

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202208798, 7 Februari 2022

Pencipta

Nama : **Ratna Sari Dewi**
Alamat : Dsn Payak RT 04 RW 02 Ds Tanon Kecamatan Papar Kabupaten Kediri, Kediri, JAWA TIMUR, 64153
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ratna Sari Dewi**
Alamat : Dsn Payak RT 04 RW 02 Ds Tanon Kecamatan Papar Kabupaten Kediri, Kediri, JAWA TIMUR, 64153
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 7 Februari 2022, di Jombang
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000324101

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

MODUL

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT



Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmatNya penyusunan Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini dibuat untuk menambah referensi pengetahuan terkait ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat membantu mahasiswa memperkaya kelengkapan literatur. Modul ini hadir dengan harapan dapat memudahkan mahasiswa dalam melaksanakan ilmu kesehatan masyarakat. Semoga dengan hadirnya modul ini dapat dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap ilmu kesehatan masyarakat.

Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa dalam melaksanakan ilmu kesehatan masyarakat. Sehingga dapat menghindari kesalahan dalam pengaplikasiannya. Modul ini berisi berbagai macam penjelasan terkait ilmu kesehatan masyarakat, mulai dari pengertian dan tujuan ilmu kesehatan masyarakat sampai dengan promosi kesehatan. Harapan kami Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat dapat bermanfaat bagi khalayak umum.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang berperan penting dalam penyusunan Modul Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semoga setiap kontribusi yang diberikan dapat bermanfaat bagi mahasiswa maupun khalayak umum. Modul ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan sebagai bentuk penyempurnaan dari modul ini guna terwujudnya sebuah modul praktis dan informatif yang bermanfaat untuk memberikan pemahaman lebih mendalam terkait ilmu kesehatan masyarakat.

Jombang, Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
STANDAR KOMPETENSI.....	3
KOMPETENSI DASAR.....	3
INDIKATOR PEMBELAJARAN.....	3
LATAR BELAKANG	4
Pengertian dan Tujuan Kesehatan Masyarakat.....	5
Ruang Lingkup dan Sasaran Kesehatan Masyarakat	12
Prinsip dan Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat	19
Perilaku Kesehatan	25
Promosi Kesehatan	37
DAFTAR PUSTAKA	53

STANDAR KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan ilmu kesehatan masyarakat.

KOMPETENSI DASAR

1. Mengembangkan diri dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini yang terkait dengan kesehatan masyarakat
2. Memiliki pengetahuan yang mendukung implementasi ilmu kesehatan masyarakat
3. Mampu melaksanakan promosi kesehatan guna memberikan edukasi kepada masyarakat
4. Mampu memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatan

INDIKATOR PEMBELAJARAN

1. Mampu menjelaskan pengertian dan tujuan kesehatan masyarakat
2. Mampu menjelaskan ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat
3. Mampu menjelaskan prinsip-prinsip dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat
4. Mampu menjelaskan perilaku kesehatan
5. Mampu menjelaskan promosi kesehatan

LATAR BELAKANG

Menurut CEA WINSLOW kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan masa hidup dengan meningkatkan derajat kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk: perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kehidupan yang layak dalam memelihara kesehatannya (Umar, 2013). Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menjelaskan pula bahwa Ilmu Kesehatan Masyarakat sebagai ilmu dan seni untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat yang meliputi usaha-usaha peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, keluarga, dan perorangan serta penyehatan lingkungan hidupnya dalam bentuk fisik, biologis, sosio-kultural dengan mengikutsertakan masyarakat. Usaha-usaha kesehatan tersebut diwujudkan oleh tenaga kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut H (Pendidikan et al., 2003) adanya perubahan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui permainan/game sebagai media dalam menyampaikan informasi kesehatan, dengan kata lain pendidikan dapat diberikan melalui media atau permainan seperti permainan ular tangga kepada sasaran terutama anak-anak, memberikan pendidikan kesehatan sejak dini akan dapat merubah perilaku lebih lama atau lageng sebab sudah terbiasa sejak kecil, kondisi ini terjadi tidak terlepas dari peran orang tua dan dukungan lingkungan keluarga. Mempelajari ilmu kesehatan penting untuk mencapai perubahan-perubahan tersebut. Tujuannya agar mahasiswa dapat mengimplementasikan teori yang didapat kepada masyarakat sehingga setiap individu dalam masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (jasmani, rohani dan sosial) sehingga diharapkan memperpanjang usia hidupnya dan menjadi pribadi yang lebih produktif.

Topik 1

Pengertian dan Tujuan Kesehatan Masyarakat

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji pengertian dan tujuan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan pengertian kesehatan masyarakat, menjelaskan tujuan kesehatan masyarakat, menjelaskan sejarah kesehatan masyarakat dan menjelaskan dan menjelaskan perkembangan kesehatan masyarakat. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

1. Pengertian Kesehatan Masyarakat

Anda sebagai bidan tentu sudah sering mendengarkan kata kesehatan yang artikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis sedangkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Arti lain kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja,

ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat. Berikut ini beberapa definisi kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow dan Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) :

Ilmu kesehatan masyarakat (public health) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948). Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

2. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan Kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1) Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

2) Khusus

- a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

- c. Tertangani/terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan

3. Sejarah Kesehatan Masyarakat

Dalam membicarakan ilmu kesehatan masyarakat yang perlu dikenal adalah 2 tokoh metologi Yunani yaitu ASCLEPIUS dan HIGEIA. ASCLEPIUS dikenal melakukan pengobatan penyakit setelah penyakit tersebut terjadi pada seseorang. Artinya tokoh ini lebih mengutamakan pengobatan atau kuratif, sedangkan HIGEIA lebih menganjurkan kepada pengikutnya dalam pendekatan masalah melalui hidup seimbang, menghindari makanan/minuman beracun, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat dan melakukan olah raga, HIGEIA lebih menganjurkan melakukan upaya-upaya alamiah untuk menyembuhkan penyakit. Tokoh ini lebih mengutamakan tindakan preventif atau pencegahan penyakit.

Berdasarkan cerita mitos Yunani ASCLEPIUS dan HIGEIA, muncul dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan, yaitu:

- 1) Kelompok pertama (aliran I), cenderung menunggu terjadinya penyakit. Oleh karena itu kelompok ini dikenal menggunakan pendekatan kuratif (pengobatan). Pendekatan kuratif pada umumnya:
 - a. Dilakukan terhadap sasaran secara individual, kontak terhadap sasaran (pasien) pada umumnya hanya satu kali saja
 - b. Jarak antara petugas kesehatan (dokter, dokter gigi, psikiater dan praktisi-praktisi lain yang melakukan pengobatan penyakit) dengan pasien atau sasaran cenderung jauh
 - c. Cenderung bersifat reaktif, artinya kelompok ini umumnya hanya menunggu masalah datang
 - d. Cenderung melihat dan menangani klien atau pasien lebih kepada sistem biologis manusia atau pasien dilihat secara partial
- 2) Kelompok kedua (aliran II), yang cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit (preventif) dan meningkatkan kesehatan (promotif) sebelum terjadinya penyakit. Pendekatan preventif pada umumnya:
 - a. Sasaran atau pasien adalah masyarakat (bukan perseorangan)
 - b. Masalah yang ditangani pada umumnya juga masalah-masalah yang menjadi masalah masyarakat, bukan masalah individu atau perseorangan
 - c. Jarak antara petugas kesehatan masyarakat dengan masyarakat lebih bersifat kemitraan, tidak seperti antar dokter-pasien
 - d. Lebih menggunakan pendekatan proaktif, artinya tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi harus turun ke masyarakat

- e. Melihat klien sebagai manusia yang utuh, dengan pendekatan yang holistik. Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologi, individual, akan tetapi dalam konteks yang luas seperti aspek biologis, psikologis dan sosial

4. Perkembangan Kesehatan Masyarakat

Perkembangan kesehatan masyarakat di bagi dalam tiga periode:

1) Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan

Upaya untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan penyakit telah dilakukan oleh negara-negara dengan kebudayaan yang paling luas yakni pada zaman Babylonia, Mesir, Yunani dan Roma, pada zaman tersebut juga ditemukan dokumen-dokumen tertulis bahkan peraturan-peraturan tertulis tentang pembuangan air limbah, drainase, pengaturan air minum, pembuangan kotoran. Pada Zaman Romawi kuno telah dikeluarkan peraturan yang mengharuskan masyarakat mencatat tentang pembangunan rumah, binatang-binatang yang berbahaya bahkan ada keharusan pemerintah kerajaan untuk melakukan supervisi atau peninjauan kepada tempat minum masyarakat, warung makan dan tempat-tempat prostitusi.

Pada abad ke tujuh kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya karena berbagai penyakit menular makin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan di beberapa menjadi endemi misal penyakit kolera. Pada abad ke 14 mulai terjadi wabah pes di India dan China, namun upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara menyeluruh belum dilakukan oleh manusia yang hidup dalam zamannya.

2) Periode Ilmu Pengetahuan

Bangkitnya ilmu pengetahuan akhir abad ke 18 dan awal abad ke 19 mempunyai dampak yang luas terhadap aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kalau pada abad-abad sebelumnya masalah kesehatan khususnya penyakit hanya dilihat sebagai fenomena biologis dan pendekatan yang dilakukan secara biologis dan sempit, maka mulai abad ke 19 masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks. Pada abad ini mulai ditemukan berbagai penyebab penyakit dan vaksin sebagai pencegah penyakit. Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit cacar, Joseph Lister menemukan asam karbor untuk sterilisasi, William Marton menemukan ether untuk anastesi.

Pada tahun 1832 dilakukan penyelidikan dan upaya-upaya kesehatan masyarakat oleh Edwin Chadwiech dkk, pada saat itu masyarakat Inggris terserang penyakit epidemi wabah kolera, laporan hasil

penyelidikannya adalah masyarakat hidup dikondisi sanitasi yang jelek, sumur penduduk berdekatan dengan air kotor dan pembuangan kotoran manusia, air limbah mengalir terbuka tidak teratur, makanan yang dijual di pasar banyak dikerubung lalat di samping itu ditemukan sebagian besar masyarakat miskin tidak mampu membeli makanan yang bergizi.

Pada tahun 1955 pemerintah Amerika telah membentuk Departemen Kesehatan yang pertama kali yang berfungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi penduduk. Pada tahun 1872 telah diadakan pertemuan orang-orang yang mempunyai perhatian terhadap kesehatan masyarakat di New York dan menghasilkan Asosiasi Masyarakat Amerika (American Public Health Association)

3) Perkembangan di Indonesia

Sejarah perkembangan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke 16. Kesehatan masyarakat di Indonesia pada waktu itu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti oleh masyarakat pada waktu itu.

Pada tahun 1851 didirikan sekolah dokter di Jawa untuk pendidikan dokter pribumi selanjutnya pada tahun 1913 didirikan sekolah dokter di Surabaya. Kedua sekolah tersebut mempunyai andil yang sangat besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga dokter yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia. Kemudian pada tahun 1888 didirikan laboratorium pusat di Bandung yang mempunyai peranan sangat penting dalam dalam langkah menunjang memberantas penyakit malaria, lepra, cacar dan malaria bahkan untuk bidang kesehatan masyarakat yang lain seperti gizi dan sanitasi. Pada zaman kemerdekaan Indonesia salah satu tonggak penting perkembangan masyarakat di Indonesia adalah dengan diperkenalkannya konsep Bandung pada tahun 1951 oleh dr. Y. Leimena dan dr Patah, dalam konsep ini mulai dikenal konsep kuratif dan preventif.

LATIHAN

1. Kesehatan menurut WHO (1947) adalah
 - A. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan
 - B. keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis
 - C. keadaan memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - D. keadaan satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang

2. Kesehatan menurut UU 23 Tahun 1992 adalah
 - A. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan
 - B. keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis
 - C. keadaan memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - D. keadaan satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang

3. Kesehatan Masyarakat menurut Ikatan Dokter Amerika, AMA , (1948) adalah
 - A. ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - B. kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat)
 - C. aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat
 - D. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan

4. Tujuan Kesehatan masyarakat dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah
 - A. tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri
 - C. meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit
 - D. meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan

5. Tujuan umum kesehatan masyarakat adalah
 - A. tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

- C. meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit
- D. meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan

JAWABAN

- 1. A
- 2. B
- 3. A
- 4. A
- 5. B

Topik 2

Ruang Lingkup dan Sasaran Kesehatan Masyarakat

Dalam Topik 1, Anda telah mempelajari tentang pengertian, tujuan, sejarah dan perkembangan kesehatan masyarakat. Berdasarkan pemahaman tentang keempat materi tersebut, kini Anda akan dengan mudah mempelajari Topik 2 ini yaitu ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat. Dengan menguasai materi ini, Anda diharapkan termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, usahakanlah agar setelah mempelajari Topik 2 ini Anda dapat menjelaskan ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat. Bacalah uraian berikut dengan cermat dan dengan disiplin yang tinggi.

1. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu bio medis (medical biologi) dan ilmu-ilmu sosial (social sciences), sejalan dan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat mencakup: Ilmu Biologi, kedokteran, kimia, fisika, lingkungan, sosial, antropologi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat sebagai berikut:

- 1) Epidemiologi
- 2) Biostatistik/statistik kesehatan
- 3) Kesehatan lingkungan
- 4) Pendidikan kesehatan/ilmu Prilaku
- 5) Administrasi Kesehatan masyarakat
- 6) Gizi masyarakat
- 7) Kesehatan kerja

Dan masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya masyarakat, misal pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan dan lain-lain. Penerapannya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat adalah:

- 1) Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular
- 2) Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum
- 3) Perbaikan lingkungan pemukiman
- 4) Pemberantasan vector
- 5) Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat

- 6) Pelayanan ibu dan anak
- 7) Pembinaan gizi masyarakat
- 8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- 9) Pengawasan obat dan minuman
- 10) Pembinaan peran serta masyarakat

Jadi kesehatan masyarakat veteriner adalah semua yang berhubungan dengan hewan yang secara langsung atau tidak mempengaruhi kesehatan manusia berfungsi untuk melindungi konsumen dari bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, menjamin ketenteraman bathin, pada penularan zoonosis, melindungi petani atau peternak dari rendahnya mutu nilai bahan asal hewan yang diproduksi. Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:

- 1) Promotif (peningkatan kesehatan) Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- 2) Preventif (pencegahan penyakit) Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.
- 3) Kuratif (pengobatan) Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.
- 4) Rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan) Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.

2. Sasaran

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

1) Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan social

2) Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal

dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain

3) Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.
- b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.
- c. Kelompok yang mempunyai risiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain.
- d. Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dapat dicapai. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi *criteria specific, measurable, aggressive but attainable, result oriented* dan *time bond*. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau disebut juga sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Berdasarkan uraian tentang sasaran tersebut maka dapat ditetapkan beberapa contoh sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
 - b. Meningkatnya pertolongan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan

- c. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk
 - d. Meningkatnya kunjungan neonates atau KN2
 - e. Meningkatnya kunjungan bayi dan balita
 - f. Meningkatnya kunjungan imunisasi pada bayi di desa/kelurahan hingga 100%
 - g. Meningkatnya kunjungan BBLR yang ditanani nakes
2. Meningkatnya pelayanan anak pra sekolah dan usia sekolah, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - b. Meningkatnya pemeriksaan kesehatan siswa SD/ sederajat oleh oleh nakes
 - c. Meningkatnya pelayanan kesehatan remaja
 3. Meningkatnya pemantauan pertumbuhan balita, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - b. Menurunnya berat badan balita dibawah garis merah (BGM)
 4. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
 - b. Meningkatnya balita mendapatkan kapsul Vitamin A 2 (dua) kali per tahun
 - c. Seluruh bayi BGM dari keluarga miskin diberi makanan pendamping ASI
 - d. Seluruh balita gizi buruk mendapat perawatan kesehatan
 - e. Meningkatnya WUS yang mendapatkan kapsul yodium
 5. Meningkatnya pelayanan KB, dengan indikator sasaran: Meningkatnya peserta KB aktif
 6. Meningkatnya pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonates
 - b. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
 - c. Meningkatnya neonates risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
 7. Meningkatnya pelayanan gawat darurat, dengan indikator sasaran: Meningkatnya sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan kegawat daruratan yang dapat diakses masyarakat
 8. Meningkatnya pelayanan pengobatan dan perawatan, dengan indikator sasaran sebagai berikut:

- a. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat jalan
 - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat inap
9. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum
 10. Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal
 11. Meningkatnya pelayanan kesehatan usia lanjut, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut
 12. Meningkatnya penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB dan gizi buruk, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya penanganan KLB < dari 24 jam di desa/kelurahan
 - b. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi
 13. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio, dengan indikator sasaran: Tercapainya penemuan seluruh penderita Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
 14. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru, dengan indikator sasaran: meningkatnya angka kesembuhan penderita TB Paru BTA Positif.
 15. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita pneumonia mendapat penanganan pelayanan kesehatan.
 16. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Seluruh darah donor disekrening terhadap HIV/AIDS
 - b. Seluruh penderita HIV/AIDS mendapat penanganan pelayanan kesehatan
 - c. Seluruh penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) di obati
 - d. Seluruh lokalisasi mewajibkan penggunaan kondom
 17. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita DBD mendapat pelayanan kesehatan
 18. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Diare, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita Diare mendapat pelayanan kesehatan
 19. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Malaria mendapat pelayanan kesehatan

20. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Kusta, dengan indikator sasaran: Meningkatnya penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate)
21. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Filaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Filaria mendapat pelayanan kesehatan
22. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, dengan indikator sasaran: Meningkatnya institusi yang dibina kesehatan lingkungannya
23. Meningkatnya pelayanan pengendalian vector, dengan indikator sasaran: Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes
24. Meningkatnya pelayanan hygiene sanitasi tempat-tempat umum dengan indikator sasaran: Meningkatnya tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan
25. Meningkatnya penyuluhan perilaku sehat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya rumah tangga sehat
 - b. Meningkatnya bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
 - c. Meningkatnya desa/kelurahan dengan garam beryodium baik
 - d. Meningkatnya posyandu purnama
 - e. Meningkatnya desa dengan program PHBS
 - f. Meningkatnya peserta BPJS

LATIHAN

1. Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yaitu
 - A. ilmu bio medis dan Ilmu-ilmu sosial
 - B. ilmu bio medis dan Ilmu ekonomi
 - C. ilmu ekonomi dan Ilmu sosial Budaya
 - D. ilmu-ilmu sosial dan Ilmu ekonomi
2. Ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat adalah
 - A. epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, Kesehatan kerja.
 - B. ilmu sosial, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.

- C. ilmu ekonomi, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.
- D. ilmu sosial budaya, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.
3. Usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
- A. Promotif
B. Preventif
C. Kuratif
D. Rehabilitatif
4. Usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
- A. Promotif
B. Preventif
C. Kuratif
D. Rehabilitatif
5. Usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
- A. Promotif
B. Preventif
C. Kuratif
D. Rehabilitatif

JAWABAN

1. A
2. A
3. A
4. B
5. C

Topik 3

Prinsip dan Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat

Dalam Topik 2 Anda telah mempelajari tentang ruang lingkup dan sasaran kesehatan masyarakat. Berdasarkan pemahaman tentang ke dua materi tersebut, sekarang dengan mudah Anda mempelajari materi Topik 3 ini yaitu prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dengan mempelajari materi ini akan termotivasi untuk mempelajari kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, usahakanlah agar setelah mempelajari Topik 3 ini Anda dapat menjelaskan prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Bacalah uraian berikut ini dengan cermat dan kerjakan latihan yang diberikan dengan disiplin.

1. Prinsip-Prinsip Kesehatan Masyarakat

Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada beberapa prinsip pokok yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Sasaran pelayanan meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 2) Dasar utama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan
- 3) Kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis
- 4) Peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (health education) dan pembantu (change agent)
- 5) Praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat
- 6) Praktik kesehatan masyarakat di pengaruhi perubahan dalam masyarakat pada umumnya dan perkembangan masyarakat pada khususnya
- 7) Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat
- 8) Praktik kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari seluruh program kesehatan di masyarakat.

2. Pokok-Pokok Kegiatan Kesehatan Masyarakat

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas, maka Pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan adalah sebagai berikut:

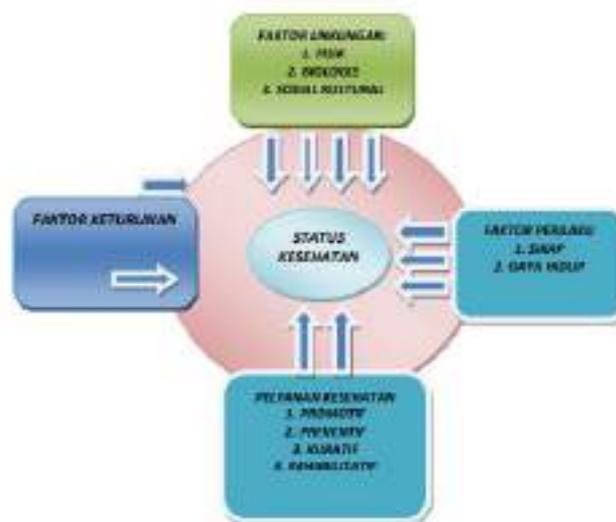
- 1) Asuhan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat
- 2) Promosi kesehatan
- 3) Konseling dan pemecahan masalah

- 4) Rujukan
- 5) Asuhan komunity
- 6) Penemuan kasus
- 7) Penghubung
- 8) Koordinasi
- 9) Kerja sama
- 10) Advokasi
- 11) Bimbingan dan pembinaan
- 12) Pelimpahan wewenang/pengembangan peranan
- 13) Rencana lepas asuhan
- 14) Panutan/role model
- 15) Penelitian; membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat

Hendrik L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Pada gambar berikut menunjukkan bahwa lingkungan mempunyai pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat



Gambar faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

1) Lingkungan (Environment)

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana

manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan, misalnya ; ketersediaan air bersih pada suatu daerah akan mempengaruhi derajat kesehatan karena air merupakan kebutuhan pokok manusia dan manusia selalu berinteraksi dengan air dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi perekonomian suatu masyarakat. Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. misalnya manusia membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kelangsungan hidup, jika individu/masyarakat berada pada garis kemiskinan maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan dengan gizi seimbang. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a. Adanya sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Ada norma agama pada umat islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol.
- c. Dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

2) Perilaku (Life Styles)

Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Contohnya: dalam masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Misalnya: pada masyarakat tradisional di mana sarana transportasi masih sangat minim maka masyarakat terbiasa berjalan kaki dalam beraktivitas, sehingga individu/masyarakat senantiasa menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Pada masyarakat modern di mana sarana transportasi sudah semakin maju, maka individu/masyarakat terbiasa beraktivitas dengan menggunakan transportasi seperti kendaraan bermotor sehingga individu/masyarakat kurang menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Kondisi ini dapat beresiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang

berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi epidemiologis dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Berikut ini contoh dari life style yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

- a. Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru.
- b. Perilaku mengonsumsi makanan cepat saji (junk food) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.
- c. Kebiasaan melakukan konsep 3 M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan DBD akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.

3) Pelayanan Kesehatan (Health Care Services)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- a. Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- c. Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu/masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

4) Keturunan (Heredity)

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma bronkia, epilepsy, retardasi mental hipertensi dan buta warna.

Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal. Berikut ini contoh faktor keturunan dapat mempengaruhi kesehatan:

- a. Perkawinan antar golongan darah tertentu akan mengakibatkan leukemia.
- b. Adanya kretinisme yang diakibatkan mutasi genetik

LATIHAN

1. Yang termasuk dalam prinsip-prinsip kesehatan masyarakat, adalah
 - A. membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat
 - B. konseling dan pemecahan masalah
 - C. pelimpahan wewenang/pengembangan peranan
 - D. praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat
2. Yang termasuk dalam pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat, adalah...
 - A. membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat
 - B. kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis
 - C. peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (health education) dan pembantu (change agent)
 - D. praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat
3. Kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan dan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat, hal ini termasuk dalam faktor....
 - A. Lingkungan
 - B. Perilaku
 - C. Pelayanan kesehatan
 - D. Keturunan
4. Faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir misalnya penyakit diabetes melitus, asma bronkial dan sebagainya. Dalam kesehatan masyarakat termasuk dalam faktor

- A. Lingkungan
 - B. Perilaku
 - C. Pelayanan kesehatan
 - D. Keturunan
5. Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit. Hal ini termasuk dalam faktor
- A. Lingkungan
 - B. Perilaku
 - C. Pelayanan kesehatan
 - D. Keturunan

JAWABAN

- 1. D
- 2. A
- 3. A
- 4. D
- 5. C

Topik 4

Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun oleh orang yang melakukannya. Berdasarkan sifatnya perilaku terbagi dua yaitu perilaku baik dan perilaku buruk. Tolok ukur perilaku yang baik dan buruk dapat dinilai dari norma-norma yang berlaku di masyarakat, berupa norma agama, hukum, kesopanan, kesusilaan dan norma-norma lainnya. Dalam kesehatan perilaku sangat mempengaruhi kesehatan. Salah satu contoh pesan yang sedang marak disampaikan oleh promotor kesehatan adalah mencuci tangan sebelum makan. Kita semua tahu mencuci tangan adalah hal yang sederhana, tetapi berdampak sangat besar terhadap kondisi kesehatan individu dan masyarakat. Pertanyaannya apakah kegiatan sederhana itu mau dan mampu dilakukan oleh individu dan masyarakat. Topik 4 ini mengajak Anda untuk memahami perilaku manusia yang terkait dengan kesehatan.

1. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan, dan lingkungannya. Perilaku kesehatan (health behavior) mencakup 4 (empat) hal sebagai berikut.

- a. **Perilaku sakit** (illness behavior), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh orang sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya, termasuk kemampuan untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha pencegahannya.
- b. **Perilaku terhadap pelayanan kesehatan** (health service behavior), yaitu perilaku terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tradisional maupun modern, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan penggunaan fasilitas pelayanan, petugas dan obat.
- c. **Perilaku terhadap makanan** (nutrition behavior), yaitu perilaku seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan, meliputi pengetahuan, sikap dan praktik terhadap makanan, unsur-unsur gizi yang terkandung di dalamnya, pengelolaan makanan, dan sebagainya.
- d. **Perilaku terhadap lingkungan kesehatan** (environmental health behavior), yaitu perilaku seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan terkait air bersih, pembuangan air limbah, rumah sehat, pembersihan sarang nyamuk (vector), dan sebagainya.

Domain perilaku kesehatan menurut Bloom mencakup perilaku kognitif (pengetahuan), afektif (emosi), dan psikomotor (gerakan, tindakan). Domain perilaku kesehatan menurut Ki Hajar Dewantara mencakup cipta (peri akal), rasa (peri rasa), dan karsa (peri tindak). Domain perilaku kesehatan menurut ahli-ahli lain mencakup hal berikut.

- a. **Pengetahuan** (knowledge), yaitu hasil "tahu" yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan (rasa, lihat, dengar, raba, bau) terhadap suatu objek tertentu.
- b. **Sikap** (attitude), yaitu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Ahli lain menyatakan kesiapan/kesediaan seseorang untuk bertindak (covert behavior).
- c. **Tindakan atau praktik** (practice). Suatu pengetahuan atau sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pemungkin dan faktor pendukung.

2. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

- 1) Faktor-faktor yang melatarbelakangi/memengaruhi pengetahuan sebagai berikut.
 - a. Umur
Peningkatan umur menambah kedewasaan seseorang dan terkait dengan pengalaman hidupnya. Semakin banyak pengalaman hidup akan semakin tinggi pengetahuannya.
 - b. Pendidikan
Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi hidupnya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin tinggi pengetahuannya.
 - c. Pekerjaan
Pekerjaan anggota keluarga merupakan satu sumber penghasilan bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual keluarga. Orang yang bekerja di luar rumah akan banyak melihat dan berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga pengetahuannya semakin bertambah.
 - d. Sumber informasi

Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi dalam bentuk media masa cetak dan media elektronik berupa koran, leaflet, buku, poster, televisi, radio. Orang yang sering terpapar informasi pengetahuannya semakin bertambah.

- 2) Domain pengetahuan (kognitif) mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut.
 - a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang pernah diterimanya. Oleh sebab itu, mengetahui merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
 - b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
 - c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
 - d. Analisis (Analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
 - e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari beberapa formulasi yang ada.
 - f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau

menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan jawaban benar atau salah, atau jawaban pilihan ganda.

3. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (covert behavior). Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan sebagai perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan.

1) Komponen Sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude), yaitu

- a. kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek,
- b. kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek,
- c. kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

2) Sikap mempunyai 4 tingkatan sebagai berikut.

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap ceramah tentang gizi.

b. Merespons (responding)

Memberikan jawaban diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain suatu masalah. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anak balitanya ke posyandu, atau mendiskusikan gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk menanggung segala risiko terhadap sesuatu yang telah dipilihnya. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana respons seseorang terhadap suatu objek. Pilihan jawaban sikap adalah sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, atau sangat memuaskan, memuaskan, kurang memuaskan, tidak memuaskan.

4. Praktik atau Tindakan (Practice)

Tindakan merupakan bentuk aktif perilaku (overt behavior) yang dinilai berdasarkan observasi, baik secara langsung maupun tidak langsung (misalnya dari rekam medik).

- 1) Tindakan mempunyai 4 tingkatan, yakni
 - a. Persepsi (Perception)

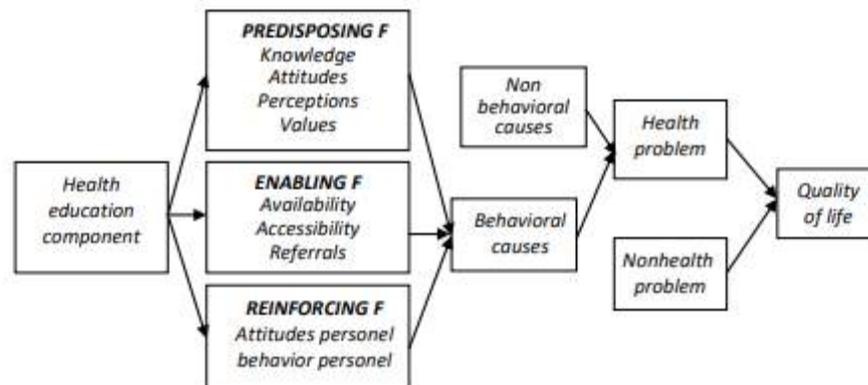
Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama, misalnya seorang ibu dapat membuat makanan yang bergizi bagi anak balitanya.
 - b. Respon Terpimpin (Guided Respons)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua, misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci, memotong, memasak, menutup panci dan sebagainya.
 - c. Mekanisme (Mecanism)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau mengerjakan sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan, misalnya seorang ibu yang sudah biasa mengimunisasikan bayi pada umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
 - d. Adaptasi (Adoption)

Adaptasi adalah praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.
- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan Perilaku (tindakan) seseorang dapat dipengaruhi oleh hal berikut.
 - a. Predisposing factors mencakup pengetahuan, sikap, dan nilai seseorang.

- b. Enabling factors yang mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan sumber daya.
- c. Reinforcing factors yang mencakup sikap dan tindakan petugas kesehatan dan aturan lingkungan sosialnya.



Bagan 1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

5. Perubahan Perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tanpa dasar pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Dalam diri orang tersebut, terjadi proses yang berurutan sebagai berikut.

- a. Awareness (kesadaran) seseorang terhadap adanya stimulus (objek) tertentu.
- b. Interest (merasa tertarik), yaitu munculnya sikap subjek terhadap objek tertentu.
- c. Evaluation (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Trial, yaitu seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, yaitu seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

Mekanisme tingkah laku tiruan sebagai berikut.

- a. Tingkah laku sama (same behavior)
Contoh: dua orang yang berbelanja di toko yang sama dan dengan barang yang sama.
- b. Tingkah laku tergantung (matched dependent behavior)
Contoh : kakak-beradik yang menunggu ibunya pulang dari pasar. Biasanya ibu mereka membawa coklat (ganjaran). Adiknya yang semula hanya

meniru tingkah laku kakaknya, di lain waktu meski kakaknya tak ada, ia akan lari menjemput ibunya yang baru pulang dari pasar.

c. Tingkah laku salinan (copying behavior)

Perbedaannya dengan tingkah laku bergantung adalah si peniru hanya bertingkah laku terhadap isyarat yang diberikan oleh orang lain. Sementara itu, pada tingkah laku salinan, si peniru memperhatikan juga tingkah laku model di masa lalu dan masa yang akan datang. Tingkah laku model dalam kurun waktu relatif panjang ini akan dijadikan patokan si peniru untuk memperbaiki tingkah lakunya sendiri, sehingga lebih mendekati tingkah laku model.

6. Perilaku Hidup Bersih Sehat

Salah satu program Kementerian Kesehatan yang terkait dengan perilaku adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Motonya adalah *health is not everything, but without health everything is nothing* yang artinya kesehatan bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang harus dipraktikkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. PHBS harus diterapkan dalam setiap sisi kehidupan manusia kapan saja dan di mana saja. PHBS di rumah tangga/keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat-tempat umum, ataupun di pelayanan kesehatan. Tujuan PHBS adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat dan berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

PHBS mempunyai lima tatanan sebagai berikut.

1) Tatanan rumah tangga

Indikator PHBS di tatanan rumah tangga sebagai berikut.

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurunkan risiko gangguan pasca persalinan dan mencegah infeksi neonatus.
- b. Memberi ASI eksklusif. ASI eksklusif secara nyata mampu menekan angka kematian balita, memberikan ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat bagi bayi, tetapi bermanfaat juga bagi ibu. Ibu yang menyusui 20 persennya terhindar dari risiko terkena kanker payudara dan kanker rahim.
- c. Menimbang balita setiap bulan. Jika keluarga memiliki anak balita wajib membawanya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan. Menimbang berat badan merupakan parameter untuk menentukan status gizi balita. Dengan melakukan penimbangan setiap bulan dapat diketahui

pertumbuhan dan perkembangan anak balita serta dapat diketahui lebih awal jika terdapat indikasi kekurangan gizi.

- d. Menggunakan air bersih. Berbagai penyakit dapat diakibatkan oleh penggunaan air yang tidak bersih. Jika kondisi air yang digunakan berasa, berwarna, atau berbau, sebaiknya air diolah terlebih dahulu agar menjadi air bersih dengan menggunakan saringan sederhana.
 - e. Mencuci tangan dengan air dan sabun. Membiasakan untuk mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pekerjaan dapat mencegah perpindahan kuman dan penyebaran penyakit yang disebabkan oleh berbagai bakteri penyebab infeksi, antara lain hepatitis B, HIV/AIDS.
 - f. Menggunakan jamban sehat. Kotoran manusia merupakan sumber penyebaran penyakit yang sangat kompleks antara lain tipus, disentri, kolera, berbagai macam penyakit cacing, schistosomiasis dan sebagainya. Secara langsung kotoran ini dapat mengontaminasi makanan, minuman, sumber air, tanah, dan sebagainya.
 - g. Memberantas jentik di rumah seminggu sekali. Mencuci dan membersihkan bak mandi dan tempat-tempat penyimpanan air minimal seminggu sekali dan mengubur kaleng-kaleng bekas merupakan cara memberantas jentik-jentik nyamuk demam berdarah karena nyamuk demam berdarah bertelur di tempat genangan/penampungan air jernih bukan air got atau sejenisnya.
 - h. Makan buah dan sayur setiap hari. Sayur dan buah merupakan sumber gizi yang lengkap dan sehat serta mudah didapatkan. Dengan mengonsumsi sayur dan buah setiap hari kebutuhan gizi dapat terpenuhi.
 - i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas fisik, gerak badan, atau melakukan pekerjaan di rumah akan meningkatkan kekuatan otot dan menyehatkan badan.
 - j. Tidak merokok dalam rumah. Rokok berbahaya tidak saja bagi perokok tetapi juga terhadap orang-orang di sekelilingnya.
- 2) Tatanan sekolah
- Indikator PHBS di sekolah sebagai berikut.
- a. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dengan sabun.
 - b. Menjaga konsumsi jajanan di warung /kantin sekolah. Jajan sembarangan tidak aman karena kita tidak mengetahui apakah bahan tambahan makanan (BTM) yang digunakan seperti zat pewarna, pengawet, pemanis, dan bumbu penyedapnya aman untuk kesehatan atau tidak.
 - c. Membuang sampah pada tempatnya. Sampah dapat menjadi tempat berkembang biak serangga dan tikus, menjadi sumber polusi dan pencemaran terhadap tanah, air, dan udara. Sampah menjadi media

- perkembanganbiakan kuman penyakit yang dapat membahayakan kesehatan.
- d. Olah raga yang teratur dan terukur. Manfaat olahraga yang teratur antara lain agar berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih ideal dan proporsional, daya tahan tubuh terhadap penyakit lebih baik dan menghindarkan diri dari penyakit jantung, osteoporosis, diabetes, strok dan hipertensi.
 - e. Pemberantasan jentik nyamuk. Rantai siklus hidup nyamuk perlu diputuskan sehingga nyamuk tidak berkembang di lingkungan sekolah, khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nyamuk ini menggigit pada siang hari, yaitu siswa sedang belajar sehingga perlu dilakukan kegiatan 3M, yaitu menguras tempat-tempat penampungan air seminggu sekali, menutup tempat-tempat penampungan air dengan rapat, dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan.
 - f. Tidak merokok. Banyak sekali efek negatif yang ditimbulkan oleh rokok, antara lain terjangkau penyakit kanker paru-paru, kanker mulut, penyakit jantung, batuk kronis, kelainan kehamilan, katarak, kerusakan gigi, dan efek ketagihan, serta ketergantungan terhadap rokok. Dalam sebatang rokok terkandung 4.000 bahan kimia dan 43 senyawa yang terbukti menyebabkan kanker. Bahan utama rokok adalah nikotin, tar dan CO.
 - g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan badan serta status gizi yang optimal.
 - h. Menggunakan jamban. Untuk menjaga agar lingkungan selalu bersih, sehat dan tidak berbau serta tidak mencemari sumber air di lingkungan sekitarnya dan mencegah datangnya serangga kecoa/lalat yang dapat menjadi vektor penyakit seperti diare, kolera, disentri, tipus, dan kecacingan.
- 3) Tatanan tempat kerja
- Indikator PHBS di tempat kerja sebagai berikut.
- a. Tidak merokok.
 - b. Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja.
 - c. Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik.
 - d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil.
 - e. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja.
 - f. Menggunakan air bersih.
 - g. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar.

- h. Membuang sampah pada tempatnya.
 - i. Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.
- 4) Tatanan tempat-tempat umum
- Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah, swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan, olahraga, rekreasi, dan sarana sosial lainnya. PHBS di tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau, dan mampu untuk mempraktekkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat.
- a. PHBS di pasar, yaitu menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, tidak merokok, tidak meludah sembarangan, dan memberantas jentik nyamuk.
 - b. PHBS di tempat ibadah, yaitu menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, tidak merokok, tidak meludah sembarangan, dan memberantas jentik nyamuk.
 - c. PHBS di rumah makan, yaitu menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tidak merokok, menutup makanan, tidak meludah sembarangan, dan memberantas jentik nyamuk.
 - d. PHBS di angkutan umum (bus, angkutan umum, kereta api, pesawat, kapal laut, dan lain-lain), yaitu menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, tidak merokok, dan tidak meludah sembarangan.
- 5) Tatanan fasilitas pelayanan kesehatan
- Indikator PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut.
- a. Menggunakan air bersih.
 - b. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
 - c. Membuang sampah pada tempatnya.
 - d. Tidak merokok.
 - e. Tidak meludah sembarangan.
 - f. Memberantas jentik nyamuk.

Manfaat PHBS

- a. Bagi masyarakat
 - Masyarakat menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat serta mampu mencegah dan mengatasi masalahmasalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Bagi tempat umum

Lingkungan menjadi lebih bersih, indah dan sehat sehingga meningkatkan citra tempat umum serta meningkatkan pendapatan bagi tempat-tempat umum sebagai akibat dari meningkatnya kunjungan pengguna tempat-tempat umum.

c. Bagi pemerintah kabupaten/kota

Peningkatan persentase tempat umum sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah kabupaten/kota yang baik Kabupaten/kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di tempat-tempat umum.

Rangkuman sasaran PHBS dapat digambarkan sebagai berikut.

SASARAN	PRIMER	SEKUNDER	TERSIER
Rumah Tangga	Indivisu	- KK - Ortu/Mertua - Kader	KK Ketua RT Ketua RW Kades
Sekolah	Siswa	- Guru - BK - Karyawan - OSIS	Kepala Sekolah Pemilik
Tempat Kerja	Karyawan	- Manajer - Serikat buruh - Organisasi Profesi	Direktur Pemilik
Tempat-Tempat Umum	Pengunjung Masyarakat Umum	- Pegawai - Karyawan - Manajer	Direksi Pemilik
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pasien Pengantar Keluarga Pasien	- Petugas Kes - Kader Kes	Pimp. Institusi Kesehatan

LATIHAN

- Yang termasuk dalam tingkatan pengetahuan adalah ...
 - Menerima
 - Menghargai
 - Mengadaptasi
 - Menyintesis
- Yang termasuk dalam faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah
 - Jenis kelamin
 - Status pernikahan

- C. Sumber informasi
 - D. Lokasi tinggal
3. Yang termasuk dalam tingkatan sikap adalah
- A. Memahami
 - B. Mengevaluasi
 - C. Merespons
 - D. Mengadaptasi
4. Domain perilaku mencakup
- A. Pengetahuan
 - B. Sikap
 - C. Tindakan
 - D. Semua jawaban benar
5. Yang termasuk dalam faktor yang memengaruhi perilaku adalah
- A. Umur
 - B. Status perkawinan
 - C. Pekerjaan
 - D. Sarana

JAWABAN

- 1. D
- 2. C
- 3. A
- 4. D
- 5. D

Topik 5

Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (DEPKES RI, 2006). Promosi kesehatan adalah suatu proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat (Piagam Ottawa, Notoatmodjo, 2007). Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan kesehatan adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang memiliki akar tiga bidang ilmu, yaitu ilmu perilaku, pendidikan, dan kesehatan masyarakat.

1. Tujuan, Strategi, dan Ruang Lingkup

1) Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan sebagai berikut.

- a. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (healthy public policy), yaitu mengembangkan berbagai kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memperhatikan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitarnya.
- b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (create partnership and supportive environment), yaitu mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung suasana/memungkinkan masyarakat yang termotivasi melakukan pembangunan kesehatan.
- c. Memperkuat kegiatan masyarakat (strengthen community action), yaitu memberikan bantuan dan dukungan terhadap kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat, serta memberikan peluang bagi masyarakat untuk melakukan kegiatan dan berperan aktif dalam upaya pembangunan kesehatan.
- d. Meningkatkan keterampilan individu (personnel skill), yaitu meningkatkan keterampilan dalam memelihara kesehatan masyarakat

- dengan cara memberikan penyuluhan mengenai cara pemeliharaan kesehatan, serta pencegahan dan pengobatan penyakit.
- e. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (reorient health services), yaitu pemberdayaan masyarakat agar dapat ikut serta dalam menerima dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Strategi Promosi Kesehatan (WHO, 1994)
- Strategi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi 3 hal sebagai berikut.
- a. Advokat (Advocacy)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa promosi kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan publik (Notoatmodjo, 2007).
 - b. Dukungan sosial (Social Support)

Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait.
 - c. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Masyarakat perlu diberikan kemampuan atau keterampilan agar dapat mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Misalnya pendidikan dan pelatihan dalam rangka meningkatkan keterampilan bertani, bertanam obat tradisional, beternak dan sebagainya dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga. Selanjutnya dengan ekonomi keluarga meningkat, diharapkan kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga juga meningkat (Notoatmodjo, 2007).
- 3) Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dikategorikan menjadi 2 dimensi sebagai berikut.
- a. Aspek Kesehatan. Secara umum, kesehatan masyarakat mencakup 2 aspek pokok, yakni aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan aspek preventif (pencegahan) dan kuratif (penyembuhan) dengan sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok orang sakit.
 - b. Aspek Tatanan Pelaksanaan. Ruang lingkup promosi kesehatan diklasifikasikan menjadi promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga), pada tatanan sekolah, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, dan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Teori Promosi Kesehatan

Salah satu teori yang mendasari promosi kesehatan adalah komunikasi. Istilah komunikasi berasal dari bahasa Inggris communication. Secara etimologis atau menurut asal katanya berasal dari Bahasa Latin communicatus dengan pokok kata communis yang memiliki makna ‘berbagi’ atau ‘menjadi milik bersama’, yaitu suatu usaha untuk mendapatkan kesamaan makna. Komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses penyampaian pesan kepada orang lain dengan atau tanpa alat bantu dan media. Komunikasi meliputi lima unsur berikut:

- a. Komunikator (pemberi pesan)
- b. Isi pesan
- c. Alat bantu/peraga dan media (alat bantu yang dipakai)
- d. Metode (yang digunakan)
- e. Komunikan (sasaran/penerima pesan)
- f. Efek (dampak/efek setelah menerima pesan).

3. Penyampaian Pesan dalam Promosi Kesehatan

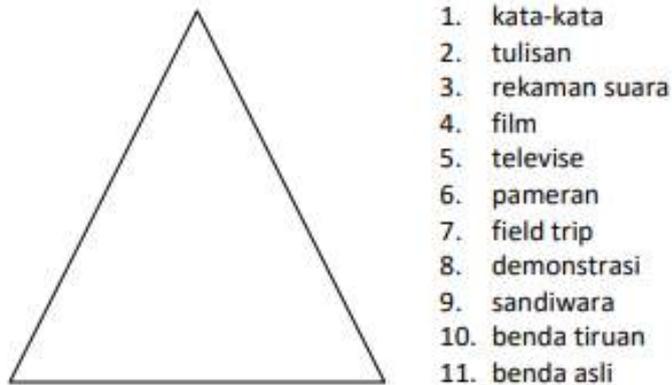
Proses penyampaian pesan terdiri atas dua tahap sebagai berikut.

- 1) Proses komunikasi primer, yaitu proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (symbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah pesan verbal (bahasa) dan pesan nonverbal (kial/gesture, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya) yang secara langsung dapat/mampu menerjemahkan pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan.
- 2) Proses komunikasi sekunder, yaitu proses penyampaian pesan kepada orang lain menggunakan alat bantu/peraga atau media. Seorang komunikator menggunakan media ke dua dalam menyampaikan komunikasi karena komunikan sebagai sasaran berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dan sebagainya merupakan media yang sering digunakan dalam komunikasi. Proses komunikasi sekunder ini menggunakan media yang dapat diklasifikasikan sebagai media massa (surat kabar, televisi, radio, dan sebagainya) dan media nirmassa (telepon, surat, megapon, dan sebagainya).

4. Alat Bantu/ Peraga dalam Promosi Kesehatan

Alat-alat yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan sering disebut sebagai alat peraga. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 (sebelas) tingkatan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat

bantu tersebut dalam suatu kerucut. Menempati dasar kerucut adalah benda asli yang mempunyai intensitas tertinggi disusul benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip/kunjungan lapangan, pameran, televisi, film, rekaman/radio, tulisan, dan kata-kata. Penyampaian bahan dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.



Sumber: Notoatmodjo. 1981. *Komponen Pendidikan Pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*.

Gambar Tingkat Alat Peraga dalam Penyampaian Pesan

Manfaat alat peraga sebagai berikut.

- 1) Mempermudah penyampaian pesan oleh para komunikator.
- 2) Menimbulkan minat sasaran.
- 3) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 4) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 5) Merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
- 6) Membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- 7) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran.

Menurut penelitian ahli indra, yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75—87% pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata, sedangkan 13—25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Di sini, dapat disimpulkan bahwa alat peraga visual lebih memudahkan dalam penyampaian dan penerimaan pesan. Macam-macam alat peraga sebagai berikut.

- 1) Alat peraga lihat (visual aids); misalnya alat yang diproyeksikan (slide, film, film strip, dan sebagainya) dan alat yang tidak diproyeksikan (untuk dua

dimensi misalnya foto, gambar, peta, bagan ; dan untuk tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka).

- 2) Alat peraga dengar (audio aids); misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
- 3) Alat peraga lihat dengar (audio visual aids); misalnya televisi, video, dan film.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan dan penggunaan alat peraga adalah tujuan pendidikan, yaitu untuk mengubah pengetahuan/pengertian, mengubah sikap dan persepsi, atau mengubah perilaku/membuat perilaku baru.

5. Media dalam Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu (peraga). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga sebagai berikut.

- 1) Media cetak
 - a. Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b. Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
 - c. Flyer (selebaran): seperti leaflet, tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - d. Flip chart (lembar balik): pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e. Rubrik/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f. Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
 - g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media elektronik
 - a. Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, quiz, atau cerdas cermat, dan sebagainya.
 - b. Radio: bisa dalam bentuk obrolan/ tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
 - c. Video compact disc (VCD)
 - d. Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

- e. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- 3) Media papan (bill board)
Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

6. Metode Promosi Kesehatan

Secara global ada dua jenis metode promosi sebagai berikut.

- 1) Metode didaktik (one way method)
Metode ini menitikberatkan bahwa komunikator merupakan orang yang paling mengetahui pesan yang perlu disampaikan sehingga perlu aktif, misalnya metode ceramah, siaran radio/televise, pemutaran film, leaflet, booklet, dan poster.
- 2) Metode sokratik (two way method)
Metode ini menghendaki komunikasi timbal balik antara komunikator dan sasaran, termasuk metode ini sebagai berikut.
 - a. Metode promosi individual (perorangan)
Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk, yaitu bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling) serta wawancara (interview).
 - b. Metode promosi kelompok
Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan besar atau kecil jumlah sasaran, karena metodenya berbeda. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran.

Kelompok besar menggunakan metode ceramah atau seminar. Ceramah merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Kelompok kecil dapat menggunakan metode berikut.

- a. Diskusi kelompok dilakukan dengan membuat posisi duduk melingkar sehingga semua saling berhadapan. Pimpinan diskusi/penyuluh duduk di antara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi. Setiap peserta merasa punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.
Kelebihan metode ini sebagai berikut.
 - Anggota kelompok berpartisipasi aktif.

- Mengembangkan tanggung jawab perorangan dan individu mengukur konsep serta ide dapat diakui kebenarannya dan dapat diterangkan.
- Ide berkembang, terbuka, dan terarah.
- Memperoleh banyak informasi.

Adapun kelemahannya sebagai berikut.

- Memakan banyak waktu.
- Dapat menimbulkan frustrasi karena anggota kelompok ingin segera melihat hasil nyata.
- Perlu persiapan matang sebelum diskusi.
- Perlu waktu untuk anggota kelompok pemalu dan anggota kelompok yang dominan untuk belajar lebih demokratis.

- b. Curah pendapat (brain storming) merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan yang ditulis dalam flip chart/papan tulis. Sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, setiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

Keuntungan metode ini sebagai berikut.

- Timbul pendapat baru merangsang semua anggota untuk mengambil bagian.
- Menghasilkan reaksi rantai dan pendapat.
- Tidak menyita waktu.
- Dapat dipakai dalam kelompok besar maupun kecil.
- Perlu sedikit pengalaman.

Kerugian metode ini sebagai berikut.

- Mudah terlepas dari kontrol.
- Dilanjutkan evaluasi jika diharapkan efektif.
- Mungkin sulit membuat anggota tahu bahwa segala pendapat dapat diterima.
- Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah satu pendapat diajukan.

- c. Bola salju (snow balling). Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

- d. Kelompok kecil-kecil (buzz group). Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulannya.
- e. Bermain peran (role play). Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat, atau sebagai bidan, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

Kelebihan metode ini sebagai berikut.

- Mendorong keterlibatan peserta latih secara aktif.
- Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pengalamannya melalui peran yang dimainkan dikaitkan dengan tugas sehari-hari.
- Membangkitkan empati terhadap peran yang dimainkan.
- Menumbuhkan keceriaan dalam belajar dan sangat bermanfaat terhadap peran yang dimainkan.
- Dapat mengembangkan sikap dan cara pandang baru.

Kelemahan metode ini sebagai berikut.

- Sangat tergantung pada skenario yang disusun dan diperlukan kemampuan fasilitator dalam menyusun skenario yang baik.
 - Perlu waktu banyak.
 - Situasi, kondisi, dan pelaku buatan palsu atau bersandiwara dapat menyebabkan peserta latih lupa akan masalah yang seharusnya dipecahkan sehingga kurang terjadi perubahan perilaku dalam situasi sesungguhnya.
 - Keengganan melakukan peran tertentu dapat terjadi atau peserta latih tidak dapat sepenuhnya menghayati perannya.
 - Apabila masalah yang harus dipecahkan karena kurang bervariasi akan menimbulkan rasa bosan pada peserta latih.
 - Dapat menimbulkan sikap apatis dan masa bodoh.
- f. Permainan simulasi (simulation games) merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis, seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

Kelebihan metode ini sebagai berikut.

- Membentuk pemahaman dan keterampilan bagi pekerjaan yang berbahaya atau mengandung risiko bagi peserta latihan maupun bagi orang lain.
- Membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul.
- Memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tak dapat dilakukan.
- Menanamkan disiplin sekaligus meningkatkan sikap hati-hati.

Kekurangan metode ini sebagai berikut.

- Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum.
- Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit disediakan di tempat latihan antara lain karena dibutuhkan banyak kelengkapan dan alat bantu sebagaimana pada kondisi sebenarnya.
- Dibutuhkan waktu yang lama agar semua peserta latihan melakukannya.
- Media latihan yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi yang sebenarnya baik dalam hal kecanggihan alat, lingkungan, dan sebagainya.

3) Metode Promosi Massa

Pada umumnya, bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contohnya sebagai berikut.

- a. Ceramah umum (public speaking). Dilakukan pada acara tertentu, misalnya hari kesehatan nasional oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
- b. Pidato tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah bentuk pendidikan kesehatan massa.
- c. Simulasi dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio merupakan pendidikan kesehatan massa.
- d. Sinetron "Dokter Sartika" dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa.
- e. Tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan, antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- f. Bill board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster, dan sebagainya adalah bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh: bill board "Ayo ke Posyandu".

7. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dibedakan antara berikut ini.

- 1) Sasaran primer adalah individu/kelompok yang diharapkan mengubah perilakunya.
- 2) Sasaran sekunder adalah individu/kelompok yang berpengaruh terhadap sasaran primer.
- 3) Sasaran tersier adalah para pengambil keputusan, penyandang dana, atau pembuat kebijakan yang terkait sasaran primer.

Secara umum ragam komunikasi berdasarkan sasaran sebagai berikut.

- 1) Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*), yaitu komunikasi yang dilakukan seseorang kepada orang lain yang lebih bersifat pribadi dan sampai pada tataran prediksi hasil komunikasinya pada tingkatan psikologis yang memandang pribadi sebagai unik. Dalam komunikasi ini, jumlah perilaku yang terlibat pada dasarnya dapat lebih dari dua orang selama pesan atau informasi yang disampaikan bersifat pribadi.
- 2) Komunikasi kelompok (*group communication*), yaitu komunikasi yang berlangsung di antara anggota suatu kelompok yang relatif homogen. Komunikasi kelompok sebagai interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud atau tujuan yang dikehendaki seperti berbagi informasi, pemeliharaan diri atau pemecahan masalah sehingga semua anggota dapat menumbuhkan karakteristik pribadi anggota lainnya dengan akurat.
- 3) Komunikasi massa (*mass communication*), yaitu komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah audiens yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media massa cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Aaa juga yang menyebutnya sebagai komunikasi publik atau komunikasi kelompok besar (*large group communication*).

8. Promosi Kesehatan di Puskesmas

Salah satu program Kementerian Kesehatan dalam promosi kesehatan adalah promosi kesehatan di puskesmas yang meliputi kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas. Promosi kesehatan dalam gedung puskesmas adalah promosi kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan dan gedung puskesmas, seperti di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran, dan halaman puskesmas dengan perincian sebagai berikut.

- 1) Di tempat pendaftaran
 - Jenis informasi yang disediakan sebagai berikut.
 - a. Alur pelayanan puskesmas.
 - b. Jenis pelayanan kesehatan.

- c. Denah poliklinik.
 - d. Informasi masalah kesehatan yang menjadi isu pada saat itu.
 - e. Peraturan kesehatan, seperti dilarang merokok, dilarang meludah sembarangan, membuang sampah pada tempatnya, dan lain-lain.
 - f. Petugas memberikan salam dan sambutan yang menyenangkan pada pengunjung puskesmas dengan baik.
- 2) Di poliklinik
- Jenis informasi yang disediakan sebagai berikut.
- a. Petugas meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien tentang penyakit dan obatnya.
 - b. Menyediakan berbagai media seperti lembar balik (flashcard), poster, gambargambar, model anatomi, dan brosur (leaflet).
 - c. Di ruang tunggu perlu dipasang media, seperti poster, brosur, pemutaran film, pemutaran radio, tape recorder, dan media lain yang berisi penyakit dan cara pencegahannya serta berbagai jenis pelayanan yang bisa diperoleh di puskesmas tersebut.
- 3) Di ruang pelayanan KB dan KIA
- Jenis informasi yang disediakan sebagai berikut.
- a. Petugas meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien tentang penyakit dan obatnya serta pelayanan lain yang berhubungan dengan bayi, anak, ibu hamil, ibu menyusui, ataupun alat kontrasepsi.
 - b. Menyediakan berbagai media, seperti lembar balik (flashcard), poster, gambargambar, model anatomi, dan brosur (leaflet) khususnya masalah penyakit pada bayi, anak dan seputar kehamilan, persalinan, dan sebagainya, termasuk informasi tentang keluarga berencana (KB).
 - c. Di ruang tunggu perlu dipasang media, seperti poster, brosur, pemutaran film, pemutaran radio dan media lain yang berisi penyakit dan cara pencegahannya serta berbagai jenis pelayanan yang bisa diperoleh di puskesmas tersebut, terutama penyakit pada bayi dan anak, pentingnya memeriksakan kehamilannyasecara teratur, tablet besi (Fe) bagi ibu hamil, imunisasi lengkap bagi bayi, tumbuh kembang balita, KB, dan sebagainya.
- 4) Di ruang rawat inap
- Jenis informasi yang disediakan sebagai berikut.
- a. Di tempat tidur, dilakukan oleh petugas di tempat tidur kepada pasien yang masih belum dapat atau belum bisa meninggalkan tempat tidurnya akan lebih efektif apabila menggunakan lembar balik (flashcard) yang sedikit kalimatnya dan atau alat peraga yang tepat lainnya. Penggunaan bahan bacaan (biblioterapi). Dilakukan dengan peminjaman bahan

- bacaan dan atau bedside health promotion dengan cara petugas membacakan bahan bacaan sambil melakukan promosi kesehatan.
- b. Penyuluhan kelompok dilakukan kepada pasien atau keluarganya dikumpulkan pada suatu tempat (misalnya aula) dengan maksud untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku sekaligus menjadi salah satu media sosialisasi antar pasien. Kegiatan ini lebih bersifat menghibur, santai, dan dapat diselingi rekreasi (misalnya di halaman puskesmas). Metode ini lebih efektif menggunakan alat peraga atau media promosi yang bersifat menghibur seperti simulasi atau permainan. Media yang bisa digunakan, antara lain flipchart, poster, standing banner, laptop, LCD projector, dan sebagainya.
 - c. Pemanfaatan ruang tunggu. Ruang tunggu yang memadai sangat cocok untuk digunakan sebagai sarana untuk bina suasana bagi para pengunjung. Di dalam ruang tunggu, perlu disediakan berbagai media promosi, seperti poster, brosur, pemutaran film, pemutaran radio, TV, dan media lain.
 - d. Pendekatan keagamaan. Petugas kesehatan baik secara mandiri maupun melalui bantuan pemuka agama dapat mengajak pasien/keluarga untuk berdoa sesuai keyakinan agamanya, menyediakan bahan bacaan keagamaan, kitab suci, dan membimbing membacanya atau membuat acara keagamaan yang dilakukan secara personal maupun kelompok. Frekuensinya bisa bersifat harian, mingguan atau bulanan secara rutin.
- 5) Di Laboratorium
- Umumnya pengunjung di ruang ini tidak terlalu lama menunggu. Oleh karena itu, jenis informasi yang disediakan harus bersifat swalayan (self service), seperti poster/standing banner yang dapat dibaca dan leaflet yang dapat diambil yang berisikan informasi tentang pentingnya penegakan diagnosis, manfaat screening kesehatan secara berkala, jenis pelayanan, ataupun pola tarifnya dan sebagainya.
- 6) Di kamar obat
- Jenis informasi yang disediakan di ruang ini adalah poster/standing banner yang dapat dibaca, leaflet yang dapat diambil, pemutaran TV, tape recorder, atau flyer yang berisikan informasi tentang manfaat obat generik dan keuntungan menggunakannya, kesabaran dan kedisiplinan menggunakan obat sesuai petunjuk dokter serta pentingnya tanaman obat keluarga (TOGA).
- 7) Di tempat pembayaran
- Sebelum pasien/keluarga pulang sebaiknya seluruh petugas memberi pelayanan yang hangat sebagai salam perpisahan, ucapan terima kasih, ataupun selamat jalan semoga bertambah sehat serta jangan lupa sampaikan

kapan pun membutuhkan pelayanan lagi jangan ragu-ragu untuk datang lagi di puskesmas. Fase terminasi pasien di puskesmas akan lebih berkesan apabila dimanfaatkan untuk promosi pelayanan dengan memberikan cendera mata sederhana, seperti leaflet, kalender, buku saku, CD, dan sebagainya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

8) Di klinik khusus

Poliklinik khusus di puskesmas, antara lain klinik gizi, klinik sanitasi, klinik konsultasi remaja, klinik PHBS, dan sebagainya. Promosi kesehatan yang paling efektif adalah konseling dengan didukung oleh semua media dan alat peraga di atas sesuai kebutuhan masing-masing pasien/klien, seperti lembar balik, leaflet, poster, banner, buku saku, CD, pantoom, TV, dan lain sebagainya.

Promosi kesehatan di luar gedung puskesmas mencakup jenis informasi yang disediakan sebagai berikut.

- 1) Tempat parkir kendaraan. Tempat ini biasanya berupa lapangan parkir, sebaiknya promosi kesehatan bersifat umum seperti himbuan PHBS, larangan merokok, larangan menyalahgunakan narkotika dan bahan berbahaya, bahaya napza, dan lain sebagainya dengan menggunakan media baliho/bilboard, spanduk, dan media serupa lainnya.
- 2) Taman atau halaman puskesmas. Taman atau halaman puskesmas di samping sebagai penunjang keindahan, juga dapat dijadikan sebagai model promosi kesehatan dengan memberikan contoh-contoh tanaman obat keluarga (TOGA) sekaligus diberikan penjelasan mengenai nama tanaman, kandungan gizi dan manfaatnya.
- 3) Dinding puskesmas. Dinding puskesmas dapat dimanfaatkan untuk promosi kesehatan dengan menggunakan poster dan media serupa lainnya yang ditata seindah dan serapi mungkin (jangan terlalu banyak) yang berisi pesan-pesan umum tentang kesehatan dan PHBS.
- 4) Pagar puskesmas. Pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada waktu peringatan hari kesehatan nasional (HKN), hari tembakau, hari gizi, dan sebagainya; pagar dapat dimanfaatkan sebagai media promosi melalui pemasangan spanduk, rontek, dan umbul-umbul, semuanya harus dipertimbangkan agar tidak merusak keindahan.
- 5) Kantin/warung kawasan puskesmas. Di tempat ini, sebaiknya pesan yang disampaikan berisikan tentang makanan sehat, pesan gizi seimbang, keluarga sadar gizi dan PHBS dengan menggunakan poster, neon box, leaflet, selebaran, dan sebagainya.
- 6) Tempat ibadah. Di tempat ibadah, (mushola) akan lebih tepat digunakan untuk menyampaikan informasi seputar kesehatan rohani (jiwa) dikaitkan dengan perintahperintah agama dengan menggunakan poster, neon box,

leaflet, selebaran buku saku, bahan bacaan, dan sebagainya yang bersifat gratis.

Promosi kesehatan di luar puskesmas merupakan kegiatan yang dilakukan dengan sasaran masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan sebagai upaya untuk meningkatkan PHBS melalui pengorganisasian masyarakat. Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung dilaksanakan puskesmas bekerja sama dengan berbagai pihak potensial melalui metode advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan yang dijiwai semangat kemitraan.

LATIHAN

1. Perbedaan antara promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan terletak dalam hal
 - A. Peningkatan pengetahuan
 - B. Peningkatan sikap
 - C. Peningkatan tindakan keluarga
 - D. Pembinaan lingkungan yang kondusif
2. Tujuan promosi kesehatan adalah
 - A. Mengembangkan kebijakan pembangunan
 - B. Mengembangkan jaringan kemitraan
 - C. Pemberdayaan masyarakat
 - D. Semua benar
3. Strategi promosi kesehatan mencakup
 - A. Advokasi
 - B. Dukungan social
 - C. Pemberdayaan masyarakat
 - D. Semua jawaban benar
4. Salah satu teori promosi kesehatan adalah
 - A. Pendidikan
 - B. Ekonomi
 - C. Komunikasi
 - D. Statistik
5. Salah satu pertimbangan dalam memilih alat bantu/peraga dalam penyuluhan adalah
 - A. Mudah didapat

- B. Murah harganya
- C. Mampu mengubah persepsi
- D. Tujuan penyuluhan

JAWABAN

- 1. D
- 2. C
- 3. D
- 4. C
- 5. D

DAFTAR PUSTAKA

- Eliana dan Sri Sumiati. 2016. *Kesehatan Masyarakat*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kesehatan-Masyarakat-Komprehensif.pdf> . (Diakses 5 Desember 2021).
- Maisyarah, dkk. 2021. *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Media Sains Indonesia. https://www.researchgate.net/publication/349491785_Buku_Digital_-_Dasar_Ilmu_Kesehatan_Masyarakat . (Diakses 10 Desember 2021).
- Surahman dan Sudibyo Supardi. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/IKM-PKM-Komprehensif.pdf> . (Diakses 5 Desember 2021).
- Veronika, Lia Rosa. *Modul Dasar Kesehatan Masyarakat*. https://kesmas.sari-mutiara.ac.id/download/file/DASAR_KES.pdf . (Diakses 10 Desember 2021).

