



Poltekkes Kemenkes Kupang

MODUL MATA KULIAH

PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2018



Penulis :

KAROLUS NGAMBUT

Kata Pengantar

Puji dan syukur kepada Tuhan Yag Maha Esa, dapat menyelesaikan modul pembelajaran mata kuliah Promosi Kesehatan bagi mahasiswa prodi sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang. Modul ini di susun sebagai upaya untuk memudahkan pembelajaran mata kula oleh mahasiswa, karenanya bersi tentang RPS dan materi pembelajaran magi mahasiswa.

Ucapan terimakasih disampaikan kepada direktur Poltekeks Kemenkes Kupang atas dukungan sehingga modul ini dapat diterbitkan. Modul ini masih terus di perbaiki, untuk penyemputnaan

Kupang, Penulis

Karolus Ngambut

Contents

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI.....	5
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 1).....	7
8. URAIAN MATERI	9
B. Sasaran promosi kesehatan	13
9. REFERENSI.....	14
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 2).....	15
LANGKAH PEMBELAJARAN.....	16
8. URAIAN MATERI	17
1. Strategi promosi kesehatan menurut WHO	17
9. REFERENSI	20
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 3).....	21
6. LANGKAH PEMBELAJARAN	22
7. URAIAN MATERI	23
2. MENGGUNAKAN STRATEGI <i>OTTAWA CHARTER</i> UNTUK MERANCANG KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN.	24
8. REFERENSI	27
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 4).....	28
9. LANGKAH PEMBELAJARAN	29
10. URAIAN MATERI	30
. PENDAHULUAN.....	30
II. MEDIA PROMOSI KESEHATAN.....	30
III. MEDIA GRAFIS / GAMBAR	32
B. TAHAP RANCANGAN DAN PENGEMBANGAN MEDIA.....	39
C. PENGEMBANGAN PESAN DAN UJI COBA DAN PRODUKSI MEDIA.....	40
D. PELAKSANAAN DAN PEMANTAUAN	40
DESAIN PESAN DAN VISUALISASI IDE MEDIA PROMOSI KESEHATAN	41
11. REFERENSI	44
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 4).....	45
12. LANGKAH PEMBELAJARAN.....	46
URAIAN MATERI	47
Pengertian	47
Pelaksanaan FGD	49
Teknik Pengelolaan FGD	49

Prombing / Teknik Prombing	50
Interpretasi Data	51
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 6)	61
LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN	62
URAIAN MATERI	63
REFERENSI.....	68
RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 7)	69
LANGKAH PEMBELAJARAN.....	70
URAIAN MATERI	71
REFERENSI.....	83

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI

I. IDENTITAS MATA KULIAH

- A. Nama mata kuliah : Promosi Kesehatan
- B. Kode mata kuliah : KL 4.08
- C. Jumlah sks : 2 SKS(1T, 1P)
- D. Penempatan : Semester V
- E. Pra syarat : -
- F. Pengajar :

II. TUJUAN MATA KULIAH

a. Tujuan Umum

Tujuan umum mata kuliah ini adalah mahasiswa memahami konsep pendekatan promosi kesehatan dalam melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan di masyarakat.

b. Tujuan khusus

Setelah mengikuti kuliah ini, mahasiswa pembelajar diharapkan dapat:

1. memahami konsep dasar promosi kesehatan
2. memahami berbagai strategi dalam melakukan promosi kesehatan
3. terampil menggunakan metode dan media komunikasi promosi kesehatan.
4. Memahami berbagai konsep teori perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan.
5. Memahami dan terampil konsep rencana dan evaluasi pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

III. STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa yang mengikuti kuliah ini diharapkan dapat memiliki kompetensi dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan lingkungan.

IV. MATERI POKOK

Materi pokok yang di pelajari dalam mata kuliah ini adalah :

- a. Konsep dasar promosi kesehatan
- b. Strategi dalam melaksanakan promosi kesehatan.
- c. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan.
- d. Media dan metode komunikasi dalam melakukan promosi kesehatan
- e. Perilaku kesehatan dan strategi perubahan perilaku dalam bidang kesehatan.
- f. Komunikasi dalam bidang kesehatan
- g. Perencanaan dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan lingkungan.

V. WAKTU DAN KELENGKAPAN PERKULIAHAN

1. Waktu

Perkuliahhan untuk mata kuliah ini di selenggarakan selama satu semester. Setiap minggu perkuliahhan dilakukan selama satu kali tatap muka yang terdiri dari delapan kali tatap muka untuk menjelaskan konsep teori dan delapan kali pertemuan untuk melakukan kegiatan praktek. Tatap muka untuk teori dilakukan selama dua jam setiap minggu (120 menit) selama 8 minggu kuliah

dan tatap muka untuk praktek dilakukan selama empat jam (240 menit) seminggu selama 8 minggu praktek. (rincian pembagian waktu terdapat pada RPP teori dan RPP praktek).

2. Alat bantu

Alat bantu belajar berupa LCD, OHP, *flip chart*, computer/note book, *white board*, spidol, daftar hadir mahasiswa dan daftar hadir dosen yang memberikan kuliah.

VI. MONITORING DAN EVALUASI PERKULIAHAN

1. Monitoring

Tujuan monitoring adalah untuk menjaga agar proses perkuliahan berjalan sesuai dengan rencana materi perkuliahan yang ada pada GBPP yang telah di susun.

2. Evaluasi

Tujuan evaluasi / penilaian adalah untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa pembelajar. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki pelaksanaan perkuliahan pada periode berikutnya. Evaluasi dapat dilakukan terhadap :

- Evaluasi terhadap Mahasiswa
Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil belajar mahasiswa. Evaluasi dapat dilakukan melalui UTS, UAS, dan Tugas.
- Evaluasi terhadap dosen pengajar mata kuliah
Evaluasi dilakukan untuk menilai kesiapan dosen atau pengajar dalam menyampaikan materi pembelajaran sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan yang dapat dipahami dan diserap oleh mahasiswa (formulir evaluasi terlampir)
- Hasil akhir evaluasi terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa terhadap materi yang di ajarkan di nilai dengan menggunakan penilaian acuan patokan (PAP) sesuai standard dan ketentuan pada norma dan tolok ukur Poltekkes Kemenkes Kupang.

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 1)

MATERI POKOK : Pengantar Promosi Kesehatan

WAKTU : 2 jpl Teori (2 x 60 menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami konsep promosi kesehatan yang meliputi , pengertian, tujuan, ruang lingkup dan sasaran kegiatan promosi kesehatan.

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
Pengantar Promosi Kesehatan	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan Konsep dasar promosi kesehatan.	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Konsep promosi kesehatan • Pengertian promosi kesehatan • Tujuan promosi kesehatan 	V	V		40 menit	Ceramah, Tanya Jawab, Curah pendapat	LCD, comptr. , white board, spidol, lembar kerja mhs.	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Konsep promosi kesehatan • Pengertian promosi kesehatan • Tujuan promosi kesehatan 	
2	Menjelaskan tentang ruang lingkup sasaran promosi kesehatan	Mahasiswa dapat dan menjelaskan: <ul style="list-style-type: none"> • Ruang lingkup kesehatan berdasarkan aspek • Ruang lingkup tatanan berdasarkan pelaksanaan • Ruang lingkup tingkat pelayanan. 	V	V		40 menit	Ceramah, Tanya Jawab, Curah pendapat	LCD, comptr. , white board, spidol, lembar kerja mhs.	Mahasiswa dapat dan menyebutkan dan menjelaskan: <ul style="list-style-type: none"> • Ruang lingkup kesehatan berdasarkan aspek • Ruang lingkup tatanan berdasarkan pelaksanaan • Ruang lingkup tingkat pelayanan. 	
3	Menjelaskan tentang sasaran pelaksanaan promosi kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dapat menjelaskan : • Sasaran primer • Sasaran sekunder • Sasaran tersier 	V	V		40 menit	CTJ	SDA		

Langkah pembelajaran

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen menyampaikan tujuan pembelajaran, metode yang digunakan, mengapa mata kuliah ini di perlukan sebagai suatu kompetensi seorang calon ahli madya kesehatan lingkungan, serta kaitannya dengan mata kuliah lainnya dan kaitan antara pokok bahasan lainnya dalam mata kuliah ini. • Mahasiswa diminta untuk memberikan masukan terhadap beberapa materi yang akan di pelajari pada mata kuliah promosi kesehatan. 	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan	<ul style="list-style-type: none"> • Secara singkat dosen menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu sampai dengan pokok bahasan tiga. Selanjutnya mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. • Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam 4-5 kelompok, setiap kelompok membuat makalah pokok bahasan 1 sampai pokok bahasan 3 yang ditulis pada kerta <i>flip chart</i> atau komputer dan di presentasikan di depan kelas. . • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. • Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 4 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi koonsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. • Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. • Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. • Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam. 	

8. URAIAN MATERI

A. Konsep Promosi Kesehatan

Hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan

Perilaku merupakan factor terbesar yang mempengaruhi status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum, 1974). Untuk itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi yang ditujukan pada factor perilaku sangat penting dan strategis. Secara garis besar intervensi perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, pertama melalui tekanan (*enforcement*) dan yang kedua melalui pendidikan (*education*).

1. Tekanan (*enforcement*)

upaya perubahan perilaku melalui *enforcement* dapat dilakukan melalui peraturan-peraturan, instruksi, tekanan, sanksi, dll. Pendekatan ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat pada perubahan perilaku, tetapi tidak langgeng (*sustainable*) karena perubahan perilaku dengan cara ini tidak dilandasi dengan pengertian dan kesadaran yang tinggi. Apa lagi dalam hal monitoring implementasi dari peraturan tersebut tidak dilaksanakan dengan baik.

2. Pendidikan (*education*)

pendekatan ini dapat dilakukan dengan cara persuasi, bujukan, himbuan, ajakan memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya. Perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu lama dari pada cara koersi. Tetapi, bila cara ini berhasil diadopsi oleh masyarakat, maka perubahan perilaku tersebut langgeng dan bahkan dapat di praktekkan sepanjang hayat.

Dari kedua hal tersebut diatas, terlihat bahwa pendekatan pendidikan lebih tepat untuk melakukan intervensi terhadap kesehatan masyarakat. Green 1974 menyebutkan bahwa ada tiga factor yang mempengaruhi perilaku individu, kelompok dan atau masyarakat, yaitu factor predisposisi (*predisposing factors*), factor pemungkin pemungkin (*enabling factors*) dan factor penguat (*reinforcing factors*).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Factor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat, tradisi atau kepercayaan masyarakat, nilai-nilai yang di anut oleh masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan lain sebagainya. Contoh, ibu hamil tidak boleh suntik, karena bisa menyebabkan kecacatan pada bayinya.

2. factor pemungkin (*enabling factors*)

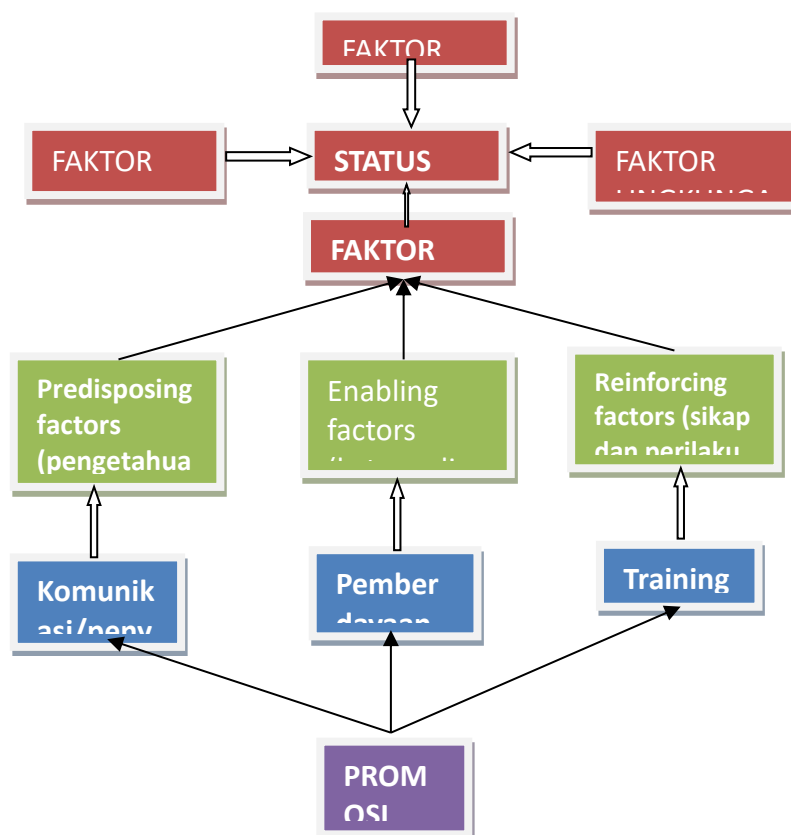
Factor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Misanya fasilitas air bersih, tempat membuang sampah, tempat membuang limbah, tersedianya makanan bergizi, tersedianya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, polindes, puskesmas, dll.

3. Factor penguat (*reinforcing factors*)

termasuk dalam factor penguat adalah sikap dan perilaku pada tokoh di masyarakat (Toma, Toga, Tomas, dll) termasuk perilaku petugas kesehatan. Termasuk juga adalah peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari

pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Kadang-kadang seseorang tidak cukup dengan pengetahuan baik dan fasilitas tersedia, tetapi perlu juga di buat peraturan-peraturan yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

Dari kedua konsep tersebut di atas (konsep Blum yang menekankan pada faktor yang mempengaruhi status kesehatan) yang mana salah satunya adalah faktor perilaku, lebih lanjut Green menyebutkan pula bahwa faktor perilaku itu sendiri di sebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor penguat (reinforcing factors). Intervensi secara menyeluruh pada ketiga faktor tersebut di atas adalah merupakan konsep promosi kesehatan. Lebih jelasnya dapat terlihat pada gambar bagan di bawah ini.



Bagan hubungan antara status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan

B. Pengertian Promosi Kesehatan

Beberapa pengertian promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Menurut Ottawa Charter 1986) *health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health.* (promkes adalah suatu proses untuk membuat orang atau masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya)
2. Yayasan kesehatan dari Victoria VicHealth 1996) : *Health promotion is a program or design to bring about change within people, organization, communities and their environment* : promkes adalah suatu proses untuk melakukan perubahan perilaku, organisasi, komunitas dan lingkungannya).
3. WHO 2003: *health promotion is the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby to improve their health* (Promkes adalah suatu proses untuk membuat

individu dan masyarakat mampu dalam meningkatkan dan mengendalikan faktor-faktor determinan yang mempengaruhi kesehatan mereka, sehingga kesehatan individu maupun masyarakat meningkat).

Dari beberapa penelitian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa :

1. Promkes tidak hanya fokus pada perubahan perilaku saja
2. Promkes melakukan upaya pada perubahan lingkungan (fisik, sosial budaya, organisasi) dimana orang berada.
3. Perubahan perilaku harus diikuti dengan perubahan lingkungan agar terjadi perubahan perilaku yang langgeng (lestari).

C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Cakupan promosi kesehatan sangat luas. Cakupan tersebut di lihat dari tiga aspek atau dimensi, yaitu ruang lingkup dari dimensi pelayanan kesehatan, dimensi tatanan atau tempat promosi kesehatan, dan ruang lingkup berdasarkan pada tingkatan pelayanan.

1. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

Diketahui bahwa terdapat empat aspek pokok dalam tingkatan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu promotif, preventive, kuratif dan rehabilitative. Para ahli yang lain juga membaginya menjadi dua bagian, yaitu aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat (upaya pencegahan) dan aspek kuratif (upaya penyembuhan) untuk kelompok orang sakit dan orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit.

a. Promkes pada aspek promotif

Sasaran promkes pada aspek promotif adalah orang sehat yang saat ini berjumlah sekitar 80-85% dari populasi. Bila jumlah ini tidak di bina kesehatannya, maka jumlahnya akan berkurang. Oleh sebab itu, promosi kesehatan pada kelompok ini perlu terus dilakukan, karena keadaan sehat itu sangat dinamis, karena itu meskipun seseorang sudah berada dalam kondisi sehat, tetap perlu di tingkatkan dan di bina kesehatannya.

b. Promkes pada aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan :

1). pencegahan pertama (*primary prevention*)

sasaran promkes pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi, misalnya ibu hamil yang menyusui, para pekerja seks, perokok yang obesitas dan lain-lain. Tujuannya adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

2) pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, Diabetes mellitus, Tuberkulosis, Rheumatik, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Tujuannya adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah.

3) pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah penderita yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya. Dengan kata lain, menolong penderita yang baru sembuh dari penyakitnya agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

2. Ruang lingkup berdasarkan tatanan pelaksanaan

Ruang lingkup promkes menurut tempat pelaksanaannya di bagi atas :

a> Promosi kesehatan di tatanan rumah tangga

Keluarga adalah unit kelompok masyarakat terkecil. Untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat, harus mulai dari rumah atau keluarga

masing-masing, karena di dalam keluarga mulai terbentuk perilaku-perilaku dalam masyarakat. Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama promkes pada tatanan ini. Karena orang tua adalah peletak dasar perilaku bagi anak-anaknya.

b> Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
sekolah adalah perpanjangan tangan dari pendidikan kesehatan di keluarga. Terutama guru, lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Kunci pendidikan kesehatan di sekolah adalah guru, oleh sebab itu, perilaku guru harus di kondisikan, melalui pelatihan-pelatihan kesehatan, seminar, lokakarya dan sebagainya.

c> Promosi kesehatan di tempat kerja
Tempat kerja adalah tempat bagi orang dewasa bekerja untuk menafkahi keluarganya. Lingkungan kerja yang sehat (fisik dan non fisik) akan mendukung kesehatan pekerja yang akhirnya akan meningkatkan produktifitas pekerja yang optimal. Oleh sebab itu, pemilik, pemimpin atau manajer dari suatu tempat kerja termasuk perkantoran merupakan sasaran promosi kesehatan sehingga mereka peduli terhadap kesehatan pekerjanya dan dapat mengembangkan unit promosi kesehatan di tempat kerjanya.

d> Promosi kesehatan pada tempat-tempat umum
Tempat umum mencakup pasar, Bandar udara, pelabuhan, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, taman kota, dan lain-lain. Tempat umum yang sehat bukan saja terjaga kebersihannya tetapi juga di lengkapi dengan fasilitas sanitasi dasar seperti air bersih, WC dan tempat sampah. Para pengelola tempat umum adalah sasaran kegiatan promkes agar mereka melengkapi tempat umum tersebut dengan fasilitas dimaksud, disamping melakukan himbuan bagi para pengguna fasilitas dengan pengeras suara, spanduk, leaflet, dll.

e> Promkes pada fasilitas pelayanan kesehatan
Fasilitas kesehatan mencakup rumah sakit, puskesmas, poli klinik, pustu, dan lain-lain. Kdang ironis, diaman fasilitas keehatan seperti rumah sakit, puskesmas tidak di jaga kebersihannya, seperti bau, kotor, dll. Sasaran utama dari kegiatan promosi kesehatan ini adalah pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut melalui kegiatan advokasi. Dan bagi karyawan di perlukan pelatihan promosi kesehatan.

3. Ruang lingkup berdasarkan pada tingkat pelayanan

Berdasarkan pada tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan pada lima tingkat pencegahan (five levels of prevention dari leavel and clark)

a> Promosi kesehatan (*health promotion*)

Pada tingkat ini, promosi esehatan diperlukan misanya dalam meningkatkan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan dan lain sebagainya.

b> perlindungan khusus (*specific protection*)

Imunisasi adalah contoh dari kegiatan perlindungan khususu terutama di Negara-negara berkembang. Promosi kesehatan sangat di perlukan untuk hal ini. Karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara untuk perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak-anak, masih rendah.

c> diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan penyakit masih rendah maka penyakit yang terjadi di masyarakat sulit terdeteksi. Kadang-kadang masyarakat tidak mau diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, promosi kesehatan di perlukan pada tahap ini.

d> pembatasan cacat (*disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan kesehatan sampai komplis terhadap penyakitnya, yang dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau tidak memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh sebab itu, promkes diperlukan pada tahap ini.

e> Rehabilitasi (*rehabilitation*)

setelah sembuh dari penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut, di perlukan latihan tertentu, oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, maka ia tidak atau segan melakukan latihan yang di anjurkan. Disamping itu, orang yang cacat telah sembuh dari penyakit, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula, masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu, jelaslah promosi kesehatan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut tetapi juga untuk masyarakat.

B. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dibagi atas tiga bagian:

1. Sasaran primer

Masyarakat merupakan sasaran langsung dari kegiatan promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja,. Upaya promkes pada sasaran ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran sekunder

para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya, disamping itu mereka juga dapat menjadi contoh bagi masyarakat di sekitarnya. Upaya ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan yaitu strategi dukungan sosial (*social support*)

3. Sasaran tersier

para pembuat keputusan atau penentu kebijakan adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan memberikan dampak bagi perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer) . Upaya ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan yaitu advokasi.

9. REFERENSI

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 2)

MATERI : Strategi promosi kesehatan
 WAKTU : 2 jpl Teori (2 x 60 menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum: Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang strategi dalam melaksanakan promosi kesehatan di masyarakat menurut WHO

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
Strategi Promosi Kesehatan	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan stretegi promosi kesehatan menurut WHO (Advokasi)	Setelah mengikuti sesi perkuliahan ini mahasiswa di harapkan dapat emnjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian advokasi • Tujuan advokasi • Sasaran advokasi • Bentuk kegiatan advokasi 	V	V		20 MENIT	CTJ	LCD, Komputer , white board, spidol,	Jelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian advokasi • Tujuan advokasi • Sasaran advokasi • Bentuk kegiatan advokasi 	
	Menjelaskan stretegi promosi kesehatan menurut WHO (Bina Suasana)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Bina suasana • Tujuan bina suasana • Sasaran bina suasana • Bentuk bina suasana 	V	V		20 MENIT	CTJ	LCD, Komputer , white board, spidol	Jelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Bina suasana • Tujuan bina suasana • Sasaran bina suasana • Bentuk bina suasana 	
	Menjelaskan stretegi promosi kesehatan menurut WHO (gerakan pemberdayaan masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian pemberdayaan masyarakat • Tujuan pemberdayaan masyarakat • Sasaran pemberdayaan masyarakat • Lagkah melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat 	V	V		120 MENIT	CTJ	LCD, Komputer , white board, spidol	Jelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian pemberdayaan masyarakat • Tujuan pemberdayaan masyarakat • Sasaran pemberdayaan masyarakat • Lagkah melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat 	

LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	<ul style="list-style-type: none"> Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran dan kaitan sesi pembelajaran strategi promosi kesehatan dengan pokok bahasan lainnya dalam mata kuliah ini. 	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	<p>Langkah 2 : membahas pokok bahasan satu (strategi promosi kesehatan menurut WHO)</p> <ul style="list-style-type: none"> Secara singkat dosen pengajar menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu dan kemudian mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam 4-5 kelompok, setiap kelompok untuk mendiskusikan sub pokok bahasan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan. Hasil diskusi di tulis pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer dan di presentasikan di depan kelas. . Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi konsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam. 	

8. URAIAN MATERI

1. Strategi promosi kesehatan menurut WHO

Pada tahun 1994, WHO merumuskan strategi Promosi Kesehatan yang lebih sederhana, yang hanya terdiri dari 3 butir, yakni advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat (WHO, 1994).

a. Advokasi (*advocacy*)

Merupakan ragam tindakan yang dirancang untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan masyarakat dan dukungan sistem untuk mewujudkan tujuan program (WHO 1989). Pada awalnya, advokasi dilakukan terhadap pemerintah, namun kini advokasi juga dapat dipahami sebagai usaha mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (John Hopkins University, 1999). Oleh sebab itu, sasaran advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan publik, baik pemerintah maupun swasta, maka disebut juga sasaran tertier. Kegiatan advokasi dapat dilakukan melalui pendekatan individual, misalnya "lobbying", presentasi, seminar, dan sebagainya untuk memperoleh dukungan kebijakan terhadap program yang akan dilaksanakan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh dukungan dari masyarakat (terutama tokoh masyarakat) terhadap program yang dilaksanakan. Dukungan sosial juga dimaksudkan untuk memperoleh peran serta aktif masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi berlangsungnya perubahan perilaku. Dukungan sosial juga diwujudkan dalam keterlibatan lingkungan sekitar kelompok sasaran dalam upaya mendorong akselerasi perubahan perilaku. Upaya ini sering juga disebut bina suasana, karena bertujuan juga untuk membina suasana yang kondusif terhadap terjadinya perubahan perilaku masyarakat. Sasaran utama kegiatan dukungan sosial ini adalah para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, dan disebut juga sebagai sasaran sekunder. Kegiatan memperoleh dukungan sosial dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan, seminar, lobbying, dan sebagainya.

c. Pemberdayaan (*empowerment*)

Merupakan upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran sehingga mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialami. Pemberdayaan sedapat mungkin dilaksanakan dalam suatu proses yang partisipatif, sebab pemberdayaan juga berarti suatu proses dinamis dimana masyarakat belajar langsung dari tindakan. Sasaran pemberdayaan masyarakat ini jelas masyarakat akar rumput, dan merupakan sasaran utama (sasaran primer). Kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan kewirausahaan, atau pelatihan keterampilan berwiraswasta (life skill education) dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.

Pengertian pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat mengandung arti adanya:

1. Perbaikan ekonomi, terutama kecukupan pangan
2. Perbaikan kesejahteraan sosial (pendidikan dan kesehatan)
3. Kemerdekaan dari segala bentuk penindasan
4. Terjaminnya hak asasi manusia yang bebas dari rasa takut dan kekhawatiran, dan lain-lain

Jadi pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).

Atau dengan kata lain, pemberdayaan masyarakat adalah Segala upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah melalui upaya sendiri (dg memanfaatkan potensi dan fasilitas yg dimiliki) maupun meminta bantuan petugas yang berkompeten

Tujuan umum pemberdayaan masyarakat.

- a. *Enabling*; menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang.
- b. *Empowering* ; memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat.

Tujuan khusus pemberdayaan masyarakat adalah :

- a. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
- b. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan' gangguan kesehatan seperti perilaku tidak sehat, lingkungan tidak sehat, bencana, wabah, kegawatdaruratan, dan sebagainya.
- c. Meningkatnya individu, keluarga dan masyarakat yang berperan aktif dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.
- d. Meningkatnya individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Meningkatnya kemandirian masyarakat desa dalam pembiayaan kesehatan.
- e. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.
- f. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan Desa Siaga Aktif.
- g. Meningkatnya dukungan dan peran aktif para pemangku kepentingan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat desa.

Pokok kegiatan pemberdayaan masyarakat

Pendekatan -

- Pendekatan Mikro : berpusat pada tugas, pemberdayaan dilakukan terhadap penerima manfaat secara langsung berupa bimbingan, konseling, stress management.
- Pendekatan Meso : dilakukan terhadap sekelompok penerima manfaat, pemberdayaan dengan menggunakan kelompok, berupa pelatihan dan pendidikan
- Pendekatan Makro : berupa perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, perorganisasian masyarakat, manajemen konflik, dll.

Sasaran kegiatan pemberdayaan masyarakat

- b. Sasaran utama kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah individu, keluarga dan masyarakat umum.
- c. Sasaran yang mempunyai potensi mendukung sumberdaya: petugas kesehatan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, TP. PKK,

Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Pramuka, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Kelompok-kelompok Peduli Kesehatan, Media Massa, Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha.

d. Sasaran yang mempunyai potensi mendukung kebijakan dan sumberdaya lainnya: RT, RW, Kepala Desa, Lurah, Camat, Bupati/Walikota, BPD, DPRD, Ketua TP. PKK. Jenis kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

- ✘ Sebagai fasilitator dan penggerak upaya pemberdayaan masyarakat
- ✘ Menyelenggarakan forum kesehatan di desa
- ✘ Membentuk jejaring kemitraan di bidang kesehatan
- ✘ Melakukan advokasi kepada para penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- ✘ Membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan sehari – hari
- ✘ Membantu petugas kesehatan dalam penyiapan masyarakat menghadapi bencana/ kegawat daruratan
- ✘ Membantu petugas kesehatan dalam pengelolaan Poskesdes
- ✘ Melakukan pengembangan UKBM-UKBM di desa, seperti: Posyandu, Polindes, Poskesdes, Tabulin, Dasolin, Dana Sehat, Donor Darah, Ambulan Desa, Kelompok Pengguna Air, Arisan Jamban, dll
- ✘ Melakukan identifikasi masalah, penyebabnya, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah,
- ✘ Melakukan mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah.
- ✘ Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya. serta memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan.
- ✘ Melakukan pengamatan kesehatan masyarakat secara terus menerus
- ✘ Melakukan promosi kesehatan terhadap berbagai sasaran promosi kesehatan
- ✘ Melakukan upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak, meningkatkan keluarga sadar gizi (Kadarzi), penyehatan lingkungan, pencegahan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan serta PHBS

proses Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

1. Mengenali karakteristik masyarakat
2. Mengumpulkan informasi mengenai masyarakat setempat
3. Melakukan identifikasi tokoh masyarakat
4. Melakukan pendekatan persuasif mengenalkan adanya masalah kesehatan di masyarakat.
5. Membangun kesadaran dan kerjasama untuk mengatasi masalah
6. Membangun rasa percaya diri masyarakat bahwa mereka mampu mengatasi masalah
7. Memotivasi masyarakat agar mampu menyusun rencana aksi dalam mengatasi masalah kesehatannya
8. Membuat masyarakat tahu, mau dan mampu mengatasi masalah kesehatannya (membangun demand)
9. Memberikan bimbingan dan pendampingan serta motivasi secara kontinyu di masyarakat
10. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk memenuhi demand hidup sehat

Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

1. Menumbuh kembangkan kemampuan, peran serta masyarakat dan semangat gotong royong.
2. Melibatkan partisipasi masyarakat baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan.
3. Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak untuk memaksimalkan sumberdaya
4. Petugas harus lebih memfungsikan diri sebagai fasilitator dan katalisator yang menghubungkan antara kepentingan pemerintah yang bersifat makro dan antara kepentingan masyarakat yang bersifat mikro.
5. Menumbuh kembangkan peran serta individu, keluarga, kelompok peduli dan masyarakat umum
6. Mengembangkan semangat gotong royong
7. Bekerja bersama masyarakat
8. Penyerahan pengambilan keputusan pada masyarakat.

9. REFERENSI

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 3)

MATERI : Strategi promosi Kesehatan

WAKTU : 2 jpl (2 x 60 menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang beragam strategi dalam melaksanakan promosi kesehatan di masyarakat menurut ottawa charter

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	Setelah mengikuti sesi ini mahasiswa diharapkan dapat Menjelaskan strategi promkes menurut <i>Ottawa charter</i>	Menjelaskan tentang strategi promkes menurut <i>Ottawa Charte</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Build healthy public policy</i> • <i>Create supportive environment</i> • <i>Strengthen community action</i> • <i>Improve personal skills</i> • <i>Reorient health services</i> 	V	V		30 menit	Ctj, curah pendapat	LCD, comptr. , white board, spidol,	Menjelaskan tentang strategi promkes menurut <i>Ottawa Charte</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Build healthy public policy</i> • <i>Create supportive environment</i> • <i>Strengthen community action</i> • <i>Improve personal skills</i> • <i>Reorient health services</i> 	
	Mengidentifikasi strategi promosi kesehatan berdasarkan masalah yang di hadapi	<i>Menguraikan Konsep Ottawa charter frame work</i>	V	V		90 menit	Ctj, curah pendapat	LCD, comptr. , white board, spidol,	<i>Menguraikan Konsep Ottawa charter frame work</i>	
						120 menit				

6. LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran dan kaitan sesi pembelajaran strategi promosi kesehatan dengan pokok bahasan lainnya dalam mata kuliah ini. 	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	<p>Langkah 2 : membahas pokok bahasan satu (strategi promosi kesehatan menurut Ottawa Charter)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secara singkat dosen pengajar menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu dan kemudian mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. • Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam 4-5 kelompok, setiap kelompok untuk mendiskusikan sub pokok bahasan Strategi Promosi Kesehatan menurut Ottawa Charter. Hasil diskusi di tulis pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer dan di presentasikan di depan kelas. . • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. • Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi konsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. • Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. • Dosen menegaskan kembali Strategi promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. • Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam. 	

7. URAIAN MATERI

1. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN MENURUT OTTAWA CHARTER

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada pada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*). Di dalam piagam ini dirumuskan strategi Promosi Kesehatan yang mencakup 5 butir, yakni:

- a. Mengembangkan Kebijakan berwawasan kesehatan (*Healthy Public Policy*)
Merupakan suatu kegiatan yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan publik (lintas sektor dan lintas program), agar mereka membuat atau mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang dapat mendukung program kesehatan, utamanya masyarakat berperilaku sehat. Kebijakan-kebijakan ini dapat dituangkan dalam bentuk undang-undang, surat keputusan, peraturan-peraturan daerah, dan sebagainya. Contoh : keluarnya Perda DKI Jakarta tentang larangan merokok di tempat-tempat umum, adanya undang-undang yang mengatur kewajiban melakukan analisis dampak lingkungan bagi mereka yang akan mendirikan pabrik, industri, rumah sakit, dan bangunan-bangunan lain.
- b. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)
Merupakan suatu kegiatan yang ditujukan kepada para pengelola tempat-tempat umum, termasuk pemerintah kota agar menyediakan sarana atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan masyarakat untuk berperilaku sehat. Misalnya tersedianya tempat sampah, tempat pembuangan air besar dan air kecil (WC) dan air bersih, tersedianya tempat untuk perokok, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa para pengelola tempat-tempat umum (utamanya pasar, terminal, stasiun kereta api, bandara, pelabuhan, mall, super market, dan sebagainya) harus menyediakan tempat sampah, tempat pembuangan air besar dan air kecil, dan sebagainya guna mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya.
- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Services*)
Reorientasi pelayanan kesehatan ini mencakup dua pengertian, atau dua sisi pelayanan, yakni dari sisi provider dan dari sisi jenis pelayanan. Dari sisi provider atau penyelenggara pelayanan kesehatan, perlu reorientasi dari provider (pemerintah) sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan (consumer), digeser ke arah bahwa masyarakat juga berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
Dengan kata lain pelayanan kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat secara bersama. Dari sisi jenis pelayanan, ada pergeseran paradigma dari yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, ke pelayanan yang mengutamakan aksi promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif.
- d. Keterampilan Individu (*Personal Skills*)
Masyarakat adalah agregat dari individu-individu yang tersebar dalam kumpulan keluarga. Oleh sebab itu, masyarakat yang sehat akan terbangun dari individu-individu yang sehat. Setiap individu yang sehat dihasilkan oleh keterampilan individu tersebut dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri (personal skills). Kegiatan ini ditujukan kepada masyarakat baik secara individual, kelompok, ataupun massa, guna memberikan keterampilan agar setiap individu dalam masyarakat mampu memelihara kesehatan, mengenal dan mencegah penyakit, mencari pengobatan yang tepat bila sakit dan sebagainya.

- e. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)
Guna mewujudkan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri, perlu adanya gerakan dalam masyarakat tersebut. Gerakan masyarakat yang dapat mendukung terwujudnya masyarakat yang mau dan mampu hidup sehat antara lain tercermin dalam bentuk gotong-royong memelihara lingkungan sehat, adanya pos obat desa atau RT/RW, adanya arisan membuat jamban, berjalannya kegiatan Posyandu, dan sebagainya.

2. MENGGUNAKAN STRATEGI OTTAWA CHARTER UNTUK MERANCANG KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN.

Melaksanakan need assessment

- Need assesment adalah tentang mengumpulkan informasi yang akan memberikan indikasi yang baik tentang kebutuhan masyarakat dan paling mendasar sebagai fondasi yang penting untuk merencanakan suatu masyarakat yang sehat.
- Community need assessment (CNA) dalam promosi kesehatan termasuk menilai proses menilai kebutuhan, kesempatan, kekuatan, kesediaan, kapasitas dan sumber-sumber arahan ruang lingkup dan melakukan promosi kesehatan dan merubah program.

CNA adalah sebuah gambaran yang komprehensif tentang kebutuhan masyarakat yang diidentifikasi atau definisi itu sendiri. Sebagai sebuah komunitas dan sumber-sumber yang ada dengan komunitas yang dilakukan dengan keterlibatan aktif dari komunitas yang bersangkutan untuk tujuan pengembangan sebuah rencana aksi atau arti yang lainnya adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat. (Hawtin, Hughes, Percy-Smith, 1994: 13 in Wass, 2000: 88)

Tujuan CNA

Sebuah need assessment akan menyediakan informasi yang akan membantu untuk menentukan:

- Kondisi asli dan karakteristik masyarakat
- Bagaimana struktur dalam masyarakat dan sosial demografi mempengaruhi kesehatan
- Apakah pelayanan yang ada sekarang betul-betul merespon terhadap kebutuhan dan promosi kesehatan?
- Apakah ada kesenjangan dalam pelayanan yang diberikan?
- Apakah pelayanan yang baru nanti adalah penting untuk mengeliminir ketidakmerataan pelayanan kesehatan yang ada?
- Perubahan apa yang penting kualitas hidup masyarakat ?

Selain itu tujuan TNA adalah menyediakan data dasar dan mengidentifikasi issu atau masalah yang ada, cakupan dan prioritas masalah, faktor yang menentukan dan solusi atau strategi yang akan dilakukan.

Jenis-jenis kebutuhan

1. *Normatif needs* adalah kebutuhan masyarakat menurut pandangan oleh para pakar yang ahli dalam bidangnya. Biasanya hal ini dilakukan dengan mengevaluasi data statistik yang ada.
2. *Comparaive needs* adalah kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat setelah masalah tersebut dibandingkan dengan pembanding dari daerah lain.
3. *Expressed needs* : kebutuhan masyarakat yang diperoleh dari hasil kegiatan observasi.

4. *Felt need* : kebutuhan yang dibuat berdasarkan definisi oleh anggota masyarakat sendiri.

Latihan Mengidentifikasi jenis kebutuhan

Jenis kenutuhan	Apa isunya	Methode	
		kualitatif	Kuantitatif
<i>Normative needs</i>			
<i>Comparative needs</i>			
<i>Expressed needs</i>			
<i>Felt needs</i>			

Latihan 1 Prioritas isu

Issu	C1	C2	C3	Total skor	Rank.
1					
2					
3					
4					
5					

Cara mengisi Tabel adalah sebagai berikut :

C1 – C 5 = Kriteria yang digunakan sebagai indicator untuk menilai besar dan kecilnya suatu masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Contoh criteria atau indikatornya adalah :

- C1=. Besarnya / luasnya masalah yang ada.
 - C2=. Jumlah kelompok risiko terkena masalah (balita/produktif)
 - C3=. Mudah atau tidaknya melakukan perbaikan masaah tersebut
- Besarnya nilai yang di berikan pada kolom tersebut di atas adalah (1-5).
- Semakin besar masalah nilainya 5 dan semakin kecil maslah tersebut nilainya 1
 - Jika kelompok yang terkena semuanya usia balita nilai 5 dan sebaliknya nilai 1 (tergantung pada tujuan)
 - Semakin mudah maslah tersebut di perbaiki, nilai 5 dan sebaliknya nilai 1.

Latihan 2: isu-isu kesehatan dan determinannya

Populasi	Prioritas isu	Determinan
Balita	1. 2. 3.	1. Physical Environment: 2. Social (political, economical, societal): 3. Cultural (values, beliefs, customs, community/group norms): 4. Individual (biological/physical, behavioural): 5. Health services:
Orang tua	1. 2. 3.	1. Physical Environment: 2. Social (political, economical, societal): 3. Cultural (values, beliefs, customs, community/group norms): 4. Individual (biological/physical, behavioural): 5. Health services:
Dan lain-lain	Dst	Dst

Menggunakan konsep *Ottawa charter* untuk mengidentifikasi kebutuhan

Prioritas isu	struktural	Lingk.	Cultural	individual	yankes
1.					
2.					
3.					

Menerapkan kerangka kerja *ottawa charter* untuk menganalisis determinant issue

DETERMINAN

Prioritas isu	Struktural	Lingkungan	Cultural	individual	Pelayanan kesehatan
	↑	↑	↑	↑	↑
	Policy	Supportive environment	Community participation	Personal skill	Reorient health service

STRATEGI

Latihan 3:

Ambilah dua prioritas isu yang paling penting kemudian definisikan dalam variabel berikut ini dengan Menggunakan konsep *Ottawa charter* untuk mengidentifikasi kebutuhan

Prioritas isu	truktural	Lingkunga	Cultural	individual	Pelayanan kesehatan
1					
2					

Latihan 4 : kerangka kerja strategi

Populasi/issue	Deskripsi aksi
Action framework	
<i>Informasi</i>	
<i>Network</i>	
<i>Sumber daya (resource)</i>	
<i>Decision making (sumber daya)</i>	

Program design

Goal : semua maksud tujuan harus logic link pada rasional project (Why)

Objective: apa yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan program (What)

Strategi (How): Metode untuk mencapai objective

Aktifitas: Nyata dan detail

Program logic

Goal:The overall desired aim

Objectives:

1.....

2.....

Strategi:

1.1.....

1.2.....

2.1.....

2.2.....

Activities:Concrete and detailed actions

1.1.1.....

1.1.2.....

1.1.3.....

1.2.1.....

1.2.2.....

2.1.1.....

2.1.2.....

8. REFERENSI

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 4)

MATERI : Media Promosi Kesehatan

WAKTU : 2 jpl (2 x 60menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang beberapa metode dalam Promkes

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
METODE PROMOSI KESEHATAN	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan pengertian media Promosi Kesehatan	Dapat menjelaskan metode promosi kesehatan :FGD,	V	V		10 menit	CTJ, Curah pendapat,	LCD, Komputer ,white board, spidol,	menjelaskan pengertian dan manfaat media dalam promosi kesehatan ,	
	Menjelaskan Media Grafis	Dapat menjelaskan media grafis,	V	V		30 menit	CTJ, Curah pendapat,	SDA	menjelaskan media grafis	
	Pengelolaan dan Pengembangan Media Promosi Kesehatan	Dapat menjelaskan Pengembangan Media Promosi Kesehatan	V	V		30 menit	CTJ, Curah pendapat	SDA	menjelaskan metode strategi pengembangan media promkes	
	Desain dan Visualisasi Ide	Merancang pesan dalam Media Promosi Kesehatan	V	v		50	CTJ, Curah pendapa	SDA	Menjelaskan strategi merancang pesan	

9. LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran, serta hubungan sesi pembelajaran dengan kompetensi umum yang akan di capai pada kegiatan promosi kesehatan	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Secara singkat dosen menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu sampai dengan pokok bahasan tiga. Selanjutnya mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. • Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam 3 kelompok, setiap kelompok mendiskusikan tentang ketiga metode tersebut dan memperagakan ketiga metode tersebut di depan kelas dalam bentuk rol playing atau bermain peran ataupun dalam bentuk penyajian makalah yang di tulis pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer. • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi atau peragaan dari kelompok lainnya. • Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi koonsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. • Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. • Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. <p>Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam</p>	

10. URAIAN MATERI

. PENDAHULUAN

Program-program kesehatan, terutama yang terkait dengan PHBS perlu selalu sosialisasikan secara terus menerus, hal ini karena perubahan tingkah laku kadang-kadang hanya dapat terjadi dalam kurun waktu yang relative lama. Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan promosi atau penyuluhan kesehatan masyarakat mengalami berbagai hambatan dalam rangka mencapai tujuannya, yaitu mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat.

Dari berbagai aspek terkait dalam Promosi Kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian secara seksama adalah tentang media atau alat peraga yang digunakan dalam promosi kesehatan. Dengan media atau alat peraga yang benar dan tepat sasaran, maka materi atau bahan isi yang perlu dikomunikasikan dalam promosi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat akan PHBS lebih mudah terwujud.

Panduan ini merupakan sebuah buku pegangan bagi fasilitator kesehatan dan kader kesehatan atau petugas promosi kesehatan lainnya tentang media promosi kesehatan khususnya media grafis serta bagaimana cara membuat media grafis tersebut, sehingga mereka mampu membuat media sesuai dengan kearifan local.

II. MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Apa itu Media ?

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

Apa kegunaan media ?

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

- Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran
- Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran

Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan :

- Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah pengertian tentang bentuk plengsengan dapat dihindari.
- Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

Jenis / Macam Media itu apa saja?

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar :

a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati.

Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :

- Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dsb

- Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dll
- Sample yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dll

b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya.

Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.

c. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dll.

- Poster

Adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo.

Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

- Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti di photo copy.

c. Gambar Optik. seperti photo, slide, film, dll

- Photo

Sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk : Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BABnya menjadi di jamban dengan CLTS sampai mendapat pengakuan resmi dari Bupati.

Dokumentasi lepasan. Yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dll

- Slide

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif, karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali, dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik terutama bagi kelompok anak sekolah, karena alat ini lebih “trnedi” disbanding dengan gambar, leaflet, dll

- Film
Film merupakan media yang bersifat menghibur, tapi dapat disisipi dengan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar, dan kolosal.

III. MEDIA GRAFIS / GAMBAR

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indera penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Dalam media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis misalnya Poster, Leaflet, Reklame, billboard, Spanduk, dll

3.1. PESAN DALAM MEDIA

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif, untuk itu pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a. Command attention
Kembangkan suatu idea tau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan khayalajak sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.
- b. Clarify the message
Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi khalayak sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.
- c. Create trust
Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Katakanlah masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare, dan untuk itu harus dibarengai bahwa harga sabun terjangkau dan mudah didapat didekat tempat tinggalnya.
- d. Communicate a benefit
Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Khalayak sasaran termotivasi membuat jamban misalnya, karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare misalnya
- e. Consistency
Pesan harus konsisten, artinya bahwa sampaikan satu pesan utama dimedia apapun secara berulang, misal di poster, stiker, dll, tetapi maknanya akan tetap sama.
- f. Cater to the heart and head
Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekedar member alas an teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.
- g. Call to action
Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong khlayak sasaran untuk bertindak sesuatu. " Ayo, buang air bedsar di jamban agar anak tetap sehat" adalah contoh ungkapan yang memotivasi kearah suatu tindakan.

3.2. HIMBAUAN DALAM PESAN

Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk mempengaruhi orang lain, atau pesan itu untuk menghimbau khalayak sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita.

a. Himbauan Rasional

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional. Contoh pesan “Datanglah ke posyandu untuk imunisasi anak Anda. Imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya” para ibu mengerti pesan itu, namun kadang tidak bertindak karena keraguan.

b. Himbauan Emosional

Kebanyakan perilaku manusia, terutama kaum ibu, lebih didasarkan pada emosi daripada hasil pemikiran rasional. Bebera hal menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan imbauan emosional sering lebih berhasil dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional. Contoh: “Diare penyakit berbahaya, merupakan penyebab kematian bayi. Cegahlah dengan stop BAB sembarangan” Kombinasikan dalam poster hubungan gagasan dengan unsure visual dan non verbal, misal dengan gambar anak balita sakit, kemudian tertera pesan “Lindungi anak Anda”:

c. Himbauan Ketakutan

Penggunaan imbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan harus digunakan secara berhati-hati. Ada sebagian orang yang mempunyai kepribadian kuat justru tidak takut dengan imbauan semacam ini, tetapi sebaliknya kelompok orang yang memiliki tingkat kecemasan tinggi, pesan semacam ini akan lebih efektif.

d. Himbauan Ganjaran

Pesan dengan imbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik semacam ini dirasa cukup masuk akal, karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan (terutama materi) yang cukup.

e. Himbauan Motivasional

Pesan ini dengan menggunakan bahasa imbauan motiv yang menyentuh kondisi internal diri si penerima pesan. Manusia dapat digerakan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan, tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dll

3.3. BEBERAPA MEDIA GRAFIS

Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi, yang dibuat berdasarkan unsure dan prinsip rancangan gambar, dan sangat bermanfaat dan efektif sebagai media penyampai pesan.

3.3.1. POSTER

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambarr dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau mempengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal. Poster tidak dapat member pelajaran dengan sendirinya, karena keterbatasan kata-kata. Poster lebih cocok kalau diperuntukan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian poster bertujuan untuk mengingat

kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

Dari isi pesan, poster dapat disebut sebagai Thematik poster, Tactical poster dan Practical poster. Thematik poster yaitu poster yang menerangkan apa dan mengapa, Tactical poster menjawab kapan dan dimana, sedangkan Practical poster menerangkan siapa, untuk siapa, apa, mengapa dan dimana.

APA SYARAT-SYARAT YANG PERLU DIPERHATIKAN ?

- Dibuat dalam tata letak yang menarik, misal besarnya huruf, gambar warna yang mencolok
- Dapat dibaca (eye catcher) orang yang lewat
- Kata-kata tidak lebih dari 7 kata
- Menggunakan kata yang provokatif, sehingga menarik perhatian
- Dapat dibaca dari jarak 6 meter
- Harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan factor IRI, BANGGA, dll
- Ukuran yang besar (50X70) cm, kecil (35X50) cm

DIMANA TEMPAT PEMASANGAN POSTER?

- Poster biasanya dipasang ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti
- pemberhentian bus, dekat pasar, dekat toko/warung,
- Persimpangan jalan desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dll

APA KEGUNAAN POSTER ?

- Memberikan peringatan, misalnya tentang peringatan untuk selalu mencuci tangan dengan sabun
- setelah berak dan sebelum makan
- Memberikan informasi, misalnya tentang pengolahan air di rumah tangga
- Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah-buahan dengan
- air bersih sebelum di makan
- Mengingat kembali, misalnya cara mencuci tangan yang benar
- Memberikan informasi tentang dampak, misalnya informasi tentang dampak dari BAB di jamban

APA KEUNTUNGAN POSTER?

- Mudah dibuat
- Singkat waktu dalam pembuatannya
- Murah
- Dapat menggapai orang banyak
- Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi
- Bisa dibawa kemana-mana
- Banyak variasi

BAGAIMANA CARA MEMBUAT POSTER?

- Pilih subyek yang akan dijadikan topic, misal kesehatan lingkungan, sanitasi, PHBS, dll
- Pilih satu pesan kesehatan yang terkait, misal keluarga yang menggunakan jamban untuk BAB
- Gambarkan pesan tersebut dalam gambar, buat sket
- Pesan dibuat menyolok, singkat, cukup besar, dan dapat dilihat pada jarak 6 meter. Contoh pesan misalnya : Stop buang air besar sembarangan

- Buat dalam warna yang kontras sehingga jelas terbaca. Kombinasi warna yang tidak bertabrakan adalah : biru tua-merah; hitam-kuning; merah-kuning; biru tua-biru muda.
- Hindarkan embel-embel yang tidak perlu
- Gambar dapat sederhana
- Perhatikan jarak huruf, bentuk dan ukuran
- Test/uji poster pada teman, apa poster bisa mencapai maksudnya atau tidak.

HAL-HAL APA YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM MENDESAIN POSTER?

Poster secara umum terdiri atas beberapa bagian, yaitu: (i) Head line (judul), (ii) Sub head line (sub judul), (iii) Body copy/copy writing dan (iv) Logo dan identitas. Head line, harus dapat dibaca jelas dari jarak 6 meter, mudah dimengerti, mudah diingat dan mudah. Body copy harus menjelaskan head line, melengkapi head line dan menerangkan secara singkat.

Dalam membuat poster juga perlu adanya Ilustrasi. Ilustrasi ini harus atraktif berhubungan dengan warna, bentuk, format dan jenis gambar. Ilustrasi harus berhubungan erat dengan head line, dan terpadu dengan penampilan secara keseluruhan.

Warna merupakan salah satu unsur grafis. Pengertian warna bisa meliputi warna simbolik atau rasa kejiwaan. Warna dapat dibagi menjadi 3 kelompok menurut jenisnya:

- Warna primer : merah, kuning, biru
- Warna sekunder : hijau, kuning lembayung
- Warna tersier : coklat kemerahan, coklat kekuningan, coklat kebiruan

Warna sebagai symbol mempunyai arti tersendiri :

- Merah : berani
- Putih : suci
- Kuning : kebesaran
- Hitam : abadi
- Hijau : harapan
- Merah muda : cemburu

Mengenal rasa warna, dapat diartikan sebagai berikut:

- Merah : warna panas
- Biru : warna dingin
- Hijau muda : warna sejuk

3.3.2. PAPAN PENGUMUMAN

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90cm x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau tempat tertentu seperti Balai desa, posyandu, mesjid, puskesmas, sekolah, dll. Pada papan tersebut ditempelkan gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topic tertentu.

APA BAHAN YANG DIPERLUKAN

- Plywood ukuran 90 cm X 120 cm
- Kertas berwarna
- Gunting
- Paku payung
- Huruf-huruf atau tulisan
- Koleksi gambar-gambar dalam segala ukuran

BAGAIMANA CARA MEMBUAT PAPAN PENGUMUMAN

- Ambil plywood
- Warnai bila diperlukan
- Beri bingkai pada sekeliling papan
- Tempatkan atau dipaku di dinding gedung, atau tempat yang memungkinkan
- Tempatkan pada tempat atau lokasi yang mudah dilihat
- Tuliskan judul yang menarik

BAGAIMANA CARA MENGGUNAKAN PAPAN PENGUMUMAN

- Tentukan jangka waktu pemasangan, sehingga tidak membosankan, misal 1-2 minggu cukup
- Gunakan pada peristiwa-peristiwa tertentu saja, misal pada waktu pertemuan besar, hari libur
- Cari sumber untuk melengkapi display, misal dari perpustakaan, kantor humas, dll

APA KEUNTUNGAN PAPAN PENGUMUMAN

- Dapat dikerjakan dengan mudah
- Merangsang perhatian orang
- Menghemat waktu dan membiarkan pembaca untuk belajar masalah yang ada
- Merangsang partisipasi
- Sebagai review/reminder terhadap bahan yang pernah diajarkan.

3.3.3. LEAFLET

Leaflet atau sering juga disebut pamphlet merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm, berisi tulisan 200 – 400 kata. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Misal leaflets tentang diare untuk orang-orang yang tinggal di bantaran sungai dan buang buang air besar sembarangan.

APA YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM MEMBUAT LEAFLETS

- Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- Tuliskan apa tujuannya
- Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflets
- Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan
- Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya
- Buat konsepnya
- Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hamper sama dengan kelompok sasaran
- Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi

UNTUK APA PENGGUNAAN LEAFLETS

- Untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan
- Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan
- Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak

APA KEUNTUNGAN LEAFLETS

- Dapat disimpan lama
- Sebagai referensi
- Jangkauan dapat jauh
- Membantu media lain
- Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

PENGELOLAAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat, dan di dukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Dalam promosi kesehatan individu atau kelompok di berdayakan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu perlu dipahami benar tentang masalah-masalah yang ada, yang menjadi dasar dalam perencanaan atau pengembangan media. Dalam upaya tersebut salah satu aspek yang penting adalah penggunaan media sebagai alat bantu dalam penyuluhan atau melaksanakan kegiatan promosi kesehatan. Media komunikasi adalah saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada sasaran. Oleh sebab itu, media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu *memberikan informasi* atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan *tingkat peneimaan* serta *memotifasi sasaran* sesuai *tujuan* yang di kehendaki.

Hal pokok atau kunci utama keberhasilan dalam komunikasi *adalah memahami apa yang terjadi pada khalayak sasaran* di lapangan. Saluran komunikasi atau media yang digunakan dan pesan-pesan yang di sampaikan harus di kembangkan berdasarkan pemahaman atas saluran mana yang dapat memotivasi khalayak sasaran untuk berbuat seperti yang di harapkan.

Dalam kegiatan ini maka pengembangan media promosi kesehatan dilakukan dengan pendekatan metode komunikasi yang di kenal dengan **proses p**. disebut **proses p** karena tahap-tahap kegiatannya sejak dari tahap analisis, tahap merancang, tahap pengembangan pesan, tahap pelaksanaannya hingga tahap evaluasi dan perencanaan ulang membentuk huruf **p** yang dapat berulang kembali atau berkesinambungan.

2. Tahapan PROSES “ P “ dalam pengembangan media meliputi:

- A. analisis masalah kesehatan dan sasaran
- B. ancatan pengembangan media
- C. pengembangan pesan uji coba
- D. pelaksanaan dan pemantauan
- E. evaluasi dan rancang ulang.

Dalam proses p tersebut untuk mencapai hasil yang optimal, kegiatan promosi harus merupakan suatu upaya yang terus menerus dalam menyampaikan pesan yang jelas, kepada suatu kelompok sasaran tertentu, untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. kegiatan dalam proses p meliputi:

A. ANALISIS MASALAH KESEHATAN DAN SASARAN

1. ANALISIS MASALAH KESEHATAN

- a. Kenali masalah kesehatan
Tentukan masalah kesehatan yang akan di pecahkan kalau da lebih dari satu masalah, tetapkan mana yang prioritas.
- b. Kenali penyebab masalah
Penyebab masalah yang bukan perilaku dan penyebab masalah yang di sebabkan oleh perilaku.
- c. Kenali sifat masalah
Beratnya masalah, luasnya masalah, tentukan epidemiologi masalah, mengenal perkembangan masalah yang terjadi dan meluasnya masalah.

2. ANALISIS MASALAH KESEHATAN YANG BERKAITAN DENGAN PERILAKU

- A. Tentukan perilaku ideal
- B. Analisis factor yang mempengaruhi terhadap perilaku ideal.
 1. Dampak (impact) terhadap masalah kesehatan
 2. Hasilnya (outcome) dari melakukan perilaku
 3. Perasaan (emotion) yang timbul dari perilaku
 4. Ongkos dari melakukan perilaku
 5. Internal (rasa takut, malu, bingung.)

6. Eksternal (waktu yang di perlukan, perlengkapan yang di perlukan)
 7. Dukungan sosial
 8. Perasaan pribadi/harga diri
 9. Keterampilan yang di perlukan
 10. Kepercayaan diri (confidence) yang di perlukan
 11. Perilaku yang bertentangan (competing behaviours)
 12. Perilaku lain yang serupa
 13. Frekuensinya
 14. Lamanya
 15. Pengalaman mengenai pelayanan kesehatan
 16. Pengetahuan.
- C. Tentukan perilaku sekarang (CURENT BEHAVIOUR)
Melakukan identifikasi perilaku sasaran dengan observasi dan wawancara di lapangan mengkatkan dengan epidemiologi masalah yang si analisis.
- 3. ANALISIS MASALAH KESEHATAN YANG BERKAITAN DENGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PERILAKU SEKARANG**
Hal-hal yang melatarbelakangi perilaku yang di lakukan saat ini, misalnya adanya isu-isu strategis, stigma, rumor dan lain-lain.
- 4. ANALISIS MASALAH KESEHATAN YANG BERKAITAN DENGAN COST-BENEFIST (DARI SEGI TARGET SASARAN)**
- a. Cost
Eksternal : waktu, dana, pelayanan, peralatan, norma.
Internal : hal-hal yang melatar belakangi perilaku : rasa takut, bingung, malu, tidak nyaman, tenaga energi.
 - b. benefits : kesehatanyang lebih baik, menghemat waktu, perasaan, tenaga energi.
- 5. ANALISIS MASALAH KESEHATAN yangberkaitan dengan TAHAP ADOPSI PERILAKU**
- a. Kesadaran (awareness)
 - b. Pengetahuan (knowledge)
 - c. Mempertimbangkan (contenplotation)
 - d. Mempunyai niat (intention)
 - e. Tindakan (action)
 - f. Mempertahankan atau meneruskan tindakan (maintenance)
 - g. Meneruskan kepada orang lain (advocacy)
- 6. PERILAKU YAG DI HARAPKAN (EXPECTED FEASIBLE BEHAVIOUR)**
Perilaku yang di harapkan adalah perilaku yang di identifikasi bedasarkan hasil analisis perilaku ideal dan perilaku saat ini.
Selanjutnya di lakuka pengukuran skala perilaku ideal dengan menggunakan lima kriteria :
- a. Mempunyai potensi untuk member dampak terhadap masalah yang akan di tangani
 - b. Perilaku yng menyerupai (approximation) apakah perilaku saat ini menyerupai kegiatanyang di dilaksanakan secara benar.
 - c. Kecocokan dengan norma, budaya, kebiasaan setempat
 - d. Biaya yang murah yang menyangkut ekonomi dan social
 - e. Kompleks : bisa di pecah menjad kegiatan yang lebih rinci.
- 7. ANALISIS MASALAH ESEHATAN YANG BERKAITAN DENGAN SUMBER DAYA**
- a. Pemerintah (BKKBN, Departemen Pertanian)
 - b. Lembaga Swadaya Masyarakat
 - c. Swasta

d. Masyarakat

8. MENETAPKAN POKOK-POKOK STRATEGI PERUBAHAN PERILAKU UNTUK MENCAPAI TARAF YANG DI HARAPKAN

- a. Meningkatkan hasil positif yang bisa di lihat dalam waktu singkat, perasaan pribadi, kenyamanan
- b. Mrengurangi biaya : waktu, dana dan energi
- c. Meningkatkan dukungan sosial, pemimpin keluarga
- d. Mengambil manfaat dari perilaku yang serupa
- e. Batasi frekwensi
- f. Batasi waktu
- g. Kembangkan rasa percaya
- h. Pahami dan singkirkan perilaku yang bersaing
- i. Siapkan pengetahuannya, perlengkapan yang di perlukan.

9. MENETAPKAN TARGET SASARAN

Setelah mengadakan analisis masalah kesehatan serta perilaku, selanjutnya menentukan sasaran agar promosi kesehatan berjalan secara efektif dan efisien maka pesan harus sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan atau masalah sasaran

Khalayak sasaran dapat di bagi berdasarkan segmentasi sasaran yaitu :

a. SASARAN PRIMER

Individu atau kelompok yang :

- 1) Terkena masalah, yang di harapkan perilakunya dapat berubah
- 2) Memperoleh manfaat paling besar dari hasil perubahan perilaku

Sasaran primer di pilah-pilah lagi berdasarkan : umur (anak, remaja, PUS, usia) pekerjaan, status sosial ekonomi, pendidikan, geografi, factor-faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku individu.

b. Sasaran sekunder

Individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap sasaran primer, baik pengaruh terkuat maupun pengaruh terdekat (misalnya : suami mempunyai pengaruh terdekat, namun mertua mempunyai pengaruh terkuat, demikian juga tokoh agama mempunyai pengaruh terdekat dan terkuat bagi sekelompok masyarakat tertentu).

c. Sasaran tersier

Pengambil keputusan, para penyandang dana, pihak yang berpengaruh terhadap sasaran sekunder dan primer. Sasaran tersier dapat di bagi menjadi segmen yang lebih spesifik misalnya : nasional, provinsi, kecamatan, desa, keluarga, serta bidang pengaruhnya : politik, agama, profesi, usahawan dan lain-lain.

B. TAHAP RANCANGAN DAN PENGEMBANGAN MEDIA

1. Menentukan tujuan

Tujuan yang akan di caai harus sesuai dengan analisis masalah yang telah di kembangkan, tujuan harus spesifik, prioritas dan dapat di ukur dan di batasi waktu.

2. Identifikasi kelompok sasaran

Lakukan segmentasi berdasarkan demografi, geografi, budaya, psikologis atau karakteristi-karakteristik yang lainnya yang spesifik yang selanjutnya di jadikan target atau sasaran.

3. Mengembangkan pesan-pesan

Pengembangan pesan di tujukan sesuai dengan kebutuhan, kepedulian, tingkat pengetahuan serta tingkat kewaspadaan dari sasaran yang di tuju. Dalam membuat pesan harus mengandung informasi yang akurat dan terfokus pad pesan kunci, serta tidak terlalu banyak pesan.

4. Mengembangkan media yang akan di gunakan.
Media yang akan di gunakan harus mempunyai sasaran apakah perorangan, kelompok atau massa. Penggunaan media sebaiknya bermacam-macam namun terkoordinasi dengan baik, juga harus di perhatikan jangka waktu dan dampak dari penggunaan media tersebut.
5. Penguatan interpersonal
Mencari orang-orang atau kelompok secara langsung atau tidak langsung yang mempengaruhi seperti pemimpin masyarakat, para ahli, tokoh agama dan lain-lain dalam mengambil keputusan atau perubahan perilaku yang positif.
6. Menulis rencana kegiatan
Tulis dan buat rencana kegiatan bulanan, triwulan atau tahunan, tentukan indicator untuk pemantauan.
7. Perencanaan anggaran.
Rencanakan anggaran untuk pencetakan, pembuatan media, pretest, pelatihan petugas lapangan, evaluasi dan lain-lain
8. Bagan organisasi.
Buat perencanaan manajemen dengan pembagian tugas dan tagging jawab.

C. PENGEMBANGAN PESAN DAN UJI COBA DAN PRODUKSI MEDIA

1. Konsep pesan

Dalam membuat konsep pesan, buatlah konsep pesan-pesan yang berisikan ilustrasi-ilustrasi pendahuluan, kata-kata ungkapan, tema atau slogan yang merefleksikan strategi secara keseluruhan. Dengan ketentuan *jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan budaya dan kebijakan nasional*.

Ciptakan dan kembangkan pesan-pesan yang lengkap sesuai sasaran.

2. Tentukan jenis media yang akan di buat

Pesan-pesan kemudian dimasukkan dalam beberapa pilihan media seperti

- a. Media visual : media cetak (poster, leflet, buku saku, banner) pameran
- b. Media audio : Radio (berita, wawancara, pengumuman dan lain-lain) kaset recorder
- c. Media audio visual : film, televisi, pertunjukan rakyat dan lain-lain
- d. Media luar ruangan atau media dalam ruangan
- e. Media yang di pergunakan untuk komunikasi individu (konseling) kelompok (permainan, massa
- f. Media mendukung kegiatan pelatihan, advokasi, gerakan pemberdayaan
- g. Media yang dipakai untuk meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif atau meningkatkan kemampuan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Buat draft/rancangan

Media yang di buat sebaiknya berupa beberapa draft/rancangan sehingga ada pilihan, atau menggunakan beberapa jenis chanel.

4. Pretest pada sasaran

Pretest konsep pesan di lakukan pada kelompok sasaran atau wakil perorangan yang di harapkan dapat menghasilkan pesan yang bermutu serta tepat sesuai dengan sasaran yang di tuju.

D. PELAKSANAAN DAN PEMANTAUAN

Pelaksanaan adalah tahap dimana perencanaan mulai di laksanakan langkah-langkah pelaksanaan meliputi :

1. Dihasilkan pesa dan bahan berdasarkan hasil uji coba
2. Sesuai jadwal dan rencana bahan-bahan dan pesan-pesan beserta sarana pendukungnya secara terintegrasi.dapat didistribusi/disiarkan dimanfaatkan atau digunakan secara tepat dan diharapkan mempunyai pengaruh yang nyata berupa perubahan perilikusesuai yang di harapkan.

Pemantauan menyediakan informasi agi penyelenggara program terhadap pelaksanaan kegiatan untuk membuat perubahan yang di perlukan. Pemantauan mengukur kegiatan selama pelaksanaan berlangsung berkaitan dengan tujuan yang hendak di capai.

E. EVALUASI DAN RANCANG ULANG

Evaluasi menyediakan informasi bagi penyelenggara program terhadap hasil/output dan dampak dari kegiatan untuk membuat perubahan yang diperlukan.

Evaluasi mengukur dampak kegiatan dari segi sasaran dan tujuan yang hendak di capai. Langkah-langkah evaluasi: ukur dan telusuri kepedulian umum, daya ingat atau praktik perilaku dari sasaran.

Analisis hasil sesuai denga tujuan spesifik, kemudian buat perubahan pada rancangan kegiatan bila di perlukan.

.....

DESAIN PESAN DAN VISUALISASI IDE MEDIA PROMOSI KESEHATAN

I. Pendahuluan

Pembuatan program media termasuk program TV/Vidio atau audio, film slide, dan sebagainya mengandung maksud bahwa suatu pesan ingin di sampaikan atau di informasikan kepada audience (kelompok sasaran) agar terjadi transformasi informasi. Pesan yang di sampaikan atau dirancang dalam bentuk media di harapkan dapat di pahami, diterima, yang akhirnya dapat mencapai tujuan yang di tentukan sesuai dengan tujuan pembuatannya.

Suatu media jika dapat di terima atau digunakan oleh banyak orange maka dapat dikatakan sebagai media yang komunikatif dan informatif. Oleh sebab itu pemahaman dalam pembuatan suatu pesan yang komunikatif terutama dalam mengemas pesan atau desain pesan menjadi penting.

Secara umum pengertian desain pesan adalah sistematika bagaimana kita *mengolah pesan menjadi program media yang efektif*, sedangkan fisualisasi ide adalah bagaimana cara agar pesan dapat di terima/ditransformasikan dalam program media.

II. Merancang pesan.

Pesan pada intinya adalah sesuatu yang ingin kita sampaikan agar terjadi perubahan pengetahuan sikap dan perilaku dari sasaran. Pesan pada umumnya di kembangkan berdasarpada hasil pengkajian masalah yang ada pada sasaran. Pesan tidak muncul begitu saja namun di buat dalam rangkah pemecahan masalah atau sesuai dengan rancana kegiatan.

Pembuatan pesan meliputi :

- a. Isi pesan, tema atau ide, di buat berdasarkan pada pengkajian masalh serta kelompok sasaran.
- b. Pengembangan pesan menjadi nada pesan adalah agar sasaran tertarik untuk menyelidiki pesan lebih lanjut dapat berupa :
 1. Pendekatan “ emosi “ : dapat berupa nadah cinta kasih persahabatan, pemeliharaan diri, keamanan, kenyamanan, rasa ingin memiliki dan lain-lain
 2. Pendekatan factual : mengikuti sistematika : AIDCA (perhatian, ketertarikan, keinginan, keyakinan dan tindakan)

- a) Narasi (teks)
- b) Gambar serta keterangan
- c) Monolog, dialog (testimonial)
- d) Tipuan
- e) Kutipan

III. Target/Sasaran

Pengetahuan tentang sasaran merupakan bahan pertimbangan yang paling penting dalam pembuatan suatu media. Hal ini berkaitan erat dengan penerimaan pesan yang menyangkut pemilihan bahasa, penggunaan gambar, pemanfaatan istilah-istilah yang sering di gunakan sehari-hari dan lain-lain.

Target sasaran meliputi :

- a. Individu atau kelompok ? Besar atau kecil ?
- b. Kategori sasaran : umur, pendidikan, pekerjaan, status dan lain-lain ?
- c. Bahasa, adat istiadat, kebiasaan ?
- d. Minat dan perhatian ?
- e. Pengetahuan dan pengalaman mereka ?
- f. Pengalaman sasaran dengan media.?

IV. Langkah-langkah dasar pembuatan media

- a. Merumuskan kebutuhan :
apakan media yang di buat memang dibutuhkan
- b. Identitas sasaran :
siapakan sasaran media yang akan dibuat ? massa, interpersonal, personal
- c. Menetapkan tujuan
Apakah tujuan yang hendak di capai : perubahan pengetahuan, perubahan sikap atau perubahan perilaku ?
- d. Merumuskan isi pesan.
Apa isi atau pesan yang yang di sampaikan dalam media, erat kaitannya dengan IDE/GAGASAN
- e. Memilih media.
Media apa yang tepat ? media cetak ? media elektronik, pameran atau pertunjukan rakyat. Naskah yang di kembangkan sesuai pilihan jenis media audio, visual atau audio visual ?
- f. Menyusun isi
Apa isi yang hendak di sampaikan ? sesuai dengan pemecahan masalah ?
- g. Membuat draft
Sebelum di buat di perlukan draft/rancangan yang menyangkut alur pikir, ketetapan, penggunaan bahasa, slogan, berupa naskah, story board, live repro, grafis.
- h. Menyiapkan rancangan akhir hasil rekam audio, hasil rekam visual.
- i. Uji coba/evaluasi
Agar hasil baik dan dapat di terima oleh sasaran aka uji coba merupakan tahapan yang harus di lalui dan di laksanakan.
- j. Rancangan akhir editing, mixing, revisi.
- k. Produksi media : penggandaan dan penyiaran
- l. Lain-lain waktu, sarana, biaya, dll

V. Visualisasi Ide

Didalam kehidupan kita sehari-hari kita sering menyampaikan pesan secara verbal (ucapan). Bahkan kita sering berasumsi bahwa komunikasi verbal lebih praktis dan efisien. Namun dalam kehidupan kita sehari-hari sering kita jumpai atau lakukan penyampaian lambing-lambang visual bukan tulisan yang lbih efektif misalnya tanda

anak panah di jalan, tanda peringatan (gambar tengkorak dll) rambu-rambu lalu lintas, dan sebagainya yang dapat di cerna langsung sebagai petunjuk.

Terdapat 3 pengelompokan kategori visualdi dalam penyajian symbol-simbol visual yaitu :

1. Symbol-simbol pictorial : foto, ilustrasi yang sesuai dengan benda yang diwakili
2. Symbol-simbol grafis : konsep asal suka yang mewakili benda bayangan, arsis, siluet dll.
3. Symbol-simbol verbal : uraian atau definisi, deskripsi atau label yang mewakili sebuah konsep.

Antara gambaran visual dan verbal sering mempunyai hubungan yang erat, maka ketiga symbol tersebut dapat di pakai secara sendiri atau dalam bentuk kombinasi.

Aspek visual menjadi penting dalam komunikasi atau pemberian informasi, hal ini dapat di perhatikan dengan kemampuan mengingat pada manusia : verbal saja 20%, audio saja = 10%, visual saja = 20% dan jika audio dan visual mencapai 50%.

Visualisasi merupakan salah satu kegiatan dari pengembangan media khususnya media audio visual dimana salah satu karakteristiknya adalah unsure visual lebih di pentingkan daripada audionya.

Proses Visualisasi merupakan dasar dalam pembuatan media audia visual,**karena apa yang kita dengar, kita rasakan atau kita ketahui dan fikirkan dapat di visualisasikan dan dapat di transformasikan kepada orang lain baik melalui program audio atau media audio visual dengan hasil maksimal.**

Proses visualisasi

Pembuatan media audio merupakan proses visualisasi yang abstrak. Karena dengan mendengar lalu seorang dapat membayangkan sesuatu.

Contoh media audio visual yang sering di gunakan adalah film slide, film strip dan video-film.

Pembuatan media audio atau audio-visual berupa kaset rekaman atau video-film kini mudah sehingga banyak di lakukan orang. Hal ini berbeda dengan saman dahulu dimana media audio atau audio visual yang kita kenal hanya berupa kaset rekaman atau fil celluloid yang pembuatannya membutuhkan biaya banyak dan sulit serta waktu yang lama.

Pada saat ini pembuatan film/movi begitu mudahnya, hal ini berkaitan dengan teknologi yang semakin maju dimana video kamera dengan teknologi yang canggih dan relatif murah serta dengan berbagai kemudahan serta menyediakan berbagai pilihan dapat di jumpai.

Proses editing-mixing-recording-maupun produksinya juga dapat dilakukan dengan mudah melalui fasilitas computer dan software kita dapat memproduksi suatu program dengan memuaskan.

Tahapan Proses Visualisai pra produksi

1. Penulisan/pembuatan naskah : synopsis dan treatment
2. Penjabaran naskah : storyboard, shooting script, master scene dan shooting list
3. Menyusun RAB
4. Casting
5. Penyusunan kerabat produksi : drektor/sutradara, visiomixer, lighting, pengarah teknik, juru kamerah, floor manejer dll.
6. Pemakaian studio
7. Pemilihan music
8. Rapat produksi
9. Pengambilan lokasi pelaksanaan produksi
10. Pelaksanaan produksi
11. Editing, mixing, dan preview.
12. Reproduksi
13. Penyiaran.

11. REFERENSI

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS, Jakarta 2008

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Panduan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku, Untuk KIBBLA, Jakarta 2008

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Pengembangan Media Promosi Kesehatan, Jakarta 2004

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 4)

MATERI : METODE PROMOSI KESEHATAN

WAKTU : 2 jpl (2 x 60menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang beberapa metode dalam Promkes

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
METODE PROMOSI KESEHATAN	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan:FGD,	Dapat menjelaskan langkah dan teknik melakukan :FGD,	V	V		40 menit	CTJ, Curah pendapat,	LCD, Komputer, white board, spidol, lembar kerja Mhs	menjelaskan metode promosi kesehatan :FGD,	
	Menjelaskan metode promosi kesehatan :Demonstrasi ,	Dapat menjelaskan i metode promosi kesehatan :demonstrasi ,	V	V		40 menit	CTJ, Curah pendapat,	SDA	menjelaskan i metode promosi kesehatan :Wawancara,	
	Menjelaskan metode promosi kesehatan :ceramah	Dapat menjelaskan metode promosi kesehatan :ceramah	V	V		40 menit	CTJ, Curah pendapat,	SDA	menjelaskan metode promosi kesehatan :ceramah/seminar	
	Menjelaskan metode promosi kesehatan :rol play	Dapat menjelaskan metode promosi kesehatan :ceramah	V	V			CTJ, Curah pendapat	SDA	Menjelaskan tentang metode rol play	

12. LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran, serta hubungan sesi pembelajaran dengan kompetensi umum yang akan di capai pada kegiatan promosi kesehatan	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Metode Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Secara singkat dosen menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu sampai dengan pokok bahasan tiga. Selanjutnya mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. • Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam 3 kelompok, setiap kelompok mendiskusikan tentang ketiga metode tersebut dan memperagakan ketiga metode tersebut di depan kelas dalam bentuk rol playing atau bermain peran ataupun dalam bentuk penyajian makalah yang di tulis pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer. • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi atau peragaan dari kelompok lainnya. • Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi koonsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. • Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. • Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. <p>Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam</p>	

URAIAN MATERI

DISKUSI KELOMPOK TERARAH atau *FOCUS GROUP DISKUSI (FGD)*

Pengertian

Fokus Group Diskusi adalah salah satu bentuk teknik penyuluhan, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator mengenai satu topic tertentu.

Karakteristik

1. Kelompok terdiri dari 8 – 10 orang

Kelompok harus cukup, supaya memungkinkan setiap individu untuk mendapat kesempatan mengeluarkan pendapat, tetapi disamping itu juga cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi. Jika terlalu banyak maka ada kecenderungan peserta yang lain tidak dapat kesempatan sedangkan jika terlalu sedikit maka ide-ide yang dikemukakan terbatas.

1. Peserta homogen (ciri yang sama)

Peserta diharapkan mempunyai ciri yang sama artinya rata-rata memiliki pengetahuan dan karakteristik yang sama seperti pengalaman / latar belakang pendidikan sama, status social sama, usia sama dan latar belakang budaya sama.

2. FGD berfungsi untuk mengumpulkan data.

Fokus group diskusi bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta terhadap satu masalah.

FGD untuk mengumpulkan data kualitatif.

FGD akan memberikan data mengenai persepsi dan pandangan peserta. Oleh karena itu menggunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta memberikan jawaban yang disertai dengan penjelasan-penjelasan. Moderator hanya berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat dan menganalisa dengan menggunakan proses induktif.

Lamanya FGD.

Biasanya FGD berlangsung 60 – 90 menit. FGD pertama biasanya lebih lama dari pada FGD selanjutnya karena yang pertama merupakan topik baru.

Tempat pelaksanaan

FGD sebaiknya dilaksanakan di suatu tempat yang bebas, dimana peserta secara bebas dan tidak merasa takut untuk mengeluarkan pendapatnya.

Persiapan Fokus Group Diskusi (FGD)

1. Menentukan jumlah kelompok

Pegangan untuk menentukan jumlah kelompok adalah :

- a. Minimal 2 kelompok untuk tiap kategori. Misalnya dibagi dalam kelompok anak laki-laki dan anak perempuan karena pandangan mungkin berbeda.
- b. Bahasan kelompok bervariasi.
Misalnya menilai kesehatan lingkungan di suatu tempat, maka tanggapan kelompok laki-laki mungkin berbeda dengan tanggapan kelompok perempuan.
- c. Sampai tidak ada informasi baru.

FGD perlu dilaksanakan pada beberapa kelompok sampai diperoleh informasi yang secara umum sejalan dengan sebelumnya

2. Menentukan kelompok diskusi

- a. Kelas social yaitu peserta berasal dari status social yang sama.
- b. Daur Hidup (umur, status perkawinan)

- c. Status terhadap sesuatu
 - d. Tingkat keahlian
 - e. Status terhadap sesuatu
 - f. Perbedaan Budaya
 - g. Jenis kelamin
3. Menentukan Tempat Diskusi
 - a. Mendatangkan rasa aman.
Lokasi dipilih dimana peserta merasa aman untuk berbicara dan berpendapat karena tidak diamati oleh orang diluar kelompok seperti guru atau orang tua / orang yang dapat menjadi ancaman.
 - b. Nyaman,
Pilih tempat yang nyaman bagi peserta dalam arti tidak terlalu sempit, tidak panas, sehingga tidak mengganggu jalannya diskusi.
 - c. Lingkungan yang netral.
Jangan memilih tempat yang dapat mempengaruhi pandangan peserta, sehingga tanggapan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan.
 - d. Mudah dicapai oleh peserta diskusi.
Sebaiknya FGD dilakukan di tempat yang tidak terlalu jauh dengan tempat tinggal peserta, karena factor kelelahan akan mempengaruhi tanggapan responden.
 - e. Tidak dipengaruhi oleh orang lain.
 4. Pengaturan Tempat Duduk
 - a. Urutan duduk secara acak, sehingga tidak mempengaruhi tanggapan peserta.
 - b. Memungkinkan fasilitator bertatap mata dengan semua peserta.
 - c. Jarak yang sama antara fasilitator dengan peserta, harapannya agar setiap peserta ikut berperan aktif dalam diskusi
 5. Menyiapkan Undangan
Agar supaya FGD memperoleh hasil yang baik, peserta FGD harus homogen yaitu mempunyai persamaan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dll. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengundang peserta :
 - a. Jelaskan mengenai lembaga yang mengundang diskusi dan tujuannya
 - b. Jelaskan rencana FGD dan minta calon peserta untuk berpartisipasi dalam FGD
 - c. Beritahu tanggal, waktu, tempat dan lama pertemuan
 - d. Jika seseorang tidak mau maka ditekankan pentingnya keterlibatan orang tersebut dan jika tetap tidak mau ucapkan terima kasih dengan baik.
 - e. Jika orang mau datang lagi maka diberi tahu waktu dan tempat dengan baik.
 6. Menyiapkan Fasilitator
 - a. Fasilitator menggunakan petunjuk diskusi agar diskusi terfokus. Petunjuk diskusi berupa pertanyaan terbuka.
 - b. Peran dari Fasilitator adalah :
 - ❖ Menjelaskan tentang topik
 - ❖ Fasilitator harus memahami materi agar dapat menjawab pertanyaan, mampu melakukan pendekatan kepada peserta FGD dan juga memiliki sedikit rasa humor.
 - ❖ Mengarahkan kelompok bukan diarahkan kelompok
 - ❖ Fasilitator bertugas mengajukan pertanyaan dan harus netral terhadap jawaban peserta.
 - ❖ Amati peserta dan tanggap terhadap reaksi mereka
 - ❖ Mendorong tiap peserta untuk berpartisipasi dan jangan biarkan sejumlah individu memonopoli diskusi
 - ❖ Ciptakan hubungan yang baik sehingga dapat menggali jawaban dan komentar dari peserta terhadap hal tersebut.
 - ❖ Fleksibel terhadap saran dan kritik peserta

- ❖ Amati komunikasi nonverbal (gerak tangan, perubahan raut wajah) antara peserta terhadap hal tersebut.
 - ❖ Hati-hati terhadap nada suara dalam mengajukan pertanyaan
- c. Menyiapkan Pencatat.
Pencatat berfungsi sebagai observer dan bertugas mencatat hasil diskusi. Yang perlu dicatat adalah :
- ❖ Tanggal, waktu mulai dan waktu selesai
 - ❖ Tempat persemuan
 - ❖ Jumlah peserta, urain mengenai jenis kelamin, umur, pendidikan, dll.
 - ❖ Gambaran tentang dinamika kelompok seperti peserta merasa bosan, partisipasi, peserta yang selalu diam.
 - ❖ Mencatat kata-kata local yang selalu diucapkan.
 - ❖ Mencatat pertanyaan
 - ❖ Pencatat meminta peserta mengulangi kembali jawaban peserta
 - ❖ Catatan hasil FGD harus e cara lengkap.

Pelaksanaan FGD

1. Persiapan FGD

Fasilitator dan pencatat harus datang tepat waktu sebelum peserta FGD datang. Mereka sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta untuk mengenal nama peserta. Mengatur tempat duduk, sebaiknya dalam bentuk lingkaran untuk mendorong semua peserta untuk berbicara. Persiapan alat-alat secara lengkap.

2. Pembukaan FGD,

Fasilitator perlu meperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Jelaskan tujuan FGD serta memperkenalkan nama fasilitator dan pencatat dan perannya masing-masing.
- b. Minta peserta memperkenalkan nama dan fasilitator harus cepat mengenal nama mereka.
- c. Jelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat peserta.
- d. Tekankan bahwa pendapat dari semua peserta sangat penting, sehingga semua peserta diharapkan bebas mengeluarkan pendapat.
- e. Jelaskan bahwa menjawab secara berurutan dan bergantian
- f. Mulailah pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum yang tidak berkaitan dengan diskusi.

Teknik Pengelolaan FGD

Beberapa teknik yang dapat dilakukan pada waktu melaksanakan FGD yaitu :

1. Klarifikasi

Sesudah peserta menjawab pertanyaan fasilitator dapat mengulangi jawaban peserta dalam bentuk pertanyaan untuk meminta penjelasan yang lebih lanjut. Misalnya apakah saudara dapat menjelaskan lebih lanjut tentang hal tersebut.

2. Reorientasi.

Agar supaya diskusi hidup dan menarik, teknik reorientasi harus efektif. Fasilitator dapat menggunakan jawaban seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lainnya. Misalnya : Ibu sri, Ibu mengatakan bahwa Ibu menyusui bayi ibu sampai 6 bulan. Bagaiman Ibu Tati ? (yang selalu diam). Sampai berapa bulan Ibu menyusui bayi Ibu ?

3. Ahli / orang lain yang berpengaruh

Usahakan agar orang yang ahli misalnya bidan, dokter, lurah tidak hadir dalam pertemuan FGD. Jika ada yang harus hadir maka mohon kepada mereka untuk diam dan mendengarkan diskusi dan apabila ada ide atau saran-saran bisa dikemukakan kepada fasilitator sesudah diskusi

4. Peserta yang dominan, apabila ada peserta yang dominan, maka fasilitator harus lebih banyak memperhatikan peserta lain agar supaya mereka lebih berpartisipasi.

Dapat juga dilakukan dengan tidak memperhatikan orang yang dominan tersebut sehingga tidak mendorongnya untuk memberikan jawaban. Kalau tidak berhasil maka secara sopan fasilitator dapat menyatakan kepadanya untuk memberikan kesempatan kepada peserta lain untuk berbicara

5. Peserta yang diam.

Agar supaya peserta yang diam mau berpartisipasi maka sebaiknya memberikan perhatian yang banyak kepadanya dengan selalu menyebutkan namanya dan mengajukan pertanyaan

6. Penggunaan gambar atau Foto,

Dalam melakukan FGD, fasilitator dapat menggunakan foto atau gambar misalnya memperhatikan foto anak yang kurang gizi dan menanyakan bagaimana keadaan anak tersebut? Apa yang harus ibu lakukan ?

Prombing / Teknik Prombing

Adalah keterampilan untuk menstimulasi percakapan untuk mendorong responden menjawab pertanyaan secara lengkap. Cara melakukan probing adalah dengan mengajukan pertanyaan “ Siapa, Apa, Dimana, Bilamana, Mengapa, Bagaimana”?

Beberapa teknik probing yang umumnya digunakan :

- a. Mengulangi jawaban (Echo Probe).
- b. Mengulangi pertanyaan (Requested Probe).
- c. Menunggu (Silent Probe) yaitu teknik probing dengan cara menunggu sebentar atau istirahat untuk memperoleh penjelasan yang lebih lanjut.
- d. Senyuman / mengangguk (Encouragement Probe) untuk mendorong orang untuk meneruskan pembicaraannya dengan senyum menggunakan kepala dll.
- e. Repeat Probe yaitu dengan cara mengulangi pertanyaan. Hal ini dilakukan apabila terjadi kebingungan pada responden. Probing berakhir jika kita telah memperoleh jawaban yang lengkap sehingga kita lebih mencatat ada dalam pikiran responden, arti dan kedalamannya.

Penutupan Fokus Diskusi Group (FGD).

Untuk menyimpulkan pertemuan focus, fasilitator sebaiknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Jelaskan bahwa pertemuan sudah selesai, tanyakan kepada masing-masing peserta apakah masih ada lagi komentar. Komentar yang sesuai dapat digali lebih mendalam.
- b. Ucapkan terima kasih kepada peserta atas partisipasinya dan nyatakan bahwa komentar mereka sangat berguna untuk menyusun program atau untuk merancang materi pendidikan dll.

Sesudah FGD selesai, fasilitator dan pencatat harus bertemu untuk melengkapi catatan hasil diskusi.,

Menyusun Catatan (TRANSKRIP) FGD.

Data yang dikumpulkan adalah semua hasil diskusi dan pengamatan yang dicatat oleh pencatat. Pencatat harus bertindak sebagai pencatat yang penuh konsentrasi tetapi sekaligus juga harus menjadi pengamat yang jeli. Pencatat harus menggambarkan situasi, perangai dan ekspresi para peserta secara tepat dan benar. Juga menuliskan ungkapan-ungkapan local yang relevan dengan permasalahan kalau perlu dengan membuat quatasi-quatasi. Pencatat harus mencatat identitas/ karakteristik (jenis kelamin, umur, nama, alamat, pekerjaan, suku bangsa dan lain-lain karakteristik yang relevan). Langkah pertama sesudah selesai FGD adalah menyusun kembali catatan-catatan itu atau membuat transkrip.

Contoh Transkrip :

Transkrip Alasan-alasan Menjadi Donor Darah	Intisari
Amin : Yang pertama untuk merasakan pengorbanan untuk orang lain. Belajar mengorbankan diri untuk orang lain supaya bisa menolong sesama.	Pengorbanan
Irma : Yang pertama ingin membantu orang yang dalam keadaan darurat yang sangat membutuhkan darah	Membantu
Ina : Kalau saudara sakit membutuhkan darah, suka melalui calo-calo terus saya piker ko ada yang memerlukan,	Menolong orang lain
Eri : Terus terang alasan Beta donor darah, sonde begitu dewasa. Pertama Cuma ingin menambah pengalaman, terus kedua ingin merasakan saja kermana, soalnya Beta pung teman ada yang sonde berani, terus juga ada yang waktu mau donor mau pingsan. Pingin tahu sa, Beta bisa donor ko sonde.	Menambah pengalaman dan ingin tahu.
Didi : Pertama waktu itu Beta jadi anggota PMR, bikin program donor darah. Waktu itu Beta jadi panitia, jadi untuk berpartisipasi sebagai anggota PMR.	Partisipasi di sekolah
Peni : Waktu itu Cuma iseng Sa..., mau tau kaya apa jadi donor darah	Iseng dan ingin tahu
Ali : Kalo menurut Beta, dalam agama berbuat tolong menolong memang dianjurkan jadi salah satunya donor darah berbuat kebaikan.	Alasan Agama
Benny : Kalo yang pertama ayah yang suruh, kantanya donor biar bandanya sehat.	Disuruh ayahnya

Interpretasi Data

Pada umumnya remaja yang donor darah beralasan untuk menolong sesamanya. Meskipun demikian beberapa di antaranya mengatakan bahwa kesadaran untuk menolong sesamanya tidak timbul pada saat mereka menjadi donor darah. Mereka menjadi donor darah disebabkan rasa ingin tahu atau sekedar iseng saja. Faktor lingkungan, agama dan situasi mempengaruhi seseorang untuk menjadi donor darah. Lingkungan yang mempengaruhi adalah lingkungan keluarga, teman dan sekolah. Nilai keagamaan juga menjadi alasan tersendiri disamping itu situasi atau pengalaman yang dihadapi ternyata bisa membuat mereka menjadi donor darah.

DEMONSTRASI

a. pengertian

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau idea yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan atau menggunakan prosedur.

Cara penyajian ini disertai dengan menggunakan alat peraga dan tanya jawab. Demonstrasi biasanya diberikan pada kelompok kecil untuk :

- memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara-cara membuat dan memasang jamban keluarga tersebut. Singkatnya demonstrasi dipergunakan untuk mendidik orang tentang cara menjalankan sesuatu tindakan atau menggunakan prosedur atau produksi baru.
- Meningkatkan kepercayaan bahwa idea baru itu dapat dijalankan oleh setiap orang
- Meningkatkan perhatian orang untuk belajar serta menggunakan suatu prosedur.

Untuk melaksanakan demonstrasi agar mencapai tujuan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

persiapan

a. yakinkan bahwa anda memahami :

- maksud dan tujuan demonstrasi yang akan dilakukan
- waktu yang tersedia
- latar belakang kelompok yang akan dihadapi

b. menentukan alat peraga apa yang diperlukan dalam demonstrasi nanti, dan mempersiapkan atau menyediakannya.

c. Menyiapkan demonstrasi dengan cara :

- Menentukan dengan tepat apa yang harus dicakup dalam penjelasan demonstrasi
- Menyusun rencana langkah-langkah
- Meninjau persiapan secara menyeluruh, mensinkronisasikan penjelasan-penjelasan dengan tindakan-tindakannya sebelum acara pertemuan di mulai.

1. Penggunaan alat-alat peraga yang menarik dan yang jelas dapat dilihat oleh seluruh kelompok.

2. Memahami bahwa tujuan utama demonstrasi adalah agar kelompok yang dihadapi mengerti dan menguasai ide-ide atau prosedur yang anda jelaskan.

3. Semua alat-alat yang diperlukan untuk demonstrasi, dibawa dengan hati-hati ke ruangan pertemuan dan di atur agar mudah menggunakannya.

Pelaksanaan

a. Menciptakan suasana yang baik dengan cara :

- Sekelompok orang yang dihadapi supaya merasa senang dan bebas
- Berusaha mengetahui apa yang telah diketahui oleh sekelompok mengenai masalah yang telah dikemukakan
- Membangkitkan perhatian kelompok agar menaruh minat terhadap kesehatan perorangan dan lingkungan

b. Menyajikan demonstrasi dengan cara :

- Menjelaskan, memperlihatkan, memberikan ilustrasi secara teliti dan dengan kesabaran hati
- Memberi tekanan-tekanan khusus pada pengertian-pengertian yang penting dan mudah di ingat
- Memberikan penjelasan yang lengkap dan dikemukakan satu persoalan dalam satu waktu tertentu agar dapat dipahami sungguh-sungguh oleh kelompok
- Adakan perumusan, pengulangan dan tanya jawab.

d. Tugaskan anggota-anggota kelompok untuk :

- Mengulangi apa yang telah di lihat dan didengar misalnya dengan menyebut tiap-tiap jenis alat pompo tangan, mengetahui bagaimana menggunakannya, apa sebab memakai pompo tangan, mengajukan pertanyaan-pertanyaan : apa, sebab, siapa, bagaimana, di mana.
- Perhatikan cara-cara mereka (anggota kelompok) memberikan demonstrasi ulangan tersebut dan betulkan jika ada yang salah.
- Ulangi penjelasan-penjelasan jika perlu.

Penilaian

Adakan penilaian setelah demonstrasi dijalankan, maksudnya adalah

- Mengetahui apakah yang disampaikan itu telah di pahami atau di mengerti misalnya manfaat jamban keluarga serta cara-cara pemeliharaannya.
- Mengetahui apakah cara demonstrasi adalah cocok memberikan ide atau pesan-pesan tersebut.

Cara menilai demonstrasi tersebut dapat dengan :

- Mengajukan pertanyaan langsung kepada kelompok setelah demonstrasi selesai.

- Menggunakan daftar pertanyaan untuk di isi oleh kelompok.

Materi atau bahan penilaian, antara lain :

- prosedur pelaksanaan demonstrasi
- penggunaan demonstrasi, tepat atau tidak ?
- Bagaimana keadaan ruangan fisik, hawa, gangguan suara dan sebagainya.

2. TEKNIK CERAMAH

Ceramah adalah salah satu cara penyuluhan kesehatan, dimana kita menerangkan atau menjelaskan dengan lisan disertai tanya jawab dan diskusi kepada sekelompok pendengar. Agar lebih efektif, ceramah harus disertai dengan pemakaian alat peraga seperti papan tulis, flip chart, dan sebagainya tentang program yang akan disampaikan.

Cara menyelenggarakan ceramah yang baik harus mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

Persiapan ceramah

Tentukan maksud dan tujuan ceramah, misalnya :

- Dimulai dengan memperkenalkan diri, maksud dan tujuan ceramah, serta harapan yang hendak dicapai dari pelaksanaan ceramah.
- Penjelasan secara sistematis dari isi ceramah
- Diselang-selingi dengan humor yang segar untuk memusatkan kembali perhatian pendengar tentang ceramah itu.
- Suara yang cukup keras dan turun naik sehingga tidak membosankan pendengar.
- Pemakaian alat peraga yang tepat dan benar-benar dapat memperjelas yang tidak jelas.
- Pakailah bahasa yang mudah dimengerti oleh pendengar.
- Usahakan, suasana ceramah itu menyenangkan, sehingga pendengar merasa bebas untuk bertanya dan mengemukakan pendapatnya.
- Setiap kira-kira 5 menit diberikan waktu untuk mengajukan pertanyaan.
- Jawablah setiap pertanyaan secara meyakinkan dan jujur sehingga dapat memuaskan yang bertanya.
- Setiap pertanyaan diusahakan untuk menjadi bahan diskusi sehingga pendengar-pendengar yang lain dapat diikutsertakan.
- Ketika akan menghadiri ceramah, buatlah tinjauan sekali lagi mengenai apa yang sudah diceramahkan secara sistematis, sehingga pendengar mempunyai gambaran yang sama.
- Berikan kesempatan terakhir untuk bertanya sebelum ceramah di tutup.
- Mintalah perhatian dan kesabaran pendengar terhadap pentingnya masalah yang sedang dibicarakan untuk disukseskan secara bersama-sama.
- Sarankan kepada mereka untuk datang dan mempergunakan pelayanan yang ada di puskesmas-puskesmas yang memang disediakan untuk mereka.
- Ucapkan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk mendengarkan ceramah itu.
- Setelah ceramah, beramah-tamahlah sebentar dengan para pendengar, sebab mungkin ada pertanyaan-pertanyaan yang tidak dapat diajukan dalam suasana ceramah resmi, tetapi dalam suasana tidak resmi dapat diajukan.

Penilaian

Setiap ceramah perlu diadakan penilaian, secara langsung ataupun tidak langsung untuk mengetahui apakah pendengar mengerti atau tidak terhadap apa yang telah diceramahkan.

Caranya

- mengajukan pertanyaan secara lisan tentang ceramah yang diberikan
- membuat angket pertanyaan yang perlu diisi oleh pendengar yang tidak usah dicantumkan namanya
- mengadakan wawancara setelah habis ceramah kepada beberapa orang pendengar.
- Mengadakan observasi selama ceramah mengenai perhatian dan ketenangan serta pertanyaan yang diajukan.

Yang perlu di nilai :

- Pengetahuan tentang isi ceramah
- Tanggapan tentang ceramah : isi, penceramah, dan cara penyampaian
- Kegunaan ceramah menurut pendapat mereka
- Kesanggupan untuk menerima atau melaksanakan ide yang diceramahkan
- Komentar umum tentang ceramah ;
 - o Ceramah
 - o Tempat duduk
 - o Penyelenggara
 - o Dan lain-lain

TEKNIK WAWANCARA

Wawancara merupakan salah satu teknik penyuluhan kesehatan dengan jalan tanya jawab, diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Ciri khas dari suatu wawancara adalah adanya pihak yang bertanya (disebut interviewer) dan pihak yang ditanya (interviewee)

Seluruh percakapan diarahkan dan dikendalikan oleh pihak interviewer. Sikap yang perlu diperhatikan oleh petugas – petugas yang akan mengadakan wawancara adalah :

- sikap terbuka, jujur dan dapat dipercaya
- sopan dan menghormati interviewee (pihak yang ditanya).
- Dapat mengendalikan persoalan-persoalan dan perasaannya sendiri.
- Menunjukkan pengertian pada masing-masing yang dikemukakan oleh interviewee
- Mau dan mudah memahami individu dan masalah-masalahnya
- Mudah menyesuaikan diri pada setiap perubahan lingkungan pergaulan
- Mempunyai sifat mendidik dan mempunyai rasa tanggungjawab untuk menunaikan tugas-tugasnya.

Untuk melakukan wawancara yang baik, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. persiapan

- a. tentukan tujuan wawancara, misalnya
 - untuk memperoleh keterangan-keterangan
 - untuk membujuk atau memerintah secara halus supaya ide diterima
 - untuk memberikan informasi, motivasi serta menolong orang lain agar dapat menolong dirinya sendiri dan bersifat mendidik.
- b. tentukan isi pesan yang akan disampaikan dalam wawancara, misalnya:
 - arti, tujuan dan manfaat jamban keluarga
 - cara-cara pemakain dan pemanfaatan jamban keluarga tersebut
 - bagaimana membuat jamban sendiri yang memenuhi syarat-syarat kesehatan ;
 - cara-cara mencegah penyakit perut melalui kebersihan perorangan dan lingkungan masing-masing seperti selalu mencuci tangan sesudah buang air besar dengan sabun, ataupun setiap mau makan, makan-makanan disimpan ditempat yang aman dan tertutup dan sebagainya.
- c. tentukan waktu dan tempat wawancara akan dilakukan
hal ini akan tergantung dari kesediaan waktu dan kesempatan, baik bagi petugas sanitasi (tenaga kesehatan) maupun bagi petugas yang dilakukan wawancara misalnya, kepala keluarga, tokoh masyarakat dan lain-lain. Usahakan untuk

memberitahukan kepada orang yang akan diajak wawancara (interviewee) tentang maksud kedatangan kita kerumahnya. Informasi mencakup hal-hal sebagai berikut :

- menjelaskan maksud dan tujuan wawancara tersebut
- hari dan jam pelaksanaan interviewee
- apa yang perlu dipersiapkan oleh interviewee dalam rangka kunjungan kita itu.
- Apa harapan – harapan yang kita inginkan dari wawancara tersebut.
- Ancar-ancar lamanya waktu wawancara tersebut diadakan.
- Lain-lain, kalau ada.

2. Pelaksanaan wawancara

- a. perkenalkan diri saudara, nama, maksud dan tujuan kunjungan dan apa yang diharapkan dari kunjungan tersebut, serta bantuan apa yang dikehendaki dari tuan atau nyonya rumah (misalnya supaya mereka mau menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan kebenarannya, supaya mereka memperhatikan masalah yang akan disampaikan dan lain-lainnya.
- b. Ciptakan hubungan yang baik dan suasana yang menyenangkan dalam wawancara
- c. Rumuskan dengan jelas dan jelajahi situasi persoalan dengan kata-kata yang sederhana dan dengan kerendahan hati serta sikap yang hormat.
- d. Mulailah dengan persoalan-persoalan yang menjadi perhatian interviewee selanjutnya dari sini kita mengarah pada persoalan pokok.
- e. Hubungkan pokok-pokok pembicaraan dengan hal-hal yang menjadi perhatian interviewee.
- f. Timbulkan kesan pada interviewee, bahwa apa yang diucapkannya adalah penting dan mendapat perhatian penuh dari saudara. Katakan bahwa kerja samanya sangat diperlukan.
- g. Berikan interviewee kesempatan untuk berbicara dan dengarkan dengan penuh perhatian . hal ini akan menyebabkan mereka merasa apan mengatakan apa saja, sebelum pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dilanjutkan.
- h. Persiapkan alat peraga yang akan dibawa dalam wawancara tersebut, misalnya :
 - gambar-gambar dan model-model yang ada hubungannya dengan sanitasi.
 - Flip chart dan flashcart
 - Pener board yang akan dibawa kemana-mana yang komplit dengan gambar dan uraiannya.
 - Lain-lain yang dianggap perlu, sesuai dengan kebutuhannya(booklet, leaflet dan sebagainya). Tidak perlu semua alat dibawa, bawalah seperlunya saja.
- i. Siapkan hal-hal yang akan ditanyakan atau akan disampaikan dalam bentuk catatan-catatan dan daftar pertanyaan yang sudah tersusun rapi. Halini untuk emudahkan dan mengarahkan wawancara tersebut.
- j. Bawalah buku catata atau notes untuk mencatat segala hal yang dianggap perlu, yang diperoleh dalam wawancara tersebut.
- k. Pikirkan bagaimana caranya mencari rumah yang didatangi, apakah dengan bis, ojek, dll.
- l. Pelajari keadaan itu sungguh-sungguh sebelum dikunjungi. Data tentang keluarga yang akab dikunjungi dapat dipelajari dalam karu keluarga (jika ada). Mengenal latar belakang kehidupan interviewee, memudahkan kita menentukan sikap dan cara wawancara.

Hal – hal yang perlu diperhatikan :

1. jangan berbicara terlalu cepat dan terlalu banyak, berikan bimbingan dan arahan supaya interviewee lebih banyak berbicara. Pergunakan bahasa yang mudah dimengerti, hindarkan istilah teknis yang asing bagi mereka.
2. Yakinkan mereka secara sungguh-sungguh bahwa keberhasilan perorangan dan sanitasi lingkungan yang sangat penting baginya., karena pada dasarnya untuk mencegah penyakit.
3. Tunjukkan beberapa tokoh masyarakat yang mempunyai dan memiliki jamban sehat.
4. Anjurkan dan minta supaya mau datang ke petugas kesehatan untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut, kapan saja mereka memerlukan.
5. kalau sudah dianggap cukup / selesai, maka tinjaulah sekali lagi apakah tujuan interviewee sudah dicapai.
6. Akhirilah wawancara yang tidak terlalu lama, dimana interviewee masih dalam keadaan membutuhkan. Ucapkan terima kasih waktu yang sudah diberikannya sehingga wawancara dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.

3. Penilaian wawancara

Untuk menilai apakah suatu interviewee berjalan dengan baik dan cukup berhasil, maka hal-hal berikut dapat dipakai sebagai pegangan.

- suasana wawancara ramah, tenang dan bersahabat, sehingga tidak ada suasana paksaan untuk berbicara.
- Pembicaraan berjalan dengan lancar tanpa kecurigaan.
- Setiap pertanyaan dijawab dengan sewajarnya (tidak dibuat-buat)
- Hal-hal yang perlu ditanyakan atau disampaikan pada umumnya sudah dimengerti oleh interviewee.
- Interviewee setidaknya sudah ada minat dan perhatian pada persoalan yang dikemukakan. Kalau tanda-tanda umum tidak ada, maka dapat dikatakan wawancara tersebut tidak berhasil.

METODE DIDAKTIK DAN SOKRATIK

A. METODE DIDAKTIK

Pada metode ini, intensitas kegiatan belajar mengajar di dominasi oleh pemberi pelajaran (pengajar atau guru) sedangkan pihak yang belajar bersikap pasif, hanya duduk dan mendengarkan. Mereka seolah-olah botol kosong yang diisi sekehendak pengisinya. Apapun yang diberikan ditelan mentah-mentah, tanpa ada kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi. Karena hanya ada satu arah pembicaraan saja maka disebut metode satu ara (one way method), metode didaktik.

Didaktik berasal dari bahasa Yunani, didasko yang asal katanya adalah didaskein yang berarti pengajaran perbuatan atau aktifitas yang menyebabkan timbulnya kegiatan atau kecakapan baru pada orang lain. Didaktikus berarti pandai mengajar sedangkan didaktika berarti saya mengajar. Dengan didaktik dimaksud ilmu yang membicarakan / memberikan prinsip tentang cara-cara menyampaikan bahan pelajaran sehingga dikuasai dan dimiliki oleh setiap anak didik. Dengan kata lain ilmu tentang mengajar dan belajar.

Contoh metode didaktik adalah ceramah, siaran terprogram, pemutaran film strip dan slide, pemasangan / penggunaan pamflet, leaflet, booklet, dll.

Film atau gambar hidup.

Film atau gambar hidup merupakan salah satu metode atau alat untuk memberikan informasi atau pengajaran. Banyak sekali pengalaman konkrit dari dunia luar sekolah

dapat dibawa ke sekolah melalui film. Film dapat memperlihatkan melalui gambar yang realistis mengenai peristiwa atau hal-hal dari lingkungan yang jauh letaknya.

Syarat pemberian informasi melalui media film adalah :

1. tersedia proyektor, listrik dan tenaga untuk operasikan proyeksi tersebut.
2. Jangan mendasarkan pilihan hanya pada judul filmnya saja, tetapi juga harus diperhatikan hal-hal lain, seperti :
 - a. film itu memakai bahasa yang dimengerti oleh penonton/penduduk
 - b. film itu mengandung informasi yang benar dan baru
 - c. budaya orang-orang dalam film dan keadaan dalam film itu sudah dikenal oleh orang-orang yang akan menonton film itu.
 - d. Film itu mengandung gagasan yang mudah dilaksanakan oleh masyarakat/penonton.
3. Dalam mengadakan pertunjukan film, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 - a. mencari waktu dan tempat yang cocok
 - b. membuat pengumuman untuk seluruh masyarakat, lingkungan atau kelompok sehingga akan banyak orang yang datang.
 - c. Memutar film itu diwaktu malam atau ditempat yang dapat digelapkan.
 - d. Memberitahukan sebelum pemutaran film tentang yang akan diputar sehingga membantu penonton untuk mengetahui apa yang harus diperhatikan dan dipelajari.
 - e. Mengusahakan agar setiap orang dapat melihat dengan jelas ke layar.

Keuntungan dan kelemahan film

Keuntungan

1. Dapat menambah pengetahuan. Film itu merupakan sumber pengetahuan yang membantu pengembangan pengertian terhadap sesuatu tema yang sedang dipelajari.
2. gagasan atau informasi yang terdapat di dalam film dapat merangsang untuk berdiskusi.
3. menarik minat dan memupuk kreatifitas.
4. dapat mencapai sasaran yang besar.
5. karena bersifat visual, maka dapat membantu proses pengenalan dan ingatan.

Kelemahan

1. Biaya mahal, karena memerlukan peralatan dan teknologi tinggi.
2. film yang kurang baik atau kamera yang kurang baik berfungsi, dapat memudahkan pemahaman penonton dan membuatnya kurang menarik.
3. Memerlukan ruang khusus.
4. kesulitan dalam menerima info (kesalahan persepsi bisa segera diatasi).

B. METODE SOKRATIK

Disebut metode dua arah (two way method) karena intensitas kegiatan antara pihak yang belajar atau sasaran pengajaran dan pengajar adalah seimbang dan ada komunikasi timbal balik antara keduanya. Sasaran pengajaran bukan sekedar duduk dan mendengar informasi dari pengajar, tetapi juga memberikan umpan balik serta berdasarkan dengan pengajar.

Contoh metode sokratik :

1. Metode diskusi kelompok
2. metode panel
3. metode kelompok studi kecil (buz group)
4. metode role play
5. metode brain storming
6. metode case study (studi kasus)
7. Metode debat.

SEMINAR

Seminar merupakan salah satu cara belajar mengajar dalam kelompok. Pada seminar ini ada sekelompok orang yang berkumpul untuk memperoleh informasi melalui studi dengan dipimpin oleh seorang ahli di dalam bidang yang dipelajarinya. Seminar biasa diikuti oleh 5-30 orang.

Tugas dari seorang pemimpin adalah :

1. membimbing pemilihan suatu masalah atau isu yang tepat yang akan dipelajari kelompok
2. meminta laporan dari anggota-anggota kelompok tentang bidang yang ditelitinya.
3. mempersilahkan anggota kelompok untuk menanggapi laporan-laporan itu.
4. merangkum poin-poin utama dari laporan penelitian itu.
5. menyarankan tindak lanjut atau cara untuk memanfaatkan informasi.
6. mengevaluasi pengalaman belajar kelompok.

Sedangkan tugas dari anggota kelompok adalah :

1. memilih suatu bidang perhatian yang akan diteliti
2. mengadakan penelitian tentang bidang perhatian itu
3. menyajikan hasil penelitian pada anggota-anggota kelompok lainnya
4. menanggapi penyajian anggota-anggota kelompok lainnya.
5. menentukan tindak lanjut cara memanfaatkan informasi
6. membantu mengevaluasi pengalaman belajar kelompok.

Fungsi seminar

Memberikan kesempatan diskusi kepada para pesertanya, menstimuli partisipasi anggota kelompok secara aktif.

Keuntungan :

1. Hasilnya dapat dimanfaatkan dalam langkah selanjutnya, karena hasil seminar dilaporkan dalam bentuk tertulis.
2. Dapat dipelajari topik-topik secara mendalam

Kerugian :

1. kadang-kadang sulit mendapatkan seorang pemimpin seminar yang bermutu
2. memerlukan sukarela untuk menyajikan bahan ceramah dan laporan.

METODE ROLE PLAY (BERMAIN PERAN)

Metode role play merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam bentuk model sokratik. Metode ini termasuk metode belajar dua arah (two way method) dimana role play merupakan permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Permainan berdasarkan pada situasi kehidupan dan masalah nyata. Situasi atau masalah diperagakan secara singkat dengan tekanan utama pada karakter atau sifat orang-orang, kemudian diikuti dengan diskusi tentang masalah yang baru diperagakan tersebut. Kemudian kita perlu menentukan secara pasti situasi masalah, mengatur para perilaku, peragaan situasi, menghentikan peragaan pada saat mencapai klimaks, menganalisa dan membahas bermain peran tersebut dan mengevaluasi hasilnya.

Dengan memainkan peran situasi kehidupan yang nyata, orang akan lebih mudah mengerti penyebab masalah mereka dan hasil dari perilaku mereka. Selain itu dapat memberikan mereka pengalaman dalam hal komunikasi, perencanaan dan pengambilan keputusan, akhirnya ia juga membantu orang untuk memikirkan kembali sikap dan norma yang dianut. Kita dapat menemukan bagaimana sikap dan norma kita dapat mendorong kerja sama dan pemecahan masalah atau bagaimana sikap dan norma kita dapat menimbulkan masalah.

Metode ini dapat digunakan :

1. jika peserta perlu mengetahui lebih banyak tentang pandangan yang berlawanan.

2. jika peserta mempunyai kemampuan untuk memakainya.
3. untuk membantu peserta mengenali atau memahami suatu masalah.
4. jika ingin mencoba mengubah sikap peserta.
5. jika pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah.
6. untuk pemecahan masalah.

Keuntungan-keuntungan yang didapat dari metode role play.

1. segera mendapat perhatian
2. dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil
3. membantu anggota untuk menganalisa situasi atau dapat menstimulasi untuk berdiskusi dan mendengar.
4. menambah rasa percaya diri pada peserta
5. membantu peserta menyelami masalah atau orang dapat melihat diri sendiri didalam preeanan yang dihasilkan.
6. Membantu anggota memperoleh pengalaman yang dialami oleh orang lain.
7. Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.
8. mengembangkan kecakapan untuk memimpin.

Sedangkan kerugian-kerugian yang timbul akibat dari penggunaan metode role play adalah sebagai berikut :

1. Mungkin masalah diasosiasikan dengan pemerannya.
2. Banyak yang tidak senang memainkan suatu peran
3. membutuhkan pemimpin yang terlatih
4. terbatas pada beberapa situasi saja
5. peserta yang pemalu dan penakut akan merasa gelisah
6. dapat menjurus kepada permainan sesuatu sehingga melupakan pengalaman belajar.
7. ada kesulitan dalam melakukan suatu peran.

DEBAT

Debat adalah suatu metode dimana para pembicara yang berlainan pendapat mengenai suatu masalah kontroversial diberi waktu yang sama untuk mengemukakan pendapat dengan alasan-alasan kemudian dilanjutkan dengan suatu diskusi yang bebas terbuka mengenai suatu masalah / issue tersebut oleh seluruh hadirin dalam kelompok itu.

Metode ini dipergunakan :

1. jika pembicara perlu diasah
2. untuk merangsang daya pikir analitis
3. untuk menyampaikan pendapat yang berbeda-beda
4. jika anggota bersedia untuk mendengarkan kedua segi pandangan permasalahan.
5. jika kelompok itu besar.

Tujuan :

Memperoleh pandangan atau pendapat yang berlainan mengenai suatu issue kontroversial dan ikut bereaksi terhadap pandangan tersebut.

Tugas pemimpin :

1. menempatkan meja dan kursi seperlunya didalam ruangan
2. menjelaskan masalah kepada hadirin atau kelompok
3. bertindak sebagai moderator bagi para pembicara debat.
4. membuka diskusi setelah para pembicara (debaters) telah sesuai dengan rangkuman atau kesimpulan mereka.
5. merangkum pendapat-pendapat para anggota kelompok
6. menyarankan langkah-langkah yang perlu dilaksanakan atau bahan-bahan bagi studi tambahan.

7. mengevaluasi pengalaman belajar tersebut.

Tugas anggota kelompok :

1. memperjelas masalah untuk didiskusikan
2. mendengar baik-baik para pembicara debat
3. ikut berdiskusi secara bebas setelah debat selesai
4. mengevaluasi langkah-langkah tindakan yang terbaik
5. membantu mengevaluasi efektifitas kelompok

Tugas para pembicara debat

1. Memnemui pemimpin sebelum pertemuan dimulai
2. mengemukakan issue dan pendapatnya
3. menjelaskan arti istilah-istilah
4. mengemukakan bukti-bukti kuat tentang pandangan tau pendapat mereka
5. menyerang pendapat dan alasan-alasan lawan-lawanya.
6. mempertahankan posisinya pada waktu "serang menyerang" pendapat tersebut.
7. merangkum pendapat-pendapat mereka dalam debat itu.

Keuntungan metode debat

1. mempertajam hasil
2. menyajikan kedua segi permasalahan
3. membangkitkan analisa dari kelompok
4. Menyampaikan fakta dari kedua sisi masalah
5. membangkitkan daya tarik
6. mempertahankan seluruh perhatian dan minat peserta / pendengar
7. dapat dipakai pada kelompok yang besar.

Kekurangan

1. keinginan untuk menang mungkin terlalu besar
2. ungkin anggota mendapat kesan yang salah tentang orng yang berdebat
3. membatasi partisipasi anggota kelompok, kecuali jika didikuti diskusi
4. mungkin terlalu banyak emosi yang terlibat
5. memerlukan banyka persiapan

Macamnya

1. debat silang
2. debat parlementar
3. debat langsung
4. debat memecahkan maslaah
5. debat ala micigan.

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 6)

MATERI : PERILAKU KESEHATAN

WAKTU : 2 jpl (2 x 60 menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan dan menerapkan konsep perilaku kesehatan dalam kegiatan kesehatan lingkungan.

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
PERILAKU KESEHATAN	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan konsep perilaku kesehatan,	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian perilaku • Domain perilaku kesehatan 	V	V		20 MENIT	Ctj, Curah pendapat	LCD, Komputer, white board, spidol,	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian perilaku • Domain perilaku kesehatan 	
	Menjelaskan beberapa teori perubahan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Lawrenca green • <i>Health belief model</i> • WHO 	V	V		80 MENIT	Ctj, Curah pendapat	LCD, Komputer, white board, spidol,	Jelaskan perubahan perilaku menurut : <ul style="list-style-type: none"> • Lawrenca green • <i>Health belief model</i> • WHO 	
	Strategi perubahan perilaku kesehatan menurut WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Paksaan • KIE • Partisipasi 	V	V		20 MENIT	Ctj, Curah pendapat	LCD, Komputer, white board, spidol,	Jelaskan strategi perubahan perilaku <ul style="list-style-type: none"> • Paksaan • KIE • Partisipasi 	

LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran, dan kaitan antara sesi pembelajaran dengan materi lainnya dalam mata kuliah ini serta kaitannya dalam rangka pencapaian kompetensi mahasiswa yang di ajarkan. • Mahasiswa diminta untuk memberikan masukan atau anggapan terhadap materi yang akan di pelajari pada sesi pertemuan ini. 	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	<ul style="list-style-type: none"> • Secara singkat dosen menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu sampai dengan pokok bahasan dua. Selanjutnya mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. • Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam kelompok yang sudah ada, setiap kelompok membuat makalah pokok bahasan 1 sampai pokok bahasan 3 yang ditulih pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer dan di presentasikan di depan kelas. . • Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. • Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi koonsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. • Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. • Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. • Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam. 	

URAIAN MATERI

1. PENGERTIAN

Secara umum perilaku manusia dapat diartikan sebagai

- a. Merupakan respon manusia terhadap stimulus/rangsangan yang berasal dari luar manusia/individu tersebut (skinner, 1938).
- b. Tindakan manusia tersebut dapat diamati dan dipelajari (Robert kwick, 1974). Contoh tindakan yang dapat diamati : perilaku seseorang membuang sampah, perilaku seseorang merokok, perilaku seseorang terhadap membuang feses, perilaku mengkonsumsi air bersih, dll. Contoh perilaku yang tidak dapat diamati anatra lain : pengetahuan seseorang tentang jamban, pengetahuan seseorang tentang penyakit DBD, Malaria, Filariasis, dll.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit-penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan-minuman, lingkungan. Respon tersebut dapat bersifat aktif berbentuk praktik/perilaku yang dapat diamati atau respon yang tidak dapat diamati, seperti pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu objek / stimulus. Perilaku kesehatan dapat dielaskan sebagai berikut :

Perilaku kesehatan yang terkait dengan sakit dan penyakit meliputi :

- a. Perilaku Kesehatan yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour) misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga
- b. Perilaku kesehatan yang terkait dengan pencegahan penyakit (health prevention behaviour) misalnya imunisasi.
- c. Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan pencarian pengobatan (health seeking behaviour)
- d. Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan pemulihan kesehaan (health rehabilitation behavior)

Perilaku kesehatan yang terkait dengan lingkungan/kesehatan lingkungan meliputi :

Perilaku penggunaan air bersih masyarakat, perilaku penggunaan jamban oleh masyarakat, perilaku mewujudkan rumah sehat oleh masyarakat, perilaku membuang sampah, mengolah limbah dan membersihkan sarang nyamuk oleh masyarakat.

Perilaku kesehatan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan meliputi : perilaku penggunaan obat-obatan, perilaku dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

perilaku kesehatan yang terkait dengan makanan dan minuman meliputi : perilaku banyaknya mengkonsumsi makanan, perilaku variasi mengkonsumsi makanan, perilaku mengolah makanan.

TEORI – TEORI PERUBAHAN PERILAKU

Terdapat banyak teori pembentukan perilaku, dan beberapa diantaranya adalah dijelaskan sebagai berikut :

Teori Rogers

Menurt Rogers, perilaku seseorang terbentuk melalui tahapan : (AIETA)

- a. Awarness (kesadaran)
- b. Interest (tertarik)
- c. Evaluastion (menilai)
- d. Trial (mencoba)
- e. Adoption (mengadopsi perilaku baru)

Contoh,

Seseorang akan mengikuti pola perilaku yang diajarkan oleh petugas kesehatan misalnya perilaku membuang sampah pada tempatnya melalui tahapan sebagai berikut :

1. Menyadari (**aware**) bahwa sampah kalau tidak ditangani dengan baik bias menjadi suatu permasalahan serius bagi kesehatan setelah dia mendengar penyuluhan tentang sampah.
Pada tahap ini peran petugas kesehatan diperlukan sebagai pemberi informasi kepada masyarakat.
2. Selanjutnya dia merasa tertarik (**Interest**) untuk mengkaji lebih jauh tentang persoalan tersebut, dengan cara mendiskusikannya dengan orang lain/tetangga.
Pada tahap ini peran petugas kesehatan diperlukan sebagai pemberi informasi. (sebagai motivator)
3. yang ketiga dia menilai (**Evaluation**) orang lain atau tetangganya yang sudah menjalankan praktek membuang sampah dengan baik akan keuntungan atau manfaatnya dan kerugiannya membuang sampah pada tempatnya.
Pada tahap ini peran petugas kesehatan diperlukan dalam rangka membantu mengidentifikasi untung rugi dari suatu perilaku.
4. yang keempat dia mencoba (**trial**) perilaku baru tersebut dalam kehidupan keluarganya. Pada tahap ini peran petugas kesehatan harus lebih intens membimbing dan mengarahkan sasaran supaya terjadi perubahan perilaku.
Pada tahap ini petugas kesehatan diperlukan untuk memfasilitasi masyarakat untuk mencoba perilaku baru tersebut.
5. yang kelima, setelah dia merasakan keuntungan dari perilaku tersebut maka biasanya dia menerima dan mengadopsi (**adoption**) perilaku baru tersebut dalam kehidupannya, jika dia tidak menemukan keuntungan dari perilaku baru tersebut, maka dia akan menolak perilaku baru yang ditawarkan.
Pada tahap ini peran petugas kesehatan tetap diperlukan ada dalam rangka mendorong agar perilaku baru tersebut tetap di praktekkan.

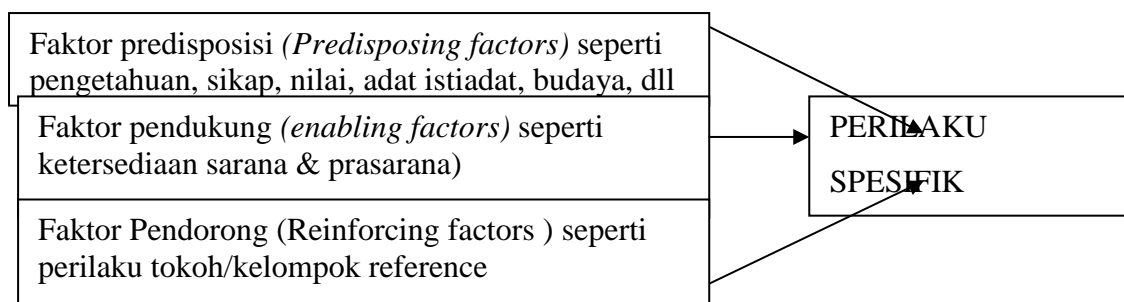
Teori : Lawrence Green :

Menurut L. Green perilaku manusia dipengaruhi atau ditentukan oleh beberapa factor meliputi:

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors (PF)*) seperti pengetahuan, sikap, nilai, adat istiadat, budaya.
- b. Faktor pendukung (*Enabling Factors (EF)*) seperti ketersediaan sarana & prasarana.
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors (RF)*) seperti perilaku tokoh/kelompok reference.

Dari penjelasan tersebut disimpulkan bahwa perilaku (Behavior) merupakan fungsi dari *Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing Factors* atau dapat di singkat dengan notasi **B = f(PF, EF, RF)**

Secara skematis, teori perubahan perilaku L. Green seperti pada bagan berikut :



Skema perubahan perilaku menurut L. Green.

Contoh :

Seseorang yang dalam kesehariannya tidak melakukan kegiatan menguras, Menutup, Mengubur (3M) untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti penyebab demam berdarah, mungkin karena : dia tidak mengetahui tentang bahaya penyakit DBD, atau dia tidak mengetahui cara melakukan 3M, atau dia tidak mengathui tentang penyakit itu sendiri. Hal lain yang juga bias menjadi penyebab latar belakangnya adalah ketidak tersedianya sarana fasilitas (tempat sampah) di rumah atau TPS untuk membuang sampah, tidak terdapat fasilitas lain untuk melakukan 3M, dll. Atau bias juga karena dia melihat perilaku orang lain (tokoh dimasyarakat) yang tidak menunjukkan praktek 3M tersebut.

BENTUK-BENTUK PERUBAHAN PERILAKU

Menurut WHO dikelompokkan menjadi 3 :

- a. Perubahan alamiah (*natural change behaviour*)
Perubahan perilaku ini terjadi karena kondisi alam atau lingkungan yang berubah sehingga mau tidak mau / suka atau tidak suka seseorang yang mendiami wilayah tersebut juga akan berubah.
Contohnya : ketika terjadi bencana alam, maka orang akan mengungsi.
- b. Perubahan terencana (*planned change behaviour*)
Perubahan perilaku yang direncanakan oleh orang yang bersangkutan, mungkin karena dia telah mengalami suatu pembelajaran tertentu.
Contohnya : sesorang yang mau untuk membangun jamban di rumahnya, maka di merencanakan segala sesuatunya yang berkaitan dengan pembangunan jamban tersebut.
- c. Kemampuan kesediaan individu untuk berubah (*readiness to change behaviour*)
Perubahan perilaku yang yang diakibatkan karena seseorang tersebut bersedia untuk berubah. Kesediaan untuk berubah tersebut mungkin karena telah melalui proses pembelajaran seperti pada tahapan AIETA. Perubahan yang seperti ini biasanya memberikan dampak yang sangat baik pada kelangsungan program.
Contohnya : seseorang menyadari akan pentingnya jamban keluarga, maka dia bersedia untuk berusaha untuk menyediakannya.

Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers, menerima informasi dan menjadikan informasi itu sebagai bagian dari perilaku hidupnya adalah melalui berbagai tahapan. Tahapan dalam adopsi perilaku di singkat AIETA yang meliputi :

A : Awareness : kesadaran

I : Interest : tertarik

E : evaluation : menilai

T : Trial : Mencoba

A : Adoption : menerima informasi baru.

STRATEGI PERUBAHAN PERILAKU (WHO)

Supaya terjadi perubahan perilaku seseorang terhadap norma kesehatan, WHO merekomendasikan 3 (tiga) strategi yang sudah umum dipakai, yang meliputi :

- a. Penggunaan kekuatan / kekuasaan, dorongan atau perubahan perilaku yang dipaksakan
Contohnya :
 1. Petugas kesehatan bersama tokoh masyarakat setempat membuat aturan yang mewajibkan setiap rumah tangga harus memiliki jamban keluarga,

dalam waktu 1 bulan; bagi yang tidak akan dikenakan denda, tidak akan dibuatkan kartu keluarganya.

2. pemerintah membuat PERDA tentang nyamuk, dimana setiap rumah tangga wajib membersihkan lingkungan supaya terbebas dari jentik nyamuk aedes aegypti; bagi yang dirumahnya terdapat atau ditemukan jentik nyamuk akan dikenakan denda/sanksi sesuai aturan yang berlaku.
3. Pemerintah melarang warga masyarakat untuk merokok di tempat umum, yang melanggar akan dikenakan sanksi.

Cara yang pertama ini berdampak pada ketidak langgengan perubahan perilaku pada masyarakat, karena terkesan dipaksakan.

Pada cara yang pertama ini peran tokoh kunci/*reference group* di masyarakat sangat menentukan untuk keberhasilan suatu program kegiatan.

Cara ini juga lebih banyak di pergunakan untuk perubahan perilaku pada kelompok masyarakat yang mempunyai karakteristi sosial ekonomi yang rendah.

- b. Pemberian informasi melalui kegiatan KIE, pemasaran, kampanye, dll
Contohnya:

1. Pelaksanaan penyuluhan atau kampanye DBD melalui radio.
2. pembagian leaflet malaria ke masyarakat
3. pemasangan spanduk di kantor/di pinggir jalan.

Cara yang kedua ini menimbulkan perubahan yang relatif lambat, karena informasi yang diberikan tersebut hanya bersifat anjuran.

- c. Diskusi partisipasi / pengorganisasian masyarakat.

Cara yang ketiga ini sangat dianjurkan dalam rangka perubahan perilaku dimana masyarakat diajak berdiskusi untuk menentukan jalan keluar yang terbaik guna memecahkan persoalan yang mereka hadapi.

Dari ketiga strategi yang direkomendasikan tersebut di atas, bagaimana cara menentukan strategi mana yang kita pilih untuk merubah perilaku masyarakat/sasaran ? Hal yang harus dipertimbangkan oleh petugas kesehatan adalah :

1. Dampak dari perilaku tersebut

Jika perilaku tersebut berdampak serius misalnya dapat menimbulkan kematian) maka strategi pertama mungkin lebih cocok di pilih, sedangkan kalau masalah itu merupakan masalah biasa, maka strategi kedua dan ketiga lebih tepat dipilih.

2. Karakteristik sasaran, jika kelompok sasaran (masyarakat) suka berdialog/berdiskusi dalam memecahkan suatu persoalan, maka cara yang ketiga lebih tepat untuk dipilih. Karakteristik masyarakat yang suka berdialog/berdiskusi biasanya masyarakat yang mempunyai latar belakang status sosial ekonomi yang menengah ke atas.
3. Waktu yang tersedia, jika waktu yang tersedia membutuhkan waktu yang cepat agar terjadi perubahan perilaku, maka cara yang pertama paling tepat dipilih, jika tidak perlu membutuhkan waktu yang cepat, maka cara yang ketiga lebih tepat untuk dipilih.

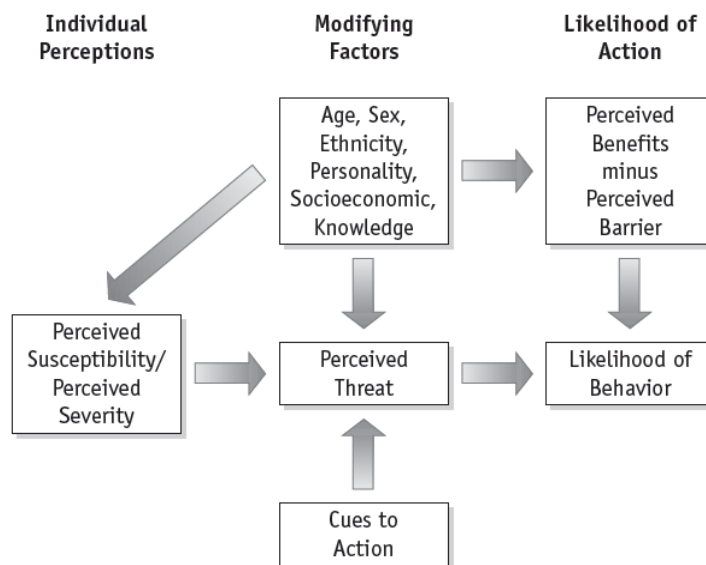
HEALTH BELIEV MODEL

- HBM diadopsi dari ilmu perilaku
- Model ini paling banyak dipakai dalam menganalisis perilaku dalam bidang kesehatan
- HBM diadopsi oleh ahli psikologi untuk menjelaskan tentang mengapa masyarakat tidak menggunakan praktek pelayanan pencegahan terhadap penyakit tertentu misalnya pelayanan rontgen (x-ray) untuk pemeriksaan TBC, melakukan imunisasi dll.

- Model ini muncul karena kegagalan seseorang untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diberikan oleh provider (penyedia yankes).
- Menurut peneliti ada 4 variabel kunci yang membuat individu berupaya mengobati atau mencegah penyakitnya. Yaitu kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima, rintangan yang dirasakan dalam tindakan melawan penyakitnya, dan beberapa variabel motivasi.

Ada 4 kategori yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit menurut teori HBM

1. Kerentanan yang dirasakan (Perceived susceptibility). Agar seseorang bertindak untuk mengobati penyakitnya atau mencegahnya maka harus merasakan bahwa ia dan keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.
2. Keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness), tindakan seseorang mencari pertolongan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Misalnya polio lebih serius dibandingkan dengan flu biasa, maka orang akan berusaha untuk mencegah terjadinya polio.
3. Manfaat yang dirasakan (perceived benefit) oleh seseorang jika dia menerima perilaku yang baru tersebut.
4. Rintangan atau penghalang yang dirasakan (perceived barriers), bila individu merasa rentan, untuk penyakit yang dianggapnya gawat, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan tersebut tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan. Umumnya manfaat lebih menentukan untuk bertingkah laku.



KELEMAHAN TEORI HBM

- Sebagai suatu model psikologi, HBM teori tidak mempertimbangkan faktor lain seperti faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi yang mungkin mempengaruhi perilaku.
- HBM theory tidak mempertimbangkan pengaruh norma sosial dan pengaruh kelompok sebaya terhadap keputusan seseorang terhadap perilaku mereka., contohnya ketika kita bekerja dengan remaja tentang pencegahan HIV aids.

3. Teori perilaku kesehatan menurut Health belief model
4. Strategi perubahan perilaku kesehatan

REFERENSI

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (Pertemuan 7)

MATERI : PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

WAKTU : 4 jpl (4 x 60 menit teori)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini diharapkan mahasiswa dapat Memahami rencana dan evaluasi promosi kesehatan.

Materi pokok	TIU	Kriteris penilaian	Aspek Kompetensi			Waktu	Metode	Media	Evaluasi	Buku sumber
			K	A	P					
PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN	Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu : Menjelaskan perencanaan promosi kesehatan,									
	Langkah kegiatan perencanaan promkes menggunakan konsep PRECEDE									
	Evaluasi program promosi kesehatan									

LANGKAH PEMBELAJARAN

Langkah	Kegiatan	Waktu
Langkah 1 : Pengkondisian	<ul style="list-style-type: none"> Dosen menyampaikan tujuan sesi pembelajaran, serta kaitannya dengan mata kuliah lainnya serta kaitan antara pokok bahasan lainnya dalam mata kuliah ini. Mahasiswa diminta untuk memberikan masukan atau anggapan terhadap materi yang akan di pelajari pada sesi pertemuan ini. 	
Langkah 2 : Membahas Pokok Bahasan Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	<p>membahas pokok bahasan satu yaitu perencanaan promosi kesehatan (pertemuan sesi 1 (2x60 menit))</p> <ul style="list-style-type: none"> Secara singkat dosen menyampaikan presentasi dengan menggunakan <i>power point</i> rangkuman tentang pokok bahasan satu dengan sub pokok bahasannya. Selanjutnya mempersilahkan peserta didik (mahasiswa) untuk menanggapi uraian materi tersebut. Selanjutnya dosen membagi mahasiswa ke dalam kelompok yang sudah ada, , setiap kelompok membuat makalah untuk pokok bahasan yang sama, yang ditulis pada kertas <i>Flip Chart</i> atau komputer dan di presentasikan di depan kelas. . Dosen memberikan kesempatan kepada kelompok mahasiswa lainnya untuk menanggapi terhadap hasil diskusi kelompok lainnya. Hasil pendapat mahasiswa, selanjutnya dosen menyampaikan komentar serta memberikan kesimpulan. 	
Langkah 3 : rangkuman dan penutup	<ul style="list-style-type: none"> Dosen secara singkat menyimpulkan seluruh hasil diskusi serta aplikasi konsep promosi kesehatan masyarakat serta menutup sesi ini. Dosen memandu mahasiswa untuk membuat rangkuman dari pokok bahasan yang sudah di bahas. Dosen menegaskan kembali konsep dasar promosi kesehatan, serta bahan belajar tambahan yang bisa di akses oleh mahasiswa untuk melengkapi dan mendalami materi dalam proses belajar. Dosen menutup sesi perkuliahan pertama dengan mengucapkan terimakasih dan salam. 	
Langkah 4 ::	membahas tentang pokok bahasan dua yaitu evaluasi program promosi kesehatan.	

URAIAN MATERI

PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dicanangkan visi Indonesia Sehat 2010, dengan pilar lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Keempat pilar tersebut diarahkan untuk mewujudkan rumah tangga sehat dan pada akhirnya dapat mencapai desa sehat. Untuk mempercepat pencapaian target desa sehat tersebut, serta memperhatikan pembangunan kesehatan tersebut, maka departemen kesehatan menetapkan visi pembangunan jangka menengah nasional (RPJM-N) tahun 2004-2009, masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Dengan misi "membuat rakyat sehat" serta strategi "menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat".

Untuk mewujudkan misi membuat rakyat sehat, salah satu upaya yang diperlukan adalah dengan *promosi kesehatan*. Promosi kesehatan yang dilaksanakan diarahkan pada pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini tertuang dalam visi promosi kesehatan adalah **perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 2010**, yaitu suatu keadaan di mana individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) dan masyarakat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui pencegahan timbulnya penyakit, menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, memanfaatkan pelayanan kesehatan serta mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM).

B. Permasalahan

- Sampai saat ini angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian anak di Indonesia masih tertinggi di kawasan Asia Tenggara
- Masalah kesakitan dan kematian akibat berbagai penyakit menular, penyakit degeneratif, kejadian luar biasa (keracunan, dll).
- Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih harus ditingkatkan. Promosi kesehatan merupakan salah satu persyaratan kualitas kesehatan. Namun sampai saat ini ketentuan tersebut masih belum dipahami oleh provider.
- Sasaran rencana pembangunan kesehatan IS 2010, visi Depkes adalah memberdayakan masyarakat hidup bersih dan sehat. Mengacu pada visi Depkes tersebut maka telah ditargetkan mulai tahun 2006 akan dibentuk desa siaga.

Agar program promosi kesehatan dapat berjalan secara sistematis, terarah dan terencana sesuai dengan konsep promosi kesehatan, bahwa individu dan masyarakat bukan hanya sebagai objek/sasaran yang pasif menunggu, tetapi juga sebagai pelaku, maka diperlukan pengelolaan program promkes mulai dari **pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan penilaian**. Yang menjadi masalah dalam pengelolaan program promkes saat ini adalah dukungan para pengambil keputusan terhadap promosi kesehatan masih rendah, kemampuan petugas teknis promosi kesehatan di daerah masih lemah, alokasi dana APBD provinsi dan kabupaten/kota untuk promosi kesehatan masih kecil, sarana promosi kesehatan di tiap jenjang administrasi belum sesuai dengan standar, perencanaan promosi kesehatan kurang berlandaskan data dan fakta, petugas yang terlatih promosi kesehatan dimutasikan ke lain tempat, serta perubahan struktur organisasi promosi kesehatan di era desentralisasi yang berbeda-beda di tiap daerah.

Sedangkan masa depan promosi kesehatan diharapkan sebagai penggerak dan unggulan untuk menuju tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Berdasarkan masalah tersebut di atas dan masukan dari daerah, salah satu alternatif pemecahannya adalah perlu dibuat **pedoman pengelolaan promosi kesehatan**. Tujuannya untuk memberikan gambaran, arahan, serta acuan setiap langkah penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan, sehingga para pengelola program promosi kesehatan dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan secara sistematis dan terarah mulai dari pengkajian sampai evaluasi

C. Pengertian

1. Perencanaan

Adalah serangkaian kegiatan di mana keputusan yang dibuat dituangkan dalam bentuk tindakan.

Perencanaan merupakan salah satu siklus dari proses pemecahan masalah untuk mengubah posisi yang ada saat ini kepada posisi yang diinginkan.

2. Promosi kesehatan

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangka kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan

3. Manajemen promosi kesehatan

Adalah pengelolaan promosi kesehatan yang dilaksanakan melalui 4 tahap kegiatan yaitu 1). Pengkajian, 2). Perencanaan, 3). Penggerakan pelaksanaan, 4). Pemantauan dan penilaian

4. Perilaku sehat

Adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan pemberdayaan kesehatan masyarakat.

5. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Adalah wujud keberdayaan masyarakat yangs sadar mau dan mampu mempraktekan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, sehat, dana sehat/ JPKM.

II. MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN

Untuk mewujudkan visi promosi kesehatan yaitu *perilaku hidup sehat dan sehat 2010 atau PHBS 2010*, yaitu suatu keadaan di mana individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) dan masyarakat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), diperlukan pengelolaan manajemen promosi kesehatan secara khusus dan bertahap, mulai dari *pengkajian, perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian*. Selanjutnya kembali lagi ke proses semula, untuk lebih jelasnya digambarkan dalam bagan berikut ini

PENGENJAN



Hasil dari 4 fungsi tahapan manajemen adlah sebagai berikut :

1. Pengkajian promosi keshatan akan menghasilkan profil promosi kesehatan

2. Perencanaan promosi kesehatan akan menghasilkan rumusan tujuan, rumusan kegiatan intervensi dan jadwal kegiatan promosi kesehatan
3. Penggerakan promosi kesehatan akan menghasilkan implementasi dan intervensi kesehatan
4. Pemantauan dan penilaian promosi kesehatan akan menghasilkan nilai prosentase **PHBS tatanan rumah tangga**, prosentase desa siaga, prosentase **gaya hidup sehat** (aktifitas fisik, diet/gizi, dan tidak merokok).

Sebelum melaksanakan kegiatan pengelolaan promosi kesehatan, maka perlu dilakukan kegiatan persiapan yang meliputi:

1. Persiapan sumber daya manusia, tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang promosi kesehatan

Bentuk kegiatannya:

- a. Pemantapan kegiatan promosi kesehatan bagi pengelola promosi kesehatan (internal)
 - b. Sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil keputusan
 - c. Pertemuan lintas program dan lintas sektor
 - d. Pelatihan promosi kesehatan
 - e. Workshop, lokakarya promosi kesehatan
 - f. Pemanfaatan pertemuan koordinasi yang mudah berjalan secara resmi / tidak resmi.
2. Persiapan teknis dan administratif

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan sarana baik jumlah, jenis maupun sumbernya, serta dana yang diperlukan :

- a. Penyediaan perangkat lunak untuk promosi kesehatan
- b. Penyediaan perangkat keras untuk promosi kesehatan
- c. Penyediaan tenaga terlatih untuk promosi kesehatan
- d. Penyediaan dana untuk promosi kesehatan

III. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah suatu kegiatan mempelajari, menganalisis dan merumuskan promosi kesehatan. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian kuantitatif, pengkajian kualitatif dan pengkajian sumber daya (manusia, dana dan sarana) dalam penyelenggaraan promosi kesehatan.

A. Pengkajian secara kuantitatif

Dilaksanakan dengan cara

1. Survei cepat PHBS, mencakup dimensi status kesehatan masyarakat, perilaku kesehatan, determinan dari perilaku tersebut, ketersediaan media media cetak dan eletronik serta kebutuhan akan promosi kesehatan di masyarakat.
2. Mengumpulkan data sekunder dari dokumen yang ada, meliputi pengkajian :
 - a. Sumber daya manusia, mencakup dimensi jumlah, kualifikasi pendidikan, dan kompetensi tenaga promosi kesehatan, apakah sudah sesuai dengan standar primosi kesehatandi puskesmas dinas kesehatan kabupaten/kota, RS, dinas kesehatan provinsi.
 - b. Sarana dan peralatan, mencakup dimensi jenis dan jumlah sarana/dan peralatan, mencakup dimensi jenis dan jumlah sarana/peralatan untuk promosi kesehatan di puskesmas dinas kesehatan kabupaten/kota, RS, Dinas keshatan provinsi
 - c. Dana/anggaran, mencakup dimensi besarnya dana yang dialokasikan untuk promosi kesehatan di puskesmas dinas kesehatan kabupaten/kota, RS, Dinas kesehatan provinsi.
 - d.

Hal yang diharapkan dari pengkajian adalah :

1. Diketuainya masalah status kesehatan masyarakat, perilaku kesehatan, determinan dari perilaku tersebut
2. Teridentifikasinya masalah promosi kesehatan di [puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, RS, Dinas kesehatan provinsi
3. Diketuainya pemetaan /profil promosi kesehatan tentang UKBM, LSM/ormas/organisasi profesi/politisi/swasta yang peduli promosi kesehatan, penyuluhan melalui media masa, jumlah kebijakan yang mendukung promosi kesehatan, sumber daya promosi kesehatan (tenaga, dana dan sarana)
4. Diketuainya keadaan dan masalah lain yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

B. Pengkajian secara kualitatif

Dilaksanakan dengan cara melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) dan dengan wawancara perorangan mendalam (WPD).

Diskusi kelompok terarah (DKT)

Adalah diskusi informasi bersama antara 6 s.d 10 orang, tujuannya adalah untuk mengungkapkan informasi yang lebih mendalam tentang masalah promosi kesehatan

Dalam DKT :

- Diperlukan seorang pemandu yang terampil mendorong orang untuk saling bicara dan memperoleh pengalaman tentang perasaan dan pikiran peserta terhadap masalah promosi kesehatan.
- Melibatkan dan memberikan kebebasan peserta untuk mengungkapkan pendapat dan perasaannya.
- Memperoleh informasi tentang nilai-nilai kepercayaan dan perilaku seseorang yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara biasa.

Wawancara perorangan mendalam (WPM)

Adalah wawancara antara pewawancara yang terampil dengan perorangan slaku sumber informasi kunci, melalui serangkaian tanya jawab (dialog) yang bersifat terbuka dan mendalam dalam WPM :

- Pewawancara adalah seorang yang terampil dalam menggali informasi secara mendalam tentang perasaan dan pikiran dalam masalah tertentu
- Sumber informasi kunci adalah peserta wawancara yang dianggap mampu dan dipandang menguasai informasi tentang masalah tertentu.
- Tanya jawab dilakukan secara terbuka

Cara pengukuran yang dapat dilakukan adalah:

1. Key informant approach
 2. Community forum approach
 3. Sample survey approach
1. Key informant approach
Informasi yang diperoleh dari informan kunci adalah melalui wawancara mendalam atau focus group discusion (FGD) sangat menolong untuk memahami masalah yang ada. Cara ini cukup sederhana dan relatif murah, karena informasi yang diperoleh dapat mewakili berbagai perspektif dan informan kunci sendiri selain memberikan data yang dapat digunakan dalam membuat perencanaan, juga akan membantu dalam mengimplementasikan promosi kesehatan.
 2. Community forum approach
Cara lain yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data adalah melalui forum diskusi. Disini health promotor bersama-sama nasyarakat mendiskusikan masalah yang ada. Bisa

dilihat dari sudut pandang cara ini sangat ekonomis, disamping itu promotor kesehatan juga dapat memahami masalah dari berbagai sudut pandang masyarakat.

3. Sample survey approach

Cara pengumpulan data dengan metoda wawancara dan observasi, terutama bila ingin melihat keterampilan/skill.

D. Pengkajian sumber daya (dana, sarana, tenaga).

Pengkajian sumber daya dilakukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, bentuk kegiatannya :

1. Pengkajian promosi kesehatan secara kuantitas (jumlah) dan pelatihan promosi kesehatan yang pernah diikuti oleh tenaga tersebut, baik tenaga pengelola promosi kesehatan, tenaga lintas program maupun lintas sektor.
2. Pengkajian dana yang dialokasikan untuk promosi kesehatan dalam jumlah maupun sumbernya, yang tersedia di pengelola promosi kesehatan, di lintas program dan di lintas sektor.
3. Pengkajian jenis media dan sarana yang dimiliki dan dibutuhkan dalam jumlah dan sumbernya.

IV. PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Untuk membuat perencanaan promosi kesehatan perlu melibatkan para perencana yang terdiri dari masyarakat, profesional promosi kesehatan dan promotor kesehatan. Kelompok ini bekerja bersama-sama dalam perencanaan promosi kesehatan, sehingga dihasilkan program yang sesuai, efektif dalam biaya dan berkesinambungan. Melibatkan orang-orang yang terkait, maka akan menciptakan rasa memiliki, sehingga timbul rasa tanggung jawab dan komitmen dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

A. Manfaat perencanaan promosi kesehatan

1. Mengurangi ketidakpastian
2. Memusatkan perhatian pada tujuan yang ingin dicapai
3. Mengoptimalkan penggunaan sumberdaya secara efektif dan efisien
4. Menjadi dasar bagi fungsi manajemen yang lain

B. Ciri-ciri perencanaan yang baik

1. Seorang perencana harus mengetahui tugas pokoknya, mempunyai pengetahuan yang mantap serta mampu menjalin hubungan antar manusia yang baik.
2. Adanya batas toleransi atas penyimpangan dalam pelaksanaannya nantinya
3. Memperhatikan sumberdaya yang tersedia
4. Bersifat fleksibel
5. Mampu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada.
6. Peka terhadap kendala-kendala yang ada.

C. Macam-macam perencanaan

1. Perencanaan berdasarkan alokasi waktu (jangka pendek, menengah dan panjang)
2. Perencanaan berdasarkan fungsi operasional misalnya: keuangan, pemasaran, ketenagaanm dll.
3. Perencanaan berdasarkan cakupan, misalnya: meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
4. Perencanaan berdasar pada penetapan strategi promosi kesehatan (perencanaan advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat).
5. Perencanaan dalam menghadapi keadaan darurat.

D. Langkah-langkah dalam perencanaan promosi kesehatan

1. Menentukan kebutuhan promosi kesehatan
 - a. Diagnosa masalah
 - b. Menetapkan prioritas masalah
2. Mengembangkan komponen promosi kesehatan
 - a. Menentukan tujuan promosi kesehatan
 - b. Menentukan sasaran promosi kesehatan
 - c. Menentukan isi promosi kesehatan
 - d. Menentukan metode yang akan digunakan
 - e. Menentukan media yang akan digunakan
 - f. Menyusun rencana evaluasi
 - g. Menyusun jadwal pelaksanaan

Uraikan langkah-langkah dalam membuat perencanaan sbb :

1. Menentukan kebutuhan promosi kesehatan
 - a. Diagnosis masalah

Fase 1: diagnosis sosial (social need assessment)

Diagnosis sosial yaitu merupakan proses untuk mendapatkan informasi tentang data kehidupan masyarakat yang terkait dengan masalah kesehatan, termasuk juga nilai-nilai, budaya, sistem kekerabatan, keberadaan tokoh masyarakat, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan persepsi, partisipasi, pola komunikasi serta sumber daya lain yang ada di masyarakat. Untuk memperoleh informasi ini dibutuhkan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat, yakni melalui wawancara dengan informasi kunci, forum komunikasi yang ada di masyarakat, focus group discussion (FGD) atau survei. Apabila mungkin data tersebut dapat diperoleh dari hasil sensus penduduk.

Fase 2 : diagnosis epidemiologi

Pada fase ini tujuan kegiatan adalah untuk mendapatkan informasi tentang host, agent, environmental, serta time, person, place. Selain itu melihat angka/ trend incidence dan prevalence suatu penyakit. Informasi tentang siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku, dan lain-lain). Di mana, kapan, bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, disability, tanda dan gejala yang ditimbulkan).

Informasi yang sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas masalah, yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk melakukan pencegahan. Data dapat diperoleh dari laporan atau catatan-catatan yang ada di institusi kesehatan.

Fase 3 : diagnosis perilaku dan lingkungan

Kegiatan yang dilakukan dalam diagnosis perilaku adalah :

- Memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan
- Mengidentifikasi perilaku potensial menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan
- Mengidentifikasi faktor non-perilaku yakni keadaan lingkungan yang potensial dapat menimbulkan masalah kesehatan. Mengacu pada konsep bloom bahwa lingkungan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap masalah kesehatan
- Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan besarnya pengaruh terhadap masalah kesehatan
- Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah

- Tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program. Selanjutnya tetapkan tujuan perubahan perilaku dan lingkungan yang ingin dicapai

Fase 4 : diagnosis pendidikan dan organisasi

Pada fase ini dilakukan identifikasi terhadap tingkat pendidikan serta sistem pengorganisasian yang ada di masyarakat. Kita semua tahu bahwa kegiatan promosi kesehatan yang efektif harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat agar informasi yang akan disampaikan dapat dikesmas sesuai dengan tingkat pemahaman. Sedangkan sistem pengorganisasian yang ada di masyarakat juga merupakan informasi yang penting untuk menetapkan daerah garapan yang sesuai

Fase 5 : diagnosis administrasi dan kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan dan peraturan yang berlaku di suatu daerah baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Diagnosis ini bertujuan untuk mengetahui adanya kebijakan atau peraturan yang menghambat maupun yang mendukung pengembangan program promosi kesehatan. “kebijakan” yang dimaksud di sini adalah seperangkat aturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sedangkan “peraturan” adalah kebijakan yang mempunyai kekuatan hukum atau perundang-undangan (misalnya : agenda pembangunan daerah).

Pada diagnosis administratif dilakukan 3 penilaian, yaitu: menilai ketersediaan dan kebutuhan sumber daya yang meliputi : 5M (man, money, material, machine, method) di suatu daerah. Kemudian menilai program pembangunan kesehatan di masyarakat, serta menilai adanya faktor-faktor lain yang menjadi penghambat atau pendukung dalam pelaksanaan program kesehatan di suatu wilayah.

b. Menetapkan prioritas masalah

Kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan adalah:

- Menentukan parameter status kesehatan masyarakat
- Menentukan keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatannya
- Menentukan ketersediaan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk mencegah atau mengatasi masalah kesehatan
- Menentukan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada
- Menentukan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat
- Menentukan determinan masalah kesehatan masyarakat (tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, letak geografis, kebiasaan/perilaku dan kepercayaan).

Untuk menentukan prioritas masalah, perlu dipertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut :

- Beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan
- Luasnya masalah
- Pertimbangan politis
- Sumber daya yang ada di masyarakat

2. Mengembangkan komponen promosi kesehatan

a. Menentukan tujuan

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pemberdayaan kemandorooan masyarakat di bidang kesehatan. Secara garis besar tujuan promosi kesehatan adalah :

- Meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- Meningkatnya peran serta atau partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan
- Meningkatnya kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
- Meningkatnya status kesehatan masyarakat.

Agar tujuan promosi kesehatan tersebut dapat dicapai dan dijalankan sesuai dengan apa yang diinginkan, maka tujuan promosi kesehatan harus dirumuskan dengan benar sesuai dengan persyaratan :

- Specific
- Measurable
- Appropriate
- Reasonable
- Time bound
- Dinyatakan dalam bentuk performance bukan effort

Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

- Tujuan program (program objective)
- Tujuan pendidikan (educational objective)
- Tujuan perilaku (behavioral objective).

Tujuan program (program objective)

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan. Tujuan program merupakan refleksi dari fase sosial dan epidemiologi. Oleh sebab itu tujuan program sering pula disebut sebagai tujuan jangka panjang.

Contoh : mortalitas akibat komplikasi persalinan di Kota X menurun dari 50% menjadi 70% setelah dilakukan promosi kesehatan selama 5 tahun.

Tujuan pendidikan (Educational objective)

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah yang ada. Oleh sebab itu tujuan pendidikan disebut pula sebagai tujuan jangka menengah.

Contoh : cakupan ANC (Ante Natal Care) di Kecamatan Y meningkat dari 70% menjadi 80% setelah dilakukan kegiatan promosi kesehatan selama 3 tahun.

Tujuan perilaku (Behavioral objective)

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan. Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dan disebut pula sebagai tujuan jangka pendek.

Contoh : pengetahuan masyarakat di Kota X tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan meningkat dari 60% menjadi 80% setelah dilakukan kegiatan promosi kesehatan selama 6 bulan.

b. Menentukan Sasaran Promosi Kesehatan

Secara umum dalam menetapkan sasaran promosi kesehatan harus disesuaikan dengan strategi promosi kesehatan yaitu sasaran gerakan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan petugas, bina suasana serta sasaran advokasi. Penetapan sasaran bisa digolongkan sebagai sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, atau sasaran primer, sekunder dan tersier. Didalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah individu, kelompok maupun masyarakat umum.

c. Menentukan Isi Promosi kesehatan

Isi promosi kesehatan harus sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran, serta disesuaikan dengan strategi promosi kesehatan. Mengangkat isu strategis dan up to date serta sesuai dengan permasalahan yang ada. Agar pesan mudah dipahami maka isi pesan dapat dibuat dengan menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran merasa bahwa pesan tersebut memang benar-benar ditunjukkan untuknya yang sebagai akibatnya sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

d. Menentukan metode

Dalam menentukan metode promosi kesehatan yang akan digunakan maka ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan yaitu : tujuan yang akan dicapai. Bila tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan pengetahuan maka dapat dilakukan dengan cara penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet dan lain-lain. Selanjutnya apabila tujuan promosi untuk membangun sikap positif, maka perlu diberikan contoh yang lebih konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran. Misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video. Apabila tujuan promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tertentu maka sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.

Faktor lain yang harus dipertimbangkan dalam memilih metode promosi kesehatan adalah ketersediaan sumber daya yang dimiliki masyarakat dan jenis sasarnya.

e. Menentukan Media Promosi Kesehatan

Teori pendidikan mengatakan bahwa belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media, oleh karena itu hampir semua kegiatan promosi kesehatan selalu menggunakan berbagai media. Media yang dipilih harus disesuaikan dengan jenis sasarnya, tingkat pendidikan sasaran, tujuan yang ingin dicapai serta sumber daya yang ada.

f. Menyusun Rencana Evaluasi

disini harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran mana yang akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

g. Menyusun Jadwal Pelaksanaan kegiatan

Merupakan penjabaran dari waktu, tempat dan pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk gan chart.

V. PENGGERAKKAN PELAKSANAAN

Penggerakkan pelaksanaan promosi kesehatan adalah upaya melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat atau disepakati. Penggerakkan pelaksanaan kegiatan merupakan implementasi dari intervensi terpilih. Adapun strategi dan langkah-langkah kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Advokasi (pendekatan pada para pemimpin / pengambil keputusan)

Strategi ini ditujukan kepada para pemimpin/pengambil keputusan secara struktural atau fungsional pembina program kesehatan di wilayahnya.

Tujuannya adalah agar para pemimpin/pengambil keputusan mendukung program promosi kesehatan dengan jalan menetapkan kebijakan, peraturan, edaran serta sumberdaya yang diarahkan untuk pencapaian keberhasilan promosi kesehatan.

Langkah - langkah Advokasi :

- Tentukan sasaran yang akan diadvokasi, baik secara primer, sekunder dan tersier
- Siapkan informasi kesehatan yang memerlukan dukungan dan tuangkan dalam media advokasi
- Bentuk jaringan kemitraan sebagai pelaksana advokasi
- Susun rencana advokasi secara komprehensif (baca materi advokasi)
- Lakukan advokasi dengan cara yang menarik sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
- Gunakan metoda dan teknik advokasi yang tepat
- Lakukan penilaian terhadap hasil advokasi
- Sebar luaskan hasil advokasi tersebut kepada berbagai pihak terkait
- Susun rencana kegiatan advokasi selanjutnya secara berkesinambungan.

Bahan – bahan advokasi

- Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- Berdasarkan pada fakta dan data
- Dikemas menarik dan jelas
- Ada batasan waktu

2. Bina suasana (mengembangkan dukungan/kemitraan)

Strategi ini ditujukan kepada kelompok sasaran sekunder, seperti lintas program, lintas sektor, LSM, swasta, organisasi wanita yang bergerak dibidang promosi kesehatan. Tujuannya agar mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung promosi kesehatan.

Langkah – langkah pengembangan dukungan suasana :

- Menetapkan sasaran potensial
- Melakukan analisis dan mendesain metoda dan teknik kegiatan bina suasana, seperti : pelatihan, sosialisasi, orientasi dll.
- Mengupayakan adanya forum komunikasi yang inten serta membangun komitmen dukungan sasaran terhadap kegiatan promosi kesehatan.
- Mengembangkan metoda dan teknik serta media yang telah diuji coba dan disempurnakan.
- Melakukan penilaian hasil kegiatan serta menyusun rencana tindak lanjut.

3. Gerakan Masyarakat (pemberdayaan masyarakat)

Strategi ini ditujukan kepada sasaran primer yaitu ibu, bapak atau anggota keluarga lainnya yang mempunyai tanggung jawab sosial kesehatan dilingkungannya. Harapan gerakan pemberdayaan adalah agar sasaran tersebut mampu melakukan PHBS serta terlibat aktif dalam kegiatan promosi kesehatan.

Upaya yang dilakukan dalam gerakan pemberdayaan adalah Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) melalui pendekatan perorangan, kelompok dan masa dengan menggunakan multi media KIE yang relevan. Contoh kegiatan gerakan pemberdayaan adalah : menyelenggarakan Gerakan Gaya Hidup Sehat, Gerakan Desa Siaga, Gerakan Jumat Bersih, Pekan Kesehatan Nasional, Gerakan ASI Eksklusif, Gerakan Pekan Imunisasi Nasional, Gerakan Keluarga Sadar Gizi, Gerakan Sayang Ibu, Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk, dll.

Langkah – langkah kegiatan penggerakan masyarakat

1. Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan promosi kegiatan
2. Menganalisis dan mendesain metoda dan teknik kegiatan dukungan suasana, seperti : pelatihan, sosialisasi, orientasi, saresahan, lokakarta, pengembangan media komunikasi untuk penyuluhan individu, kelompok dan massa, lomba dll.
3. Mengupayakan dukungan komitmen dan sumber daya dari pimpinan, program, sektor yang terkait promosi kesehatan.
4. Mengembangkan metoda dan teknik serta media yang tepat
5. Membuat format penilaian dan menilai hasil kegiatan bersama lintas program dan lintas sektor terkait.
6. Menyusun laporan serta menyajikan secara tertulis.

Hasil yang dicapai dari tahap penggerakan pelaksanaan adalah adanya kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana, khususnya dalam :

- Penyuluhan perorangan, kelompok dan masyarakat

- Kegiatan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, LSM, swasta, organisasi masyarakat (pemuda/wanita/agama)
- Kegiatan pendekatan pada pimpinan/pengambil keputusan
- Kegiatan pembinaan, bimbingan dan supervise
- Melaksanakan pelatihan baik untuk petugas kesehatan, lintas sektor, organisasi masyarakat dan kelompok profesi.
- Mengembangkan pesan dan media spesifik.

VI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan

Pemantauan merupakan upaya supervisi dan review kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan promosi kesehatan sudah berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selain itu untuk menemukan dan memperbaiki sedini mungkin apabila terjadi penyimpangan atau permasalahan.

Pemantauan merupakan kegiatan evaluasi proses dan dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara berkala.

Topik pembahasannya meliputi kegiatan yang sedang dilaksanakan dengan jadwal kegiatan yang telah disepakati bersama, juga membahas kendala yang dihadapi dan upaya pemecahannya.

Cara pemantauan promosi kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan, diskusi, wawancara ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RS, Dinas Kesehatan Provinsi, menganalisa isu – isu yang berkembang.

2. Penilaian

Untuk menentukan nilai atau mengetahui tingkat keberhasilan promosi kesehatan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya perlu dilakukan evaluasi. Penilaian dilakukan oleh pengelola promosi kesehatan dari lintas program dan lintas sektor. Penilaian promosi kesehatan meliputi masukan, proses dan luaran kegiatan. Misal jumlah tenaga yang terlatih promosi kesehatan, media promosi kesehatan yang telah dikembangkan, frekuensi dan cakupan penyuluhan. Waktu penilaian dapat dilakukan setiap tahun atau setiap dua tahun. Caranya membandingkan data dasar promosi kesehatan dibandingkan dengan data promosi kesehatan hasil evaluasi. Selanjutnya menilai kecendrungan masing – masing indikator, mengkaji penyebab masalah dan melakukan pemecahannya, kemudian merencanakan intervensi berdasarkan data hasil evaluasi promosi kesehatan.

Cara melakukan penilaian sederhana melalui :

1. Mengkaji ulang tentang pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
2. Menganalisa hasil/kinerja kegiatan promosi kesehatan
3. Melakukan analisis laporan rutin
4. Observasi, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah kepada petugas kader dan keluarga.

Terminologi penilaian :

1. Penilaian formatif yaitu penilaian yang dilakukan pada saat pengembangan program
2. Penilaian proses yaitu penilaian yang dilakukan pada saat kegiatan berlangsung
3. Penilaian summatif yaitu penilaian yang memberikan pernyataan efektifitas suatu pelaksanaan kegiatan selama kurun waktu tertentu
4. Penilaian dampak program yaitu penilaian yang dilakukan untuk mengetahui efektifitas program dalam menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada target sasaran
5. Penilaian hasil adalah penilaian yang ditujukan untuk melihat adanya perubahan – perubahan maupun perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indicator kesehatan lainnya.
6. Penilaian efektifitas yaitu pengukuran seberapa besar program mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
7. Penilaian efisiensi yaitu pengukuran cost dari sumber daya yang terpakai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
8. Penilaian intervensi yaitu penilaian terhadap beberapa elemen program yang dirancang untuk mencapai perubahan pengetahuan, sikap serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

Hasil yang dicapai pada tahap pemantauan dan penilaian :

1. Pelaksanaan promosi kesehatan efektif dan efisien termasuk pemanfaatan sumberdaya
2. Adanya pencapaian cakupan layanan kesehatan
3. Adanya upaya pemecahan masalah apabila terjadi hambatan
4. Adanya peningkatan hasil kegiatan program promosi kesehatan (advokasi, binasuasana, gerakan pemberdayaan masyarakat).

REFERENSI