
 - d. Persyaratan pembeli
 - e. Promosi pihak ketiga
13. Pelaksanaan program promosi kesehatan di tempat kerja dengan sasaran keluarga pekerja dan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai bentuk kegiatan agar dilakukan dalam berbagai bentuk kegiatan agar mencapai sasaran. Adapun bentuk kegiatan tersebut adalah....
- a. Small Group Discussion
 - b. Case Study
 - c. Self Directed Learning
 - d. Collaborative Learning
 - e. Problem Based Learning
14. Untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, mencakup aspek lingkungan fisik seperti semua pintu dan jendela diatur sedemikian rupa sehingga membuka ke arah luar. Hal ini termasuk lingkungan fisik yang sehat ditinjau dari...
- a. Bangunan sekolah
 - b. Pemeliharaan kebersihan
 - c. Keamanan umum sekolah dan lingkungannya
 - d. Pendidikan kesehatan
 - e. Pelayanan kesehatan di sekolah
15. Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak terkait dengan kepentingan masyarakat khususnya masyarakat sekolah. Hal ini termasuk salah satu strategi promosi kesehatan yaitu....
- a. Advokasi
 - b. Kerjasama
 - c. Penguatan kapasitas
 - d. Kemitraan
 - e. Penelitian

16. Petugas kesehatan dan lingkungan sekolah terdekat mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk hal ini adalah....
- a. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak didik
 - b. Menanamkan kebiasaan hidup sehat
 - c. Mengadakan bimbingan dan pengamatan kesehatan siswa
 - d. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit pada siswa
 - e. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka
17. Dalam melaksanakan promosi kesehatan di tatanan Puskesmas mencakup sasaran tertier. Adapun yang termasuk dalam sasaran tersebut adalah....
- a. Pasien
 - b. Keluarga
 - c. Pembuat kebijakan
 - d. Tokoh masyarakat
 - e. Organisasi masyarakat
18. Strategi promosi kesehatan di Puskesmas diantaranya adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan guna membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Hal tersebut termasuk strategi...
- a. Bina suasana publik
 - b. Bina suasana kelompok
 - c. Advokasi
 - d. Pemberdayaan
 - e. Kemitraan
19. Tujuan promosi kesehatan di rumah sakit bukan hanya pada pasien tetapi juga pada keluarga diantaranya adalah...
- a. Mengembangkan perilaku kesehatan
 - b. Membantu mempercepat proses penyembuhan dengan dukungan keluarga

- c. Mencegah terjadinya penularan penyakit kepada orang lain terutama keluarga
- d. Menyediakan informasi berkaitan dengan proses penyembuhan pasien
- e. Menyebarkan pengalamannya tentang proses penyembuhan kepada orang lain.

20. Materi atau isi promosi kesehatan di rumah sakit adalah mencakup pesan atau informasi kesehatan yang disampaikan kepada pasien atau keluarga pasien. Adapun pesan yang terkait dengan pencegahan dan serangan penyakit mencakup

- a. Makan menu seimbang
- b. Olahraga
- c. Penyebab penyakit
- d. Mengendalikan stress
- e. Istirahat cukup

KUNCI

- | | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 1. D | 6. D | 11. C | 16. E |
| 2. E | 7. C | 12. B | 17. C |
| 3. B | 8. D | 13. D | 18. D |
| 4. B | 9. A | 14. C | 19. B |
| 5. B | 10. A | 15. A | 20. C |



DAFTAR PUSTAKA

Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta : BukuKedokteran EGC

Evans, dkk. 2011 . *Health Promotion and Public Health for Nursing Students*. Exeter Great Britain; Learning Matters Ltd

Depkes. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*. Jakarta

Depkes, 2008, *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*

Green (1989), *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, USA : Myfield Publishing Co

Kemenkes RI, 2011. *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan*, Panduang bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Natoatmodjo Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : RinekaCipta

Nurdiana. 2017. *Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya*, Jurnal Promkes, Volume 5 No.2, Desember 2017: 217-231

Rodhotullah & Jauhar. 2015. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher

Swarjana Ketut.2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep, Strategi dan Praktik*. Yogyakarta: ANDI

Symond Denas, 2013, *Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 7, No.2

Zahtamal, Rochmah, Prabandari, Setyawan, 2015. *Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja ? (Suatu kajian Kepustakaan)* , Jurnal Kesehatan Komunitas, Volume 2 No.6, Mei 2015

_____, 2010, *Field Book Promosi Kesehatan Di Sekolah*, Jakarta, beta new.pamsimas.org

_____, Prinsip-prinsip reinventing government menurut David Osborn, <http://fisip.uns.ac.id>