



MODUL PRAKTIKUM

PROMOSI KESEHATAN

Penulis:
Agustina M., M.Kes.
Anin Wijayanti, M.Kes.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, Februari 2019

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Agustina Maunaturohmah, M.Kes.

Anin Wijayanti, M.Kes.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2019 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	3
A. Kegiatan Praktik 1	3
DAFTAR PUSTAKA	21

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini membahas tentang konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan, pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri
- b. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.
- c. Mampu melaksanakan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan
- d. Membuat keputusan yang independent dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif
- e. Bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- f. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya.

2. Keterampilan Umum

- a. Melakukan upaya tindakan preventif dalam kesehatan
- b. Melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pendidikan dan promosi kesehatan

3. CP Pengetahuan

- a. Menjelaskan sejarah perkembangan promosi kesehatan dan menganalisis peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan
- b. Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan

- c. Menjelaskan konsep, teori, dan prinsip belajar mengajar pada program pendidikan kesehatan klien dalam rangka mengatasi, mencegah, dan meningkatkan kesehatan klien
- d. Menjelaskan konsep dan teori promosi kesehatan dalam mencegah, dan meningkatkan kesehatan klien
- e. Menganalisis model dalam promosi kesehatan
- f. Menjelaskan program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien
- g. Mengaplikasikan teknik komunikasi dan penyuluhan dalam kesehatan
- h. Menjelaskan persiapan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan
- i. Menganalisis masalah pembelajaran di perguruan tinggi keperawatan dan upaya solusi yang dilakukan
- j. Menjelaskan peran promosi kesehatan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan
- k. Menjelaskan motivasi kerja dan pengembangan diri perawat sebagai pelaku promosi kesehatan yang kompeten

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mengaplikasikan promosi kesehatan dengan berbagai media

2. Uraian Materi

Promosi Kesehatan

Dosen: Agustina Maunaturohmah, M.Kes. dan Anin Wijayanti, M.Kes.

A. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Hal ini yang menunjukkan berarti Promosi Kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan yang merupakan perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun lingkungan organisasinya, serta lingkungan fisik dan non fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik.

B. Syarat Tercapainya Rencana Penyuluhan Promosi Kesehatan yang Baik

Syarat tercapainya rencana penyuluhan promosi kesehatan yang baik, yaitu:

1. Pimpinan program dan pelaksana program mempunyai pengertian dan sikap yang positif terhadap apa yang akan dilakukan dalam penyuluhan
2. Para pimpinan yang memberi dukungan positif
3. Tersedia anggaran biaya untuk program penyuluhan
4. Unit –unit penunjang dalam penyuluhan berfungsi dengan baik

C. Harapan Rencana Penyuluhan Promosi Kesehatan

Hasil yang diharapkan dari rencana penyuluhan rencana promosi kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat
2. Sesuai dengan kebutuhan program
3. Bersifat praktis dan bisa dilaksanakan sesuai situasi setempat (fleksibel)
4. Ada dukungan dari kebijaksanaan yang ada

D. Langkah dalam Perencanaan Penyuluhan Promosi Kesehatan

1. Mengetahui Masalah, Masyarakat, dan Wilayah

Tindakan yang dilakukan pertama kali oleh penyuluh adalah melakukan pengumpulan data tentang berbagai hal yang diperlukan, baik untuk kepentingan perencanaan maupun data awal sebagai pembandingan penilaian.

a. Mengetahui Masalah

Untuk dapat mengetahui masalah, kegiatan yang dilakukan di antaranya :

- 1) Mengetahui program yang akan ditunjang dengan penyuluhan
- 2) Mengetahui masalah yang akan ditanggulangi oleh program tersebut. Misalnya program mengetahui gejala dini penyakit DHF seperti demam, kepala pusing, sendi terasa ngilu dan lemas, masalah yang akan ditanggulangi adalah risiko syok yang berakibat pada ancaman kematian pada pasien. Masalah gizi (program penanggulangan kekurangan vitamin A), maka masalah yang akan ditanggulangi adalah xeroftalmia yang bisa mengakibatkan kebutaan.
- 3) Dasar pertimbangan apa yang dipergunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan. Bagaimana pandangan para pimpinan dan ahli kesehatan terhadap masalah tersebut, apakah masalah tersebut merupakan prioritas masalah sehingga perlu untuk segera ditanggulangi, bagaimana pandangan masyarakat terhadap masalah, apakah mereka menganggap masalah tersebut sebagai masalah utama, apakah masalah tersebut bisa dipecahkan, serta apakah dengan penyuluhan masalah sudah bisa diatasi.
- 4) Pelajari masalah tersebut serta kenali dari segi perilakunya. Pelajari pengertian, sikap, dan tindakan apa dari individu, kelompok atau masyarakat yang menyebabkan masalah tersebut.

b. Mengetahui Masyarakat

Program penyuluhan ini adalah untuk masyarakat, maka pada tahap perencanaan penyuluhan yang harus sudah terkaji pada masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Jumlah penduduk, berapa jumlah penduduknya, bagaimana dengan kelompok-kelompok khusus yang beresiko seperti ibu hamil, ibu menyusui, lansia, dan lainnya.

- 2) Keadaan sosial budaya dan ekonomi masyarakat, bagaimana dengan tingkat pendidikan masyarakat (apakah masih ada yang tidak bisa baca tulis), norma masyarakat setempat, adakah tantangan sehubungan dengan perilaku yang diharapkan, pola kepemimpinan yang diterapkan, adakah kelompok-kelompok yang berpengaruh, hubungan yang satu dengan yang lainnya (siapa yang berpengaruh dalam mengambil keputusan di masyarakat termasuk keluarga), pola partisipasi masyarakat setempat dan organisasi sosial yang ada, serta tingkat ekonomi masyarakat setempat (mata pencaharian).
- 3) Pola komunikasi di masyarakat, bagaimana informasi disebarluaskan di masyarakat, siapa sebagai sumber informasi, pusat-pusat penyebaran informasi (warung, arisan, jamaah-jamaah yasinan, tahlil, atau lainnya), serta saluran komunikasi yang ada di masyarakat (radio, surat kabar, pengeras suara, dan lain-lainnya).
- 4) Sumber daya yang ada (resources)
 - a) Sarana apa saja yang dimiliki masyarakat, baik sebagai individu maupun masyarakat secara keseluruhan yang bisa dipergunakan oleh mereka untuk perubahan perilaku yang diharapkan.
 - b) Sarana apa saja yang ada, baik pada institusi pemerintah maupun non pemerintah yang bisa dipergunakan oleh masyarakat untuk mengubah perilaku. Informasi tentang penyakit DHF bisa ke unit P2M di puskesmas dan informasi tentang adanya klinik gizi.
 - c) Sarana apa saja yang ada, baik pada institusi pemerintah maupun swasta, juga masyarakat yang bisa dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan, seperti pengeras suara, ruang pertemuan balai RW, kelurahan, sekolah, masjid, dan tempat lainnya.
 - d) Sumber daya tenaga yang ada, petugas kesehatan yang bisa dilibatkan dalam penyuluhan, tugas pokok masing-masing tenaga, latihan yang pernah diperoleh di bidang penyuluhan kesehatan, bimbingan yang diterima dalam penyuluhan kesehatan pada masing-masing petugas kesehatan, hambatan dalam melibatkan petugas kesehatan dalam melakukan program

penyuluhan, apakah ada petugas lain yang dapat membantu, serta apakah tenaga yang ada di masyarakat yang bisa membantu

- 5) Pengalaman masyarakat program sebelumnya, sikap mereka terhadap pelayanan yang diberikan, terhadap para petugas, sikap ini mempunyai pengaruh positif/negatif terhadap penyuluhan yang akan direncanakan, apakah dari program-program tersebut ada yang memberikan pengalaman yang kurang menyenangkan.
- 6) Pengalaman masyarakat di masa lalu sehubungan dengan program penanggulangan penyakit DHF atau penanganan penyakit gizi buruk yang pernah dilaksanakan di daerah tersebut. Apakah berkesan atau malah mengecewakan masyarakat.

c. Mengetahui Wilayah

Program bisa dilaksanakan dengan baik jika yang melaksanakan program tersebut mengetahui benar situasi lapangan. Berikut ini dua hal pengkajian yang perlu dilakukan dalam mengenal wilayah :

- 1) Lokasinya, apakah terpencil (tidak berbatasan dengan desa lain), apakah daerahnya datar atau pegunungan apakah ada jalur transpor umum dan lainnya.
- 2) Sifatnya, kapan musim hujan, kemarau panjang, daerah kering/bersang atau cukup sumber air, sering banjir, pasang surut, apakah daerah perbatasan, dan lainnya.

2. Menentukan Prioritas Masalah

Prioritas dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masalah yang di tentukan oleh program yang ditunjang, hindari penyuluhan menentukan prioritas sendiri sebab dapat menyebabkan program berjalan sendiri. Misalnya pada program penanggulangan penyakit DHF, maka penyuluhan harus mengambil masalah yang beresiko syok yang mengakibatkan pada ancaman kematian pasien sebagai masalah prioritas dan menngembangkan segi penyuluhan. Jika nanti dalam upaya penanggulangan resiko syok dengan memanfaatkan penekanan gejala dini dari penyakit DHF seperti demam, kepala pusing, sendi terasa nyilu, dan lemas merupak interfensi yang diprioritaskan, maka penyuluhan harus ditunjang dengan interfensi yang diprioritaskan. Penentuan prioritas bisa berdasarkan berbagai pertimbangan.

Tahap-tahap Penyuluhan:

- a. Berdasarkan akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut, sehingga perlu diprioritaskan upaya penanggulangannya.
- b. Pertimbangan politis, yaitu menyangkut nama baik Negara.
- c. Berdasarkan sumber daya yang ada.

3. Menentukan Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan diantaranya adalah tujuan jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, dan norma menuju kepada terciptanya perilaku sehat. Sedangkan tujuan jangka panjang adalah terjadi perubahan status kesehatan yang optimal. Tujuan tentunya harus jelas, realistis (bisa dicapai) dan dapat diukur. Hal ini diperlukan agar penilaian penyuluhan dapat dilaksanakan dengan baik. Hal yang dapat diperhatikan pada program yang akan dikembangkan dari segi penyuluhannya adalah sudah berapa lama program tersebut berjalan, program apa yang sedang dilaksanakan dan yang sudah berjalan. Berikut cara menentukan tujuan penyuluhan:

- a. Seberapa jauh penyuluhan sudah dimasukkan di waktu lalu.
- b. Kalau sudah masuk, apa tujuan penyuluhan di masa lalu.
- c. Apa kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan waktu itu, dan bagaimana hasilnya, ini perlu agar petugas penyuluh kesehatan dapat menentukan tujuan yang baru.

4. Menentukan Sasaran Penyuluhan

Sasaran program dan sarana penyuluhan tidak selalu sama, yang di maksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran seperti individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan. menentukan kelompok sasaran menyangkut pula strategi. Sebagai contoh, tujuan penyuluhan adalah agar kelompok lanjut usia mau melakukan senam lansia tiap seminggu sekali dalam hal ini sasaran penyuluhannya mungkin bukan hanya para lansia saja, tetapi juga pada orang-orang yang berpengaruh dalam mengambil keputusan dalam keluarga atau mungkin anggota keluarga yang non-lansia bisa diikutsertakan dengan harapan mereka bisa membujuk orang-orang yang sudah lanjut usia untuk mengikuti senam lansia.

5. Menentukan Isi Penyuluhan

Setelah tujuan, sasaran, situasi, masalah, dan latarbelakang sasaran ditentukan, maka isi penyuluhan dapat ditentukan. Isi penyuluhan dan

keuntungan terhadap kelompok sasaran harus juga disebutkan. Isi penyuluhan harus dituangkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, pesan harus benar-benar bisa dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau yang terjangkau oleh mereka. Dasar-dasar komunikasi perlu dipahami dalam menyusun isi penyuluhan.

6. Menentukan Metode Penyuluhan yang Akan Dipergunakan

Metode diartikan sebagai cara pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Meskipun berlaku pedoman umum bahwa tidak ada satu pun metode belajar yang paling baik dan tidak ada satu pun metode belajar yang berdiri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang cukup tentang penerapan, metode yang sesuai dengan sasaran, tempat, dan waktu yang berbeda.

Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan atau tempat yang berbeda dalam pelaksanaannya memerlukan metode yang berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama. Ketepatan pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri.

a. Jenis Metode

Secara garis besar, metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya: ceramah, film, leaflet, booklet, poster, dan siaran radio, kecuali siaran radio yang bersifat interaktif, dan tulisan di media cetak). Metode sokratik. Metode ini dilakukan secara dua arah (two ways method). Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermain peran, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan).

Metode dalam melakukan pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

- 2) Metode Pendidikan Kelompok
 - 3) Metode Pendidikan Massa
- b. Aspek Penilaian Metode
- Pemilihan metode belajar yang efektif dan efisien harus mempertimbangkan hal-hal berikut:
- 1) Disesuaikan dengan tujuan pendidikan
 - 2) Bergantung pada kemampuan pendidiknya
 - 3) Bergantung pada besarnya kelompok sasaran atau kelas
 - 4) Harus disesuaikan dengan waktu penyampaian pesan
 - 5) Mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada
- c. Klasifikasi Metode

Menurut Notoatmodjo (1993) dan WHO (1992), metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan massa.

- 1) Metode pendidikan individu
 - a) Bimbingan dan Konseling

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Informasi dalam bimbingan dimaksudkan memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan yang tidak langsung.

Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseling (peserta pendidik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya (Nurihsan, 2005). Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan, dan merupakan teknik standar dan tugas pokok seorang konselor di pusat pendidikan. Konseling membantu konseling dalam masalah-masalah pribadi (sosial atau emosional), mengerti diri, mengeksplorasi diri, dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat serta membantu mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap, dan tingkah laku. Proses konseling terdiri atas tiga tahap (Cavagnh, 1982), yaitu :

- i). Tahap awal. Meliputi pengenalan, kunjungan, dan dukungan lingkungan
- ii). Tahap pertengahan. Berupa kegiatan penjelasan masalah klien, dan membantu apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kemabli masalah klien
- iii). Tahap akhir. Ditandai oleh penurunan kecemasan klien. Terdapat perubahan perilaku kearah positif, sehat dan dinamik, tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang, dan terjadi perubahan sikap

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode kelompok dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Kelompok Besar

Sasarannya berjumlah lebih dari 15 orang, dapat menggunakan metode ceramah dan seminar.

i). Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.

Persiapan : Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

Pelaksanaan : Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis),

penceramah dapat melakukan hal-hal seperti sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara yang cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju pada seluruh peserta ceramah, berdiri di depan (di pertengahan) tidak duduk, menggunakan alat-alat bantu lihat.

ii). Seminar

Metode ini digunakan untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting

iii). Kelompok Kecil

Peserta kegiatan dalam kelompok kecil berjumlah kurang dari 15 orang.

iv). Diskusi Kelompok

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

v). Curah pendapat (Brain Storming)

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

vi). Bola Salju (Snow Bailing)

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

vii). Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)

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

viii). Bermain peran (Role Play)

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

misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

ix). Permainan Simulasi (Simulation Game)

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

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Karena sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Umumnya, bentuk pendekatan massa diberikan secara tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini merupakan contoh metode pendidikan massa yakni:

- a) Ceramah umum (public speaking). Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b) Pidato-pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e) Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

7. Menentukan Media Penyuluhan

a. Memilih Alat bantu (Media) Penyuluhan yang Dibutuhkan

1) Pengertian

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindera. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengarahkan indra sebanyak pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman.

2) Intensitas Alat Bantu

Alat peraga atau media mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. Sebagai contoh, Elgar Dale menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut. Alat peraga yang memiliki tingkat intensitas paling tinggi adalah benda asli dan yang memiliki intensitas paling rendah adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa penyampaian materi hanya dengan kata-kata saja kurang efektif. Seperti penggunaan metode, akan lebih efektif dan efisien bila yang digunakan tidak hanya satu alat peraga, tetapi gabungan dari beberapa media.

3) Faedah Alat Bantu Promosi (Kesehatan)

Manfaat alat peraga adalah:

- a) Menimbulkan minat sasaran
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- e) Memudahkan penyampaian informasi
- f) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
- g) Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Biasanya pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan sebagian lainnya tersalurkan

melalui indra lain. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat

- h) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik
- i) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

4) Macam- macam Alat Bantu Promosi (Kesehatan)

Pembagian alat peraga secara umum yaitu:

a) Alat bantu lihat (visual aids)

Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:

- i). Alat yang diproyeksikan (misalnya, slide, OHP, dan film strip)
- ii). Alat-alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, 2 dimensi, gambar peta, dan bagan) termasuk alat bantu cetak atau tulis, misalnya leafet, poster, lembar balik, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka).

b) Alat bantu dengar (audio aids)

Alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/bahan pengajaran. Misalnya: piring hitam, radio, tape, dan CD. Alat bantu dengar dan lihat, seperti TV, film dan video.

Pembagian Alat Peraga Berdasarkan Fungsinya

i). Media cetak

- Booklet: Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar

- Leaflet: Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi.
- Flyer (selebaran): Berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- Flip chart (lembar balik): Biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah: Membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- Poster: Bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan dan propaganda.
- Foto: Mengungkap informasi kesehatan.

ii). Media elektronik

- Televisi: Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.
- Radio: Bentuk penyampaian informasi diradio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.
- Video: Penyampaian informasi kesehatan melalui video.
- Slide: Slide dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan

iii). Media papan (billboard)

Media papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media ini juga

mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum.

iv). Media hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pemeran.

5) Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan

Pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga, penting untuk dipahami dalam menggunakan alat peraga. Ini berarti penggunaan alat peraga harus berdasarkan pengetahuan tentang sasaran yang ingin dicapai. Hal yang perlu diketahui tentang sasaran adalah sebagai berikut:

- a) Individu atau kelompok
- b) Kategori sasaran, seperti aspek demografi, sosial
- c) Bahasa
- d) Adat istiadat serta kebiasaan
- e) Minat dan perhatian
- f) Pengetahuan dan pengalaman tentang pesan yang akan diterima

Pembagian Alat Bantu Berdasarkan Pembuatan dan Penggunaannya, yaitu:

- a) Alat bantu yang rumit, seperti film, film strip, dan slide. Dalam penggunaannya, alat bantu ini memerlukan listrik dan proyektor.
- b) Alat bantu yang sederhana/mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, dan kertas karton. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (gambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, dan memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

Contoh alat bantu/peraga yang dapat digunakan menurut sasaran atau tatanan yang sesuai yaitu:

- a) Di rumah tangga: leaflet, komik, dan benda nyata (buah-buahan dan sayur-sayuran).

- b) Di masyarakat: poster, spanduk, leaflet, fannel graph, dan boneka wayang.
- c) Di kantor atau sekolah: seperti papan tulis, filpchart, poster, leaflet, buku cerita gambar, kotak gambar gulung dan boneka.

6) Cara Menggunakan Alat Bantu

- a) Senyum adalah lebih baik, untuk mencari simpati.
- b) Tunjukkan perhatian bahwa hal yang akan disampaikan adalah penting
- c) Pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan control pihak pendidik.
- d) Gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan mengantuk.
- e) Ikut sertakan para peserta/ pendengar dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat- alat tersebut.
- f) Bila perlu diberi selingan humor untuk menghidupkan suasana dan sebagainya.

b. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

1) Tujuan Media Promosi, yaitu:

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

2) Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistis, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

b) Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.

c) Memposisikan pesan (positioning)

Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.

d) Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

e) Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara seremoak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

8. Menyusun Rencana Penilaian

- a. Dirumuskan apakah tujuan yang sudah dijabarkan secara khusus dan jelas mencantumkan kapan akan dievaluasi di daerah mana akan dilakukan, serta siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi.
- b. Indikator apa yang digunakan dalam penilaian.
- c. Perlu dilihat kembali apakah tujuan penyuluhan sudah sejalan dengan tujuan program.
- d. Kegiatan-kegiatan penyuluhan mana yang akan dievaluasi.

- e. Metode dan instrumen yang akan dipergunakan untuk evaluasi.
 - f. Siapa yang akan melaksanakan evaluasi.
 - g. Sarana-sarana (peralatan, biaya, tenaga, dan lain-lain), yang diperlukan dalam evaluasi, dan dimana sarana tersebut bisa diperoleh.
 - h. Apakah ada fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga-tenaga yang akan melaksanakan evaluasi.
 - i. Bagaiman rencana untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi ini kepada para pimpinan program.
9. Menyusun Rencana Kerja atau Pelaksanaannya

Setelah pokok-pokok kegiatan penyuluhan ditetapkan, termasuk waktu tempat dan pelaksanaannya, maka dibuat jadwal pelaksanaan yang dicantumkan dalam suatu daftar. Jadwal pelaksanaan bermacam-macam, misalnya PERT (Program, Evaluation Riview, Technic), RAGPIE (Recources, Activity, Gol, Planning, Implementation Evaluation).

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta
2. Fitriani, Sinta, 2010. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
3. Mubarak, Wahit iqbal, 2007. *Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
4. Maulana, Heri. D.J, 2009. *Promosi Kesehatan*. EGC : Jakarta