

PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

Editor: Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Firdausi Ramadhani, S.Psi., M.Kes
Ns. Yossi Fitrina, S.Kep., M.Kep
Ns. Heribertus Handi, S.Kep., M.Kes
Tatarini Ika Pipitcahyani, SST., M.Kes.
Nur Rohmah, S.KM., M.Kes., Ph.D
Irma Wulandari, S.KM., M.Kes
Dina Lusiana Setyowati, S.KM., M.Kes.
Indah Christiana, S.ST., M.Kes
Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

BUNGA RAMPAI

PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Firdausi Ramadhani, S.Psi., M.Kes
Ns. Yossi Fitrina, S.Kep., M.Kep
Ns. Heribertus Handi, S.Kep., M.Kes
Tatarini Ika Pipitcahyani, SST., M.Kes.
Nur Rohmah, S.KM., M.Kes., Ph.D
Irma Wulandari, S.KM., M.Kes
Dina Lusiana Setyowati, S.KM., M.Kes.
Indah Christiana, S.ST., M.Kes
Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Firdausi Ramadhani, S.Psi., M.Kes
Ns. Yossi Fitriana, S.Kep., M.Kep
Ns. Heribertus Handi, S.Kep., M.Kes
Tatarini Ika Pipitcahyani, SST., M.Kes.
Nur Rohmah, S.KM., M.Kes., Ph.D
Irma Wulandari, S.KM., M.Kes
Dina Lusiana Setyowati, S.KM., M.Kes.
Indah Christiana, S.ST., M.Kes
Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Editor :

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Tata Letak :

Syahrul Nugraha

Desain Cover :

Syahrul Nugraha

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

vi, 181

ISBN :

978-623-362-567-8

Terbit Pada :

Juni 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk bunga rampai dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Bunga rampai ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Pengantar Promosi Kesehatan.

Sistematika buku Pengantar Promosi Kesehatan ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan bunga rampai ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator bunga rampai ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 25 Mei 2022
Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN	1
Pengantar Promosi Kesehatan.....	1
Pengertian Promosi Kesehatan.....	2
Tujuan Promosi Kesehatan	3
Sasaran Promosi Kesehatan.....	3
Jenis–Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan.....	4
Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan	5
Strategi dalam Promosi Kesehatan.....	6
Jenis-Jenis Metode Promosi Kesehatan	8
Metode Promosi Kesehatan	9
Kegiatan Promosi Kesehatan.....	13
Promosi Kesehatan di Sekolah	13
Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	14
Tujuan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	15
2 PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN	19
Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan	19
Pengembangan Komponen Promosi Kesehatan	26
3 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)...	39
Pendahuluan	39
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	40
PHBS dalam Berbagai Tatapan	41

4	PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI	53
	Makna Prinsip Komunikasi.....	53
	Prinsip-Prinsip Komunikasi	53
5	KEBIJAKAN PEMERINTAH	
	TERKAIT PROMOSI KESEHATAN.....	67
	Kebijakan Kesehatan	67
	Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	68
	Komponen Kompetensi	70
	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.....	73
	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/SK/V/2007 Tentang Promosi Kesehatan Puskesmas	77
6	STRATEGI PEMBELAJARAN YANG EFEKTIF DALAM PROMOSI KESEHATAN	83
	Pengertian Promosi Kesehatan.....	83
	Tujuan Promosi Kesehatan	83
	Metode dan Tujuan Penggunaannya	86
	Media dalam Promosi Kesehatan	88
	Strategi Promosi Kesehatan	89
	Sasaran Promosi Kesehatan.....	95
7	PSIKOLOGI DALAM PROMOSI KESEHATAN	99
	Pendahuluan	99
	Psikososial sebagai Mediator Kesehatan	101
	Kognitif sebagai Mediator Perilaku Kesehatan....	102

	Perubahan Perilaku dalam Promosi Kesehatan ...	104
	Teori Psikologi dalam Promosi Kesehatan	106
8	METODE PENYULUHAN KESEHATAN	117
	Pengantar	117
	Definisi	118
	Tujuan	118
	Macam-Macam Metode	118
9	PROMOSI KESEHATAN KERJA.....	131
	Konsep Dasar Promosi Kesehatan Kerja.....	131
	Ruang Lingkup Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK)	134
	Tujuan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK)	134
	Sasaran dalam Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	135
	Kerangka Konsep Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	135
	Strategi Promosi Kesehatan	144
	Elemen Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	145
10	PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU	151
	Pengertian Perilaku.....	151
	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	153
	Pembentukan Perilaku.....	155
	Domain Perilaku	156
	Klasifikasi Perilaku	159
	Perubahan Perilaku	160
	Pengukuran Perilaku	160

11	PERAN PERAWAT DAN BIDAN DALAM KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN	165
	Pendahuluan	165
	Peran Perawat dalam Kegiatan Promosi Kesehatan	168
	Peran Bidan dalam Kegiatan Promosi Kesehatan	172

PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Keberhasilan dalam proses menciptakan, mengelola, serta mempertahankan program promosi kesehatan didasarkan pada perencanaan program promosi kesehatan. Langkah pertama dalam perencanaan diawali dengan pengkajian kebutuhan yang mengumpulkan berbagai informasi tentang individu/sasaran, kebutuhan kesehatan, serta sumberdaya untuk menyusun program perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

1. Diagnosis Masalah

Green dan Kreuter (1991) mengembangkan *Precede-Proceed Model* untuk menyusun perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan. *PRECEDE* merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*, adalah kerangka untuk menyusun perencanaan melalui pengenalan masalah, dimulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. *PROCEED* merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Contracts in Educational and environmental Development*.

Secara aplikasi, *PRECEDE-PROCEED* dilakukan bersama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. *PRECEDE* digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program, sedangkan *PROCEED* digunakan dalam penetapan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, serta evaluasi.



Adapted from: Green L. <http://www.lgreen.net/precede.htm> (Accessed May, 2009)

Langkah-langkah pengkajian dengan Model *PRECEDE-PROCEED*:

a. Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial merupakan penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau kualitas hidupnya, serta aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang telah didesain sebelumnya. Pengkajian ini mencakup pandangan masyarakat tentang ekspektasi mereka terhadap dirinya dimasa depan. Perawat dapat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dengan informan kunci, focus group discussion (FGD) atau survey.

b. Diagnosis Epidemiologi

Diagnosis epidemiologi merupakan pencarian faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Perawat melakukan identifikasi pada masyarakat yang terkena masalah kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, wilayah, suku, dan lain-lain, bagaimana dampak dari masalah kesehatan tersebut, seperti mortalitas, morbiditas, disabilitas, serta tanda dan gejalanya. Perawat juga mengkaji cara penanggulangan masalah kesehatan tersebut, seperti imunisasi, pengobatan, perawatan, modifikasi lingkungan, dan modifikasi perilaku. Informasi yang didapat pada diagnosis ini dapat digunakan sebagai penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan besarnya masalah, akibat yang ditimbulkan, serta kemungkinan masalah dapat diubah.

c. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Diagnosis Perilaku dan Lingkungan merupakan identifikasi faktor lingkungan dan perilaku yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan. Perawat kemudian memisahkan perilaku yang dapat dikontrol oleh masyarakat dengan perilaku yang harus dikontrol dengan bantuan institusi.

Langkah-langkah dalam melakukan diagnosis perilaku dan lingkungan adalah:

- 1) Memisahkan faktor perilaku dan non perilaku sebagai penyebab masalah kesehatan;
- 2) Mengidentifikasi perilaku yang dapat dicegah dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan pengobatan atau perawatan, melakukan eliminasi pada faktor yang tidak dapat diubah, misal genetik;

- 3) Mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan sesuai dengan dampak yang ditimbulkan;
 - 4) Mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah;
 - 5) Menetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program. Kemudian tetapkan tujuan perubahan perilaku dan lingkungan yang ingin dicapai.
- d. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional
- Diagnosis Pendidikan dan Organisasional merupakan identifikasi determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan, yaitu:
- 1) Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai norma yang diyakini seseorang. Dalam keperawatan, pengkajian faktor predisposisi meliputi:
 - a) Pengkajian riwayat keperawatan yang terdiri dari usia dan persepsi klien tentang masalah kesehatannya saat ini, bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya, keluasan pengetahuan mereka tentang masalah kesehatannya, serta pengaruhnya terhadap aktivitas harian;
 - b) Pengkajian aspek sosial budaya yang terdiri dari konsep sehat sakit yang dipahami masyarakat, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma, serta keadaan ekonomi;

- c) Pengkajian fisik, seperti status mental, kekuatan fisik, status nutrisi, pernyataan klien tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk aktivitas perawatan diri, kemampuan melihat, mendengar, serta berkomunikasi, fungsi muskuloskeletal dan toleransi aktivitas;
 - d) Pengkajian kesiapan belajar klien, meliputi kesiapan emosi, kesiapan kognitif, dan kesiapan berkomunikasi;
 - e) Pengkajian motivasi belajar.
- 2) Faktor pemungkin
- Faktor pemungkin mencakup ketrampilan serta sumberdaya untuk mendukung perilaku sehat. Sumberdaya yang dimaksud meliputi ketersediaan fasilitas, ketersediaan sumberdaya manusia, ketersediaan sarana prasarana. Faktor ini juga mencakup keterjangkauan sumberdaya oleh klien dari sisi biaya, jarak, dan waktu.
- 3) Faktor penguat
- Faktor penguat mencakup keberadaan dukungan perilaku sehat dari orang lain yang berpengaruh di lingkungan klien (tokoh masyarakat, guru, pertugas kesehatan, orang tua dan pemegang kebijakan), serta seberapa kuat dukungan tersebut terhadap perubahan perilaku

e. Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Diagnosis Administratif dan Kebijakan merupakan proses analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan

program promosi kesehatan. Pada diagnosis administratif perawat melakukan tiga penilaian yaitu sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang terdapat diorganisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksanaan program. Pada diagnosis kebijakan perawat melakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan, dan organisasional yang memfasilitasi program serta pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan yang kondusif bagi kesehatan.

2. Sumber data dan Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber Data:

Data pengkajian promosi kesehatan diperoleh dari berbagai sumber, seperti:

- 1) Data dokumentasi;
- 2) Langsung dari klien/masyarakat tentang status kesehatan, perilaku, dan determinen dari perilaku masyarakat;
- 3) Petugas kesehatan di sekitar klien;
- 4) Tokoh masyarakat.

b. Teknik Pengumpulan Data

1) Pendekatan informan kunci

Pendekatan informan kunci dilakukan melalui teknik wawancara mendalam atau focus group discussion (FGD) dengan klien/masyarakat yang memiliki masalah kesehatan

2) Pendekatan forum komunitas

Pendekatan forum komunitas dilakukan melalui forum diskusi yang melibatkan perawat dan masyarakat untuk membahas masalah kesehatan.

3) Pendekatan survey sampel

Pendekatan survei sampel dilakukan menggunakan teknik wawancara dan observasi. Pendekatan ini merupakan cara paling valid dan akurat dalam pengumpulan data.

3. Prioritas Masalah dalam Promosi Kesehatan

- a. Langkah-langkah dalam penetapan prioritas masalah kesehatan, terdiri dari:
 - 1) Menetapkan status kesehatan masyarakat;
 - 2) Menetapkan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang tersedia;
 - 3) Menetapkan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan yang ada;
 - 4) Menetapkan determinan masalah kesehatan.
- b. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas masalah:
 - 1) Beratnya masalah dan dampak yang ditimbulkan;
 - 2) Pertimbangan politis;
 - 3) Sumber daya masyarakat.

Pengembangan Komponen Promosi Kesehatan

1. Penentuan Tujuan Promosi Kesehatan

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

a. Tujuan program

Tujuan program merupakan tujuan jangka panjang berupa refleksi dari fase sosial dan epidemiologi dalam Model PRECEDE-PROCEED, yaitu peningkatan kualitas hidup masyarakat

b. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan merupakan tujuan jangka menengah berupa deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada

c. Tujuan perilaku

Tujuan perilaku merupakan tujuan jangka pendek berupa perubahan perilaku yang menjadi bagian dari upaya mengatasi masalah kesehatan.

Penentuan tujuan harus *SMART*, yaitu *Spesific* (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable/Accurate* (dapat dicapai/akurat), *Realistic* (disesuaikan dengan keadaan), dan *Timebound* (memiliki batasan waktu). Domain tujuan promosi kesehatan meliputi peningkatan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat dijabarkan dalam kondisi/kriteria berikut:

DOMAIN		
KOGNITIF	AFEKTIF	PSIKOMOTOR
Membandingkan	Merubah	Beradaptasi
Membedakan	Menjawab	Memulai
Mendefinisikan	Menentukan	Merangkai
Menguraikan	Memilih	Menghitung
Menggambarkan	Melengkapi	Mengalikan

Menjelaskan	Menyepakati	Merubah
Mengidentifikasi	Menuruti/mengikuti	Membangun
Memberi tanda	Mempertahankan	Menciptakan
Mengurutkan	Mendiskusikan	Mendemonstrasikan
Menjodohkan	Membantu	Memanipulasi
Menamakan	Bekerja sama	Mengukur
Menyiapkan	Berpartisipasi	Menggerakkan
Merencanakan	Merespon	Mengorganisir
Meletakkan	Memperbaiki	Bereaksi
kembali	memverifikasi	Menunjukkan
Menyatakan		Mengerjakan
kembali		
Memecahkan		
Merangkum		
Menggaris		
bawahi		
Menulis		

2. Penentuan Sasaran Promosi Kesehatan

Lingkup sasaran promosi kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok khusus, maupun masyarakat.

3. Penentuan Isi Promosi Kesehatan

Isi materi promosi kesehatan ditentukan berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan belajar serta tujuan promosi kesehatan yang telah dituliskan sebelumnya.

4. Penentuan Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan merupakan cara sistematis yang dilakukan untuk mencapai tujuan promosi kesehatan tertentu. Penentuan metode promosi kesehatan mengacu pada hasil pengkajian khususnya berkaitan dengan sasaran promosi dan tujuan yang akan dicapai. Penggunaan metode promosi kesehatan dapat bervariasi agar tidak membosankan, akan tetapi juga harus dapat menarik minat sasaran. Terdapat tiga jenis metode promosi kesehatan berdasarkan jenis sasarannya, yaitu:

a. Metode Individual

1) Bimbingan dan penyuluhan

Pada metode ini penyuluhan menggali setiap masalah yang dimiliki klien dan membantu memberikan solusi untuk permasalahannya. Tujuan akhir dari metode ini adalah klien dapat menyadari masalahnya dan secara sukarela melakukan perubahan perilaku sehat untuk mengatasi masalahnya.

2) Wawancara (*interview*)

Metode ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, dimana penyuluhan menggali informasi tentang sejauh mana perubahan perilaku yang dilakukan klien.

b. Metode Kelompok

Penentuan kelompok dalam promosi kesehatan didasarkan pada jumlah sasaran, jika jumlah sasaran kurang dari lima belas orang, maka dikategorikan dalam kelompok kecil sedangkan jika jumlah sasaran lebih dari lima belas orang, maka dikategorikan dalam kelompok besar.

1) Kelompok Kecil

a) Diskusi Kelompok

Pada diskusi kelompok penyuluhan menjadi pimpinan diskusi yang bertugas menyampaikan topik pembahasan dan melontarkan pertanyaan kepada sasaran. Sasaran bertugas menanggapi topik dan pertanyaan yang dilontarkan oleh pimpinan diskusi. Pada akhir sesi, pimpinan diskusi menyampaikan kesimpulan hasil diskusi kepada sasaran

b) Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Metode curah pendapat ini merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok. Pada metode ini, pimpinan diskusi melontarkan topik bahasan pada sasaran, selanjutnya sasaran diminta menuliskan pendapatnya dalam flipchart atau papan tulis. Dalam proses penulisan pendapat, pimpinan diskusi dan sasaran lain tidak diperkenankan mengomentari hingga seluruh sasaran mengeluarkan pendapatnya. Setelah seluruh sasaran menyampaikan pendapatnya maka penyuluhan dapat memandu diskusi dan seluruh sasaran berpartisipasi aktif dalam diskusi

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Metode bola salju ini diawali dengan penyuluhan membagi sasaran menjadi kelompok kecil yang berisi dua orang sasaran, kemudian penyuluhan melontarkan topik permasalahan dan tiap kelompok tersebut berdiskusi. Setelah lima menit, dua kelompok yang terdiri dari empat orang, bergabung menjadi satu dan mendiskusikan masalah tersebut.

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Pada metode ini, penyuluhan membagi sasaran menjadi kelompok-kelompok kecil dan diberi topik bahasan yang sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

Selanjutnya, hasil diskusi tiap kelompok didiskusikan kembali dan ditarik kesimpulannya.

e) Bermain Peran (Role Play)

Pada metode ini penyuluhan meminta Sasaran untuk memainkan peran sesuai topik promosi kesehatan. Di akhir sesi, penyuluhan meminta Sasaran menyampaikan pengalaman dalam menjalani peran dan menghubungkannya dengan topik promosi kesehatan.

f) Permainan Simulasi (Simulation Game)

Metode ini merupakan penggabungan metode bermain peran dan diskusi kelompok, dimana pesan promosi kesehatan disajikan dalam bentuk permainan seperti monopoli atau ular tangga. Sasaran dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pemain dan kelompok narasumber. Metode ini digunakan untuk mempermudah pemahaman Sasaran akan topik promosi kesehatan.

2) Kelompok Besar

a) Ceramah

Metode ceramah dapat digunakan pada Sasaran dengan latar belakang pendidikan tinggi maupun rendah. Penyuluhan yang akan melakukan ceramah perlu mempersiapkan penguasaan materi, ketrampilan penyampaian, serta alat bantu lihat yang menarik dan mudah dipahami Sasaran

b) Seminar

Metode seminar digunakan pada sasaran dengan latar belakang pendidikan menengah keatas. Seminar disampaikan oleh seorang ahli yang menguasai topik promosi kesehatan.

c. Metode Massa

1) Ceramah Umum

Ceramah umum dilakukan pada acara-acara tertentu dengan cakupan masyarakat luas dan disampaikan oleh kementerian kesehatan, atau pejabat yang menyampaikan pesan-pesan kesehatan

2) Pidato, diskusi, dialog, dan simulasi kesehatan melalui media elektronik, media cetak, radio, media sosial, dan media internet.

5. Penentuan Media Promosi Kesehatan

Media dalam promosi kesehatan adalah sarana untuk menampilkan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada sasaran/komunikasi. Media dalam pelaksanaan promosi kesehatan memiliki beberapa fungsi, antara lain:

- a. Mempermudah penyampaian informasi;
 - b. Menghindari perbedaan persepsi;
 - c. Memperjelas informasi;
 - d. Mengurangi komunikasi verbalistik;
 - e. Menampilkan objek yang tidak tervisualisasi oleh mata;
 - f. Memperlancar komunikasi;
 - g. Mempermudah pemahaman.
-

Berdasarkan peran dan fungsinya, media promosi kesehatan dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari gambar, foto, dan kata-kata yang menjelaskan satu topik promosi kesehatan. Beberapa jenis media cetak, diantaranya:

- 1) Poster;
- 2) Brosur;
- 3) Leaflet;
- 4) Majalah;
- 5) Surat kabar;
- 6) Pamflet;
- 7) Stiker;
- 8) Lembar balik.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media yang dinamis, dapat didengar, dilihat, dan disampaikan melalui alat elektronik. Media elektronik lebih menarik dibandingkan dengan media cetak karena dalam penyampaiannya melibatkan seluruh panca indra. Saat ini, media elektronik semakin berkembang dengan adanya fasilitas internet, sehingga media sosial yang menyampaikan informasi kesehatan semakin banyak.

c. Media luar ruang

Media luar ruang merupakan media yang disampaikan di luar ruang, dapat berwujud cetak maupun elektronik, misalnya baliho, videotron,

spanduk, banner, iklan promosi kesehatan yang ditampilkan melalui alat transportasi umum, dan papan-papan pengumuman.

d. Media lain

Media lain meliputi kegiatan promosi kesehatan di area umum dengan cakupan masyarakat tertentu, misalnya *roadshow*, sampling alat-alat kesehatan, dan pameran.

6. Penyusunan Rencana Promosi Kesehatan

Perencanaan dalam promosi kesehatan adalah menetapkan dan menyusun unsur pelaksanaan pengajaran/pendidikan. Perencanaan promosi kesehatan paling sederhana terangkum dalam Satuan Acara Penyuluhan (SAP).

Hal-hal yang dituliskan dalam SAP yaitu:

a. Topik belajar berdasarkan prioritas

Prioritas topik belajar ditentukan oleh perawat bersama dengan sasaran dengan memperhatikan hasil identifikasi kebutuhan belajar sasaran. Beberapa konsep dapat dipergunakan dalam menetapkan prioritas, diantaranya Hierarki Maslow, Perhitungan Skala Prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1998), dan perhitungan skala prioritas untuk komunitas

b. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dalam SAP dapat dituliskan sesuai jenisnya yaitu individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dengan dapat ditambahkan jumlah sasarannya

c. Tujuan promosi kesehatan

Tujuan belajar meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, serta dapat dituliskan dengan formulasi ABCD, yaitu A (Audience/sasaran), B (Behaviour, perubahan perilaku yang diharapkan), C (Criteria/ Condition/ kondisi dari perilaku yang diharapkan), D (Degree/kualitas atau tingkatan dari perilaku yang diharapkan).

d. Materi promosi kesehatan

Materi promosi kesehatan dapat dituliskan berupa garis-garis besar materi, sumber pustaka yang menjadi acuan, serta melampirkan materi promosi secara lengkap

e. Metode promosi kesehatan

Metode promosi kesehatan dapat dituliskan metode yang digunakan dan disesuaikan dengan tujuan serta sasaran

f. Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan dapat dituliskan media yang digunakan dan disesuaikan dengan tujuan serta sasaran

g. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan promosi kesehatan dapat dituliskan perkiraan waktu pelaksanaan seluruh rangkaian promosi kesehatan. Kriteria waktu ini menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai.

h. Tempat dan setting tempat pelaksanaan

Tempat dan setting tempat dalam promosi kesehatan dituliskan tempat akan dilaksanakannya promosi kesehatan, serta denah posisi penyuluh dan sasaran

i. Rencana pelaksanaan kegiatan

Rencana pelaksanaan kegiatan dituliskan dalam bentuk tabel yang berisi tahap-tahap kegiatan penyuluhan (pembukaan, penyajian, evaluasi, dan penutup)

j. Rencana evaluasi

Rencana evaluasi dapat dituliskan waktu pelaksanaan evaluasi, metode evaluasi, serta instrumen evaluasi.

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). More than a woolly jumper health promotion as social regulation. *Critical Public Health* 3: 4-11
- Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health Promotion Theory*. New York: McGraw-Hill Education.
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A., & Kegler, M. C. (2009). *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (2006). *Health Promotion Through the Life Span* (6th ed.). St. Louis Missouri: Mosby.
- French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. *Health Education Journal* 49: 7-10
- Glanz, K., Barbara, K. R., & Lewis, F. M. (2002). ; *Health Behavior and Health Education, Theory Research and Practice* (3rd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introdusction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Green, L. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* (2nd ed.).
- Green, L & Kreuter, M. W. (2005). *Helath Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Green, J. & Tones, K. (2010). *Health Promotion: Planning and Strategies* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Mubarak, et. al. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mahfudz, I. & Suryani, E. (2007). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Maulana, H.D.J. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmojo, S. (2009). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pender, Murdaught, & Parson. (2002). Health Promotion in Nursing Practice (4th ed.). Pearson Education.
- Suliha, U., et. al. (2001). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Tones, K & Green, J, (2004), Health Promotion: Planning and Strategies, Sage Publications.
- Wass, A. (1995). Promoting health: the primary health approach. Toronto: W.B. Sanders.
- Koelen, M. A., & van den Ban, A. W. (2004). Health Education and Health Promotion. Wageningen: Wageningen Academics Publisher.

Profil Penulis



Rahmita Nuril Amalia

Ketertarikan penulis terhadap Promosi Kesehatan dimulai sejak penulis menempuh pendidikan jenjang Strata 1 (S1) Keperawatan pada tahun 2003 dan melanjutkan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007. Penulis saat ini aktif sebagai dosen keperawatan setelah menyelesaikan pendidikan Strata 2 (S2) nya di Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penulis memiliki kepakaran pada rumpun ilmu Keperawatan Komunitas dan Promosi Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: rahmitanurilamalia@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
- 2 PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN
Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep
- 3 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
Dr. Firdausi Ramadhani, S.Psi., M.Kes
- 4 PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI
Ns. Yossi Fitrina, S.Kep., M.Kep
- 5 KEBIJAKAN PEMERINTAH TERKAIT PROMOSI KESEHATAN
Ns. Heribertus Handi, S.Kep., M.Kes
- 6 STRATEGI PEMBELAJARAN YANG EFEKTIF DALAM PROMOSI KESEHATAN
Tatarini Ika Pipitcahyani, SST., M.Kes.
- 7 PSIKOLOGI DALAM PROMOSI KESEHATAN
Nur Rohmah, S.KM., M.Kes., Ph.D
- 8 METODE PENYULUHAN KESEHATAN
Irma Wulandari, S.KM., M.Kes
- 9 PROMOSI KESEHATAN KERJA
Dina Lusiana Setyowati, S.KM., M.Kes.
- 10 PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU
Indah Christiana, S.ST., M.Kes
- 11 PERAN PERAWAT DAN BIDAN DALAM KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN
Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Editor :

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

