

MODUL MATA AJAR PROMOSI KESEHATAN



PROGRAM STUDI D3KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2018

Modul Ajar Promosi Kesehatan ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep
Muthiah Rissa, S.Kep.,Ns, M.Kes
Dr. Sunardi, SKM.,M.Kes
Maria Wisnu Kanita, S.Kep.,Ns, M.Kep
Prima Trisna Aji, S.Kep.,Ns, M.Kep
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp.
0271-857724

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul teori Promosi Kesehatan ini dapat disusun. Modul ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sebagai dasar mempelajari keilmuan sehingga mahasiswa dapat memahami serta menerapkan promosi kesehatan. Modul ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi pelaksanaan promosi kesehatan.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta, Oktober 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMANJ UDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PENDAHULUAN.....	1
MODUL 1 MASALAH KESEHATAN INDONESIA.....	2
Kegiatan Belajar.....	3
URAIAN MATERI.....	3
LATIHAN	12
RANGKUMAN	12
TES FORMATIF 1	12
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	12
MODUL 2 KONSEP KESEHATAN, PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN.....	15
Kegiatan Belajar.....	16
URAIAN MATERI.....	13
LATIHAN	22
RANGKUMAN	23
TES FORMATIF	23
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	24
MODUL 3TREND DAN ISSUE SERTA KEBIJAKAN DALAM PROMOSI KESEHATAN.....	26
Kegiatan Belajar.....	27
URAIAN MATERI.....	27
LATIHAN	34
RANGKUMAN	34
TES FORMATIF	35
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	35
MODUL 4 KONSEP SDG'S SEBAGAI KELANJUTAN MDG'S.....	37
Kegiatan Belajar.....	38
URAIAN MATERI.....	38
LATIHAN	44
RANGKUMAN	44
TES FORMATIF	45
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	46
MODUL 5CLIENT CENTERED DAN ASPEK PEKA BUDAYA	47

Kegiatan belajar	48
URAIAN MATERI	48
LATIHAN	54
RANGKUMAN	55
TES FORMATIF	56
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	57
MODUL 6EVALUASI PROMOSI KESEHATAN	39
Kegiatan belajar	60
URAIAN MATERI	60
LATIHAN	63
RANGKUMAN	64
TES FORMATIF	64
UMPANBALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT	65
KUNCI JAWABAN	66
DAFTAR PUSTAKA	67

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dalam pembahasan Modul Mata Ajar Promosi Kesehatan

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bisa ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui promosi kesehatan dengan dilakukan Pendidikan kesehatan. Sasaran promosi kesehatan ini adalah individu, keluarga, masyarakat dan kelompok khusus dalam tatanan komunitas.

Dalam Modul Teori ini terdiri dari:

1. Masalah kesehatan di Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya
2. Konsep kesehatan, perilaku dan perilaku kesehatan
3. Trend dan issue serta kebijakan Promosi Kesehatan
4. Konsep SDG's sebagai kelanjutan MDG's
5. *Client center* dan aspek peka budaya
6. Evaluasi promosi kesehatan dengan menggunakan sumber data dan teknologi yang tepat

Setelah mempelajari modul konsep dasar keperawatan ini, diharapkan Anda mampu melakukan telaah jurnal mengenai pelaksanaan konsep SDG's.

Selamat Belajar, semoga sukses!

MODUL 1

MASALAH KESEHATAN INDONESIA

Indonesia merupakan negara berkembang. Negara berkembang masih lekat dengan masalah-masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia masih disebabkan oleh kebiasaan maupun perilaku masyarakat. Seperti penyakit TBC di Indonesia angka kejadiannya masih tinggi serta masih banyak lagi aslah kesehatan yang ada di Indonesia. Dalam pembelajaran modul ini mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami masalah kesehatan di Indonesia, sehingga mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan berlandaskan pada masalah tersebut. Fokus pembelajaran ini adalah upaya untuk memahami, yang meliputi:

Kegiatan belajar: Masalah kesehatan di Indonesia dan Peranan teori pada promosi kesehatan

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu menjelaskan Masalah kesehatan di Indonesia dan peranan teori pada promosi kesehatan.

Proses pembelajaran dalam modul 1 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca sumber-sumber masalah kesehatan terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah kesehatan di Indonesia
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari modul 1 sampai selanjutnya. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan belajar 1

Salam hangat, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar berikut ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang masalah kesehatan yang ada di Indonesia serta memahami tentang peranan teori pada promosi kesehatan.

Mari kita mulai materi yang pertama. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan semakin berkembang pula penyakit. Oleh sebab itu pengetahuan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia. Semakin meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan semakin meningkat juga kepedulian tentang kesehatan.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: menjelaskan masalah kesehatan di Indonesia

A. URAIAN MATERI

Mari kita mulai materi yang pertama tentang masalah kesehatan Indonesia serta faktor yang mempengaruhinya.

1. Masalah kesehatan masyarakat Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan

nasional (Dinkes, 2015).

GAMBAR 1.1
JUMLAH PENDUDUK INDONESIA (dalam Jutaan) MENURUT JENIS KELAMIN
TAHUN 2013 – 2017



Sumber : Kepmenkes Nomor 117 Tahun 2017, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, diolah dari Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2010 (BPS); Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019

Masalah kesehatan merupakan masalah yang saling berkaitan dengan masalah lain diluar kesehatan. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut.

Peningkatan derajat kesehatan bangsa Indonesia adalah menjadi prioritas bagi pemerintah. Indonesia merupakan negara yang berkembang dan terdapat banyak masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat. Berdasarkan Kemenkes RI (2018) penyakit TBC merupakan masalah utama di Indonesia karena menduduki peringkat pertama di Indonesia dan peringkat kedua di seluruh dunia. setelah TBC selanjutnya adalah stunting dan imunisasi. Penyakit tidak menular juga menjadi masalah di Indonesia dan perlu mendapatkan perhatian, karena penyakit tidak menular seperti DM, jantung , hipertensi, stroke banyak diderita oleh individu yang masih dalam usia produktif.

a. TBC

TBC merupakan penyakit yang menyerang pada pernafasan. Berdasarkan data WHO Global Tuberculosis Report 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Kasus TBC di Indonesia belum menurun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muaz (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya TBC adalah status gizi, pekerjaan, penghasilan yang kurang, tidak dilakukan imunisasi BCG, pendidikan dan pengetahuan yang kurang, kepadatan hunian, serta pencahayaan yang kurang. Meningkatkan deteksi dengan pendekatan keluarga, menyelesaikan under-reporting pengobatan TBC dengan penguatan PPM, meningkatkan kepatuhan pengobatan TBC, perbaikan sistem deteksi, edukasi tentang penyakit TBC pada masyarakat perlu ditingkatkan.

b. Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi pada saat janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia untuk jumlah anak yang mengalami stunting.

Penyebab dari stunting adalah faktor dari faktor ibu yang kurang nutrisi pada masa remajanya, masa kehamilan, pada masa menyusui, serta infeksi pada ibu. Rendahnya asupan vitamin dan mineral, kurangnya keragaman nutrisi dan sumber protein hewani, faktor ekonomi, pendidikan, infrastruktur, budaya, dan lingkungan.

c. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap dalam tumbuh sehat

(Hidayat A, 2008). Imunisasi di Indonesia belum seluruhnya terjangkau oleh masyarakat terpencil. Hal ini menyebabkan terjadinya suatu masalah dalam pemerataan imunisasi. KLB (kejadian luar biasa) penyakit difteri dan campak yang terjadi di Indonesia, dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan imunisasi secara kuantitas dan kualitas.

d. Kematian ibu dan anak

Kematian ibu masih menjadi masalah yang harus ditangani, hal tersebut dikarenakan meskipun sudah mengalami penurunan angka kematian ibu tetapi jumlah kematian ibu masih tinggi dan belum memenuhi target pemerintah.

e. Penyakit tidak menular

Penyakit tidak menular juga menjadi perhatian bagi pemerintah seperti DM, stroke, jantung, hipertensi karena penyakit tersebut saat ini banyak diderita oleh individu yang masih dalam usia produktif.

Masalah kesehatan yang ada di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, yakni lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan (Effendi, 1998):

Menurut Blum ada 4 faktor yang berperan dalam menentukan tingkat atau derajat kesehatan suatu masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.

a. Lingkungan

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Yang termasuk kedalam lingkungan ini adalah :

1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat berupa keadaan tanah (pegunungan, rawa, subur atau tidak subur), keadaan air (bersih, kotor,

mudah atau sulit didapat), keadaan cuaca (seperti panas, dingin, lembab, atau kering), dan lain sebagainya.

- 2) Lingkungan biologis
 - a) Adanya hewan atau makhluk hidup lainnya yang berguna serta yang merugikan manusia. Yang berguna misalnya ternak, dan yang merugikan misalnya bakteri, virus, cacing parasit, dan lain-lain.
 - b) Adanya tumbuh-tumbuhan yang berguna bagi manusia berupa bahan pangan, sedangkan yang merugikan dapat berbentuk jamur penyebab penyakit, dan lain-lain.
- 3) Lingkungan sosial budaya
 - 1) Tingkat pendidikan
 - 2) Adat istiadat dan kepercayaan yang tidak sesuai dengan kesehatan.
 - 3) Adanya lembaga-lembaga masyarakat yang dapat menjadi wadah kerjasama.
 - 4) Upacara-upacara
 - 5) Struktur politik kenegaraan
- 4) Lingkungan ekonomi
 - 1) Struktur ekonomi
 - 2) Status ekonomi

b. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Namun perilaku manusia mempunyai kontribusi yang lebih besar, selain mempunyai pengaruh langsung terhadap kesehatan juga berpengaruh tidak langsung melalui faktor lingkungan, sosial budaya, dan fasilitas kesehatan.

Perilaku adalah suatu aktifitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak. Perilaku adalah hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dan. Perilaku juga dapat

diartikan sebagai suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek, dan respon ini terbagi 2, yaitu :

- a) Respon bentuk pasif (perilaku terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat diamati oleh orang lain, seperti berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan)
- b) Respon bentuk aktif (perilaku yang dapat secara langsung dilihat atau diamati langsung)

Perilaku kesehatan merupakan suatu reaksi dari seseorang terhadap rangsangan (stimulus) yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan, yakni mengenai :

- a) Perilaku terhadap sakit dan penyakit
- b) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (promotif).
- c) Perilaku sehubungan dengan pencegahan penyakit (preventif)
- d) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (kuratif).
- e) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (rehabilitative)

Perilaku sehubungan dengan sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Perilaku ini adalah dalam bentuk respon terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.

Perilaku yang berhubungan dengan makanan (respon seseorang terhadap makanan). Perilaku ini menyangkut dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap makanan meliputi cara pengelolaan makanan serta zat gizi yang ada didalamnya.

Perilaku terhadap lingkungan, dimana lingkungan sebagai salah satu unsur penting bagi kesehatan manusia. Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku manusia.

c. Pelayanan Kesehatan

Menurut H.L.Blum pelayanan kesehatan merupakan urutan ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Yang termasuk dalam faktor pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kemudahan masyarakat untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan
- 3) Sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan
- 4) Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran

d. Faktor Keturunan

Faktor yang mempengaruhi terhadap perkembangan individu adalah faktor keturunan yang merupakan pembawaan sejak lahir atau berdasarkan keturunan, seperti: konstitusi dan struktur fisik, kecakapan potensial (bakat dan kecerdasan). Berbeda dengan faktor lingkungan, faktor keturunan pada umumnya cenderung bersifat kodrati yang sulit untuk dimodifikasi.

3. Peranan Teori Pada promosi Kesehatan

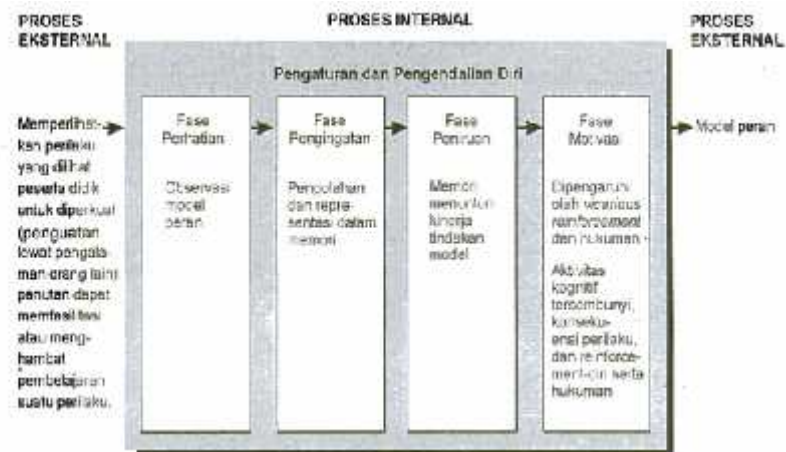
Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Maulana, 2009).

Promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi

kesehatan. Green dalam Notoatmodjo, 2007 juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan

Menurut Bandura untuk mencapai perilaku kesehatan yang baik maka dibutuhkan proses yang meliputi:



- a. Langkah pertama adalah perhatian, adalah suatu situasi dan kondisi agar proses pembelajaran dapat terjadi. Proses pembelajaran merupakan segala bentuk pengetahuan dan informasi. Hal ini dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan melalui berbagai metode.

- b. Langkah kedua adalah pengingatan, adalah penyimpanan memori yang telah didapat dalam proses pembelajaran dalam perhatian. Individu yang telah mendapatkan informasi melalui pendidikan kesehatan tentang pengetahuan akan melakukan pengingatan dalam pikirannya untuk diolah menjadi satu keyakinan untuk melakukan tindakan.
- c. Langkah ketiga adalah fase peniruan, merupakan peserta didik atau *audience* dapat meniru perilaku dari lingkungan/meniru perilaku dari hasil proses pembelajaran. Pada fase peniruan ini lebih banyak dilakukan dengan praktik individu, sehingga individu mampu melakukan keterampilan untuk melakukan suatu tindakan. hal ini dapat dilakukan dengan melakukan praktik-praktik yang dapat dilakukan
- d. Langkah empat adalah motivasi, yakni peserta didik akan termotivasi dari hal yang sudah didapatkan dalam proses pembelajaran. Motivasi untuk menumbuhkan keyakinan individu dapat dilakukan dengan memberikan dukungan terhadap individu. Dukungan dapat berupa berbagi dan bercerita pengalaman oleh individu yang telah melakukan tindakan dengan baik.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan promosi kesehatan dalam masyarakat untuk mencapai perilaku kesehatan yang lebih baik?

Petunjuk Latihan

1. Lakukan observasi di lapangan dan lakukan interview pada perawat puskesmas tentang bagaimana cara melakukan promosi terhadap masyarakat
2. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview
3. Bagaimana kesimpulan dari hasil interview dan buat dalam bentuk makalah

C. RANGKUMAN

1. Masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia TBC, stunting, imunisasi, kematian ibu dan anak, penyakit tidak menular.
2. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan Indonesia adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, faktor keturunan
3. Menurut Bandura untuk mencapai perilaku kesehatan yang baik maka dibutuhkan proses yang meliputi perhatian, pengingatan, peniruan, motivasi

D. TES FORMATIF 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah?
 - a. Lingkungan
 - b. Perawat
 - c. Dokter
 - d. Sosial
2. Suatu aktifitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak disebut?
 - a. Kehidupan
 - b. Perilaku
 - c. Keturunan
 - d. Spiritual
3. Pembawaan manusia sejak lahir atau berdasarkan keturunan, seperti:

konstitusi dan struktur fisik, kecakapan potensial (bakat dan kecerdasan) merupakan hal yang mempengaruhi derajat kesehatan disebut faktor:

- a. Kehidupan
 - b. Perilaku
 - c. Keturunan
 - d. Spiritual
4. Segala bentuk pengetahuan dan informasi yang dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan melalui berbagai metode merupakan langkah awal untuk mengubah perilaku yakni?
- a. Perhatian
 - b. Peningkatan
 - c. Peniruan
 - d. Motivasi
5. Penyimpanan memori yang telah didapat dalam proses pembelajaran dalam perhatian dalam mengubah perilaku, yakni?
- a. Perhatian
 - b. Peningkatan
 - c. Peniruan
 - d. Motivasi

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

MODUL 2

KONSEP KESEHATAN, PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN

Indonesia merupakan negara berkembang. Negara berkembang masih lekat dengan masalah-masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia masih disebabkan oleh kebiasaan maupun perilaku kesehatan dalam masyarakat yang belum sehat. Dalam pembelajaran modul ini mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami perilaku kesehatan dalam masyarakat, sehingga mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan berlandaskan pada masalah tersebut. Fokus pembelajaran ini adalah upaya untuk memahami, yang meliputi:

Kegiatan belajar: Konsep kesehatan perilaku dan perilaku kesehatan

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu menjelaskan dan memahami konsep kesehatan perilaku dan perilaku kesehatan

Proses pembelajaran dalam modul 2 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku tentang perilaku kesehatan terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah perilaku kesehatan
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan belajar

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulaidari kegiatan belajar 2 berikut ini. Kegiatan belajar 2 modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang konsep kesehatan serta perilaku kesehatan.

Mari kita mulai materi yang pertama. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan semakin berkembang pula penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup. Gaya hidup yang dilakukan sehari-hari menjadi suatu kebiasaan atau perilaku. Oleh sebab diperlukan suatu pemahaman tentang perilaku sehingga akan terwujud perilaku kesehatan yang baik.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: menjelaskan konsep kesehatan dan memahami perilaku dan perilaku kesehatan.

A. URAIAN MATERI

1. Konsep Kesehatan

a. Definisi Kesehatan

- 1) Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya bebas dari penyakit atau kelemahan saja.
- 2) Sehat menurut Parson adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif.
- 3) Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat baik fisik, mental, sosial, maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang akan datang (Effendy & Makhfudly, 2009)
- 4) Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada

perencanaan dengan menggunakan proses pendidikan untuk mencapai tujuan kesehatan (Maulana, 2007)

b. Definisi kesehatan menurut undang - undang

- 1) Kesehatan menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- 2) Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- 3) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
- 4) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 5) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- 6) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- 7) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke

dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2. Perilaku dan Perilaku Kesehatan

a. Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut konsep dari Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor predisposisi, faktor faktor ini mencakup tentang pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang ia dapatkan
- 2) Faktor pemungkin, faktor faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada seseorang tersebut.
- 3) Faktor penguat , Faktor-faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya.

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012):

1) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat.

Menurut Wawan & Dewi (2011) faktor-faktor pengetahuan dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

a) Faktor internal

- Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi

- Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

- Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2003). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b) Faktor eksternal

- Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan

berperilaku kurang baik.

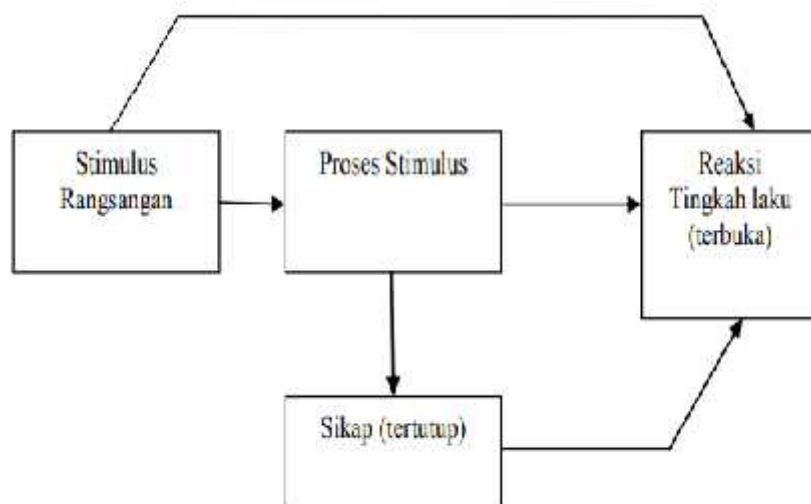
- Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

2) Sikap (Attitude)

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten).



Gambar.... Terbentuknya Sikap dan Reaksi

3) Praktik (*Practice*)

Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon (Notoatmodjo, 2012). Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata.

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain

c. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga:

1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*).

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon

terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

Determinan perilaku kesehatan

- a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*) Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan perilaku kesehatan yang ada dalam lingkungan sekitar anda!

Petunjuk Latihan

1. Lakukan observasi di lapangan dan lakukan interview pada masyarakat disekitar anda tentang perilaku kesehatan!
2. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview tersebut!
3. Bagaimana kesimpulan dari hasil interview dan buat dalam bentuk makalah!

C. RANGKUMAN

1. Kesehatan menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis
2. Perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung
3. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi

D. TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, adalah menurut?
 - a. UU Nomor 35 Tahun 2009
 - b. UU Nomor 36 Tahun 2009
 - c. UU Nomor 37 Tahun 2009
 - d. UU Nomor 38 Tahun 2009
2. Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas

- penderita dapat terjaga seoptimal mungkin disebut?
- a. Pelayanan kesehatan preventif
 - b. Pelayanan kesehatan kuratif
 - c. Pelayanan kesehatan rehabilitatif
 - d. pelayanan kesehatan responsif
3. Suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi disebut?
- a. Perilaku
 - b. Perilaku hidup
 - c. Perilaku sakit
 - d. Perilaku kesehatan
4. Perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya disebut?
- a. Perilaku
 - b. Perilaku hidup
 - c. Perilaku sakit
 - d. Perilaku kesehatan
- e. Faktor yang mempengaruhi perilaku yakni sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku?
- a. Faktor pemungkin
 - b. faktor lingkungan
 - c. Faktor predisposisi
 - d. Faktor penguat

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

MODUL 3

TREND DAN ISSUE SERTA KEBIJAKAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Indonesia merupakan negara berkembang. Negara berkembang masih lekat dengan masalah-masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia masih disebabkan oleh kebiasaan maupun perilaku kesehatan dalam masyarakat yang belum sehat. Oleh karena itu diperlukan pemerintah telah membuat kebijakan yang terkait dengan promosi kesehatan. Dalam pembelajaran modul ini mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan, sehingga mampu melakukan pelayanan asuhan keperawatan. Fokus pembelajaran ini adalah upaya untuk memahami, yang meliputi:

Kegiatan belajar: Trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu memahami trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan.

Proses pembelajaran dalam modul 3 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku maupun browsing tentang Trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah perilaku kesehatan
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan belajar

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar berikut ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang Trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan

Mari kita mulai materinya. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan semakin berkembang pula penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup, bisa menyebabkan masalah kesehatan masyarakat sehingga menjadi tren dalam pembicaraan sehingga diperlukan suatu kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah mengenai promosi kesehatan.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: memahami Trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari kegiatan belajar ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang trend dan issue serta kebijakan dalam promosi kesehatan.

A. URAIAN MATERI

1. Trend dan Issue dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan (Agustin, 2014).

Pada saat ini telah diupayakan upaya promosi kesehatan baik dari pemerintah maupun pelayanan kesehatan.

Pesehatan yang dilakukan pada saat ini adalah:

a) Program Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030

Indonesia masih tinggi angka kejadian TBC nya, sehingga program ini dibuat agar Indonesia bebas dari penyakit TBC.

Program tersebut bertujuan untuk memperkuat kemandirian dan

keberlanjutan eliminasi TB, meliputi:

- Penerapan strategi keluar bantuan eksternal untuk eliminasi TB
- Melaksanakan skema jaminan kesehatan nasional dan perlindungan sosial
- Melakukan pendekatan kesehatan keluarga dan masyarakat
- Membangun strategi kolaborasi layanan publikswasta berbasis kabupaten/kota
- Menerapkan strategi penemuan aktif dan masif dengan pendekatan keluarga
- Melibatkan kebijakan inovatif dalam pengendalian TB.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional sejak 2014 yang juga mencakup pelayanan kesehatan TB. Dengan target *Universal Health Coverage* (UHC) pada 2019, hal tersebut bertujuan untuk mendukung lebih baik program eliminasi TB. Pemerintah Indonesia juga mengembangkan kemitraan yang melibatkan sektor swasta dalam mendukung, baik penemuan pasien TB maupun pembiayaan filantropi untuk mendukung anggaran eliminasi TB. Selain itu juga mendorong penyediaan anggaran Pemerintah Daerah untuk mendukung program sesuai dengan implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM). (Kemenkes, 2019).

b) Program GERMAS

Perubahan gaya hidup masyarakat dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya satu masalah kesehatan. Pada tahun 2015, penyakit tidak menular seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker dan Diabetes justru menduduki peringkat tertinggi. Penyakit tersebut juga banyak terjadi pada usia produktif manusia.

Berdasarkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) guna mewujudkan Indonesia sehat.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

Kemenkes (2019) GERMAS berisi tentang:

- **Melakukan Aktivitas Fisik**

Gaya hidup pada saat ini menjadikan individu minim melakukan aktivitas fisik, baik itu aktivitas fisik karena bekerja maupun berolah raga. GERMAS aktivitas fisik merupakan salah satu gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang

- **Budaya Konsumsi Buah dan Sayur**

Makanan cepat saji dan praktis pada saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat sehingga menyebabkan berkurangnya konsumsi sayur dan buah yang sebenarnya jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan. Menambah jumlah konsumsi buah dan sayur merupakan contoh GERMAS yang dapat dilakukan oleh siapapun

- **Tidak Merokok**

Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat dan akan berdampak tidak pada diri perokok; tetapi juga bagi orang – orang di sekitarnya. Upaya atau implementasi dapat dilakukan dengan berbagai strategi untuk tidak merokok .

- **Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol**

Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang – orang di sekitarnya.

- **Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala**

Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan tidak hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit saja. Langkah ini dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan lebih dini.

- **Menjaga Kebersihan Lingkungan**

Meningkatkan kualitas lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar

- **Menggunakan Jamban**

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari gerakan masyarakat hidup sehat; salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan resiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan

2. Kebijakan Promosi Kesehatan

Konsep promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep pendidikan kesehatan yang terjadi seiring dengan perubahan paradigma kesehatan masyarakat. Perubahan paradigma kesehatan masyarakat terjadi antara lain akibat berubahnya pola penyakit, gaya hidup, kondisi kehidupan, lingkungan kehidupan, dan demografi. Promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Piagam Ottawa merupakan piagam yang dihasilkan oleh Konferensi Internasional Promosi Kesehatan. piagam tersebut menjadi acuan bagi penyelenggaraan promosi kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Aktivitas utama promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa adalah Advokasi (Advocating), Pemberdayaan (Enabling) dan Mediasi (Mediating). Selain itu. Piagam Ottawa merumuskan lima komponen utama promosi kesehatan yaitu :

- a. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*build healthy public policy*). Artinya mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkatan administrasi mempertimbangkan dampak kesehatan dari setiap kebijakan yang dibuatnya
- b. Memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam upaya mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
- c. Mengembangkan keterampilan individu

Dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, ketrampilan individu mutlak diperlukan. Semakin banyak individu yang terampil akan pelihara diri dalam bidang kesehatan, maka akan memberikan cerminan bahwa dalam kelompok dan masyarakat tersebut semuanya dalam keadaan yang sehat

- d. Gerakan masyarakat (*Community action*)

Gerakan dalam masyarakat untuk meningkatkan kesehatan perlu dilakukan. Untuk dapat menciptakan gerakan hidup sehat, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan. selain itu masyarakat perlu diberdayakan agar mampu berperilaku hidup sehat. Kewajiban dalam upaya meningkatkan kesehatan sebagai usaha untuk mewujudkan derajat setinggi-tingginya. Hal ini sesuai yang tercantum dalam Pasal 9 , UU N0. 36 tahun 2009 Tentang kesehatan, yang berbunyi “Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”

e. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient health service*)

Tanggung jawab pelayanan kesehatan didalamnya termasuk pemberi pelayanan (*health provider*), tetapi pelayanan kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama antara pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pihak yang mendapatkan pelayanan. Bagi pihak pemberi pelayanan diharapkan tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kesehatan saja, tetapi juga bisa membangkitkan peran serta aktif masyarakat untuk berperan dalam pembangunan kesehatan. Bagi masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan, dalam proses pelayanan dan pembangunan kesehatan harus menyadari bahwa perannya sangatlah penting, tidak hanya sebagai subyek, tetapi sebagai obyek. Sehingga peranserta masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangatlah diharapkan.

Berdasarkan Piagam Ottawa tersebut dirumuskan strategi dasar promosi kesehatan, yaitu:

a. *Empowerment* (Pemberdayaan Masyarakat)

Pemberdayaan Masyarakat ditujukan kepada masyarakat (khususnya individu, keluarga, atau kelompok), agar berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.

b. *Social Support* (Bina Suasana)

Bina Suasana ditujukan kepada pembentuk opini atau pihak-pihak yang mempengaruhi opini di masyarakat seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan organisasi non pemerintah.

c. *Advocacy* (Advokasi).

Advokasi ditujukan kepada pembuat keputusan dan penentu kebijakan publik, serta pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) lainnya, termasuk para penyandang dana.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, menyatakan bahwa:

- a. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)
- b. PKRS diselenggarakan dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan
- c. Penyelenggaraan PKRS sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi: pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS
Standar dalam pelaksanaan PKRS meliputi:
 - a. Rumah Sakit memiliki regulasi Promosi Kesehatan
 - b. Rumah Sakit melaksanakan asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit
 - c. Rumah Sakit melaksanakan intervensi Promosi Kesehatan
 - d. Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi Promosi Kesehatan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksana Promosi Kesehatan di Puskesmas dijelaskan bahwa promosi Kesehatan Puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas

Sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman Pelaksana Promosi Kesehatan di daerah, strategi dasar utama promosi kesehatan antara lain pemerdayaan, bina suasana, advokasi, kemitraan.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan yang ada di Indonesia

Petunjuk Latihan

1. Lakukan observasi dengan pencarian pada literatur mengenai pelaksanaan promosi kesehatan di Indonesia!
2. Kumpulkan data dan buat kesimpulan dari hasil pencarian anda dan buat dalam bentuk makalah singkat!

C. RANGKUMAN

1. Indonesia pada saat ini sedang menjalankan program Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030 dan program GERMAS untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia.
2. Piagam Ottawa merumuskan lima komponen utama promosi kesehatan yaitu: Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan, memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat, mengembangkan keterampilan individu, gerakan masyarakat, reorientasi pelayanan kesehatan.
3. Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
4. Strategi dasar dalam pelaksanaan promosi kesehatan, *empowerment, advocacy, social support*

D. TES FORMATIF

1. Mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkatan administrasi mempertimbangkan dampak kesehatan dari setiap kebijakan yang dibuatnya, merupakan Piagam Ottawa yang berkaitan?
 - a. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan
 - b. Memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat
 - c. Mengembangkan keterampilan individu
 - d. Gerakan masyarakat
2. Pemberdayaan Masyarakat ditujukan kepada masyarakat (khususnya individu, keluarga, atau kelompok), agar berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, merupakan strategi ?
 - a. *Empowerment* (Pemberdayaan Masyarakat)
 - b. *Social Support* (Bina Suasana)
 - c. *Advocacy*
 - d. Advokasi
3. Bina Suasana ditujukan kepada pembentuk opini atau pihak-pihak yang mempengaruhi opini di masyarakat seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan organisasi non pemerintah, merupakan strategi?
 - a. *Empowerment* (Pemberdayaan Masyarakat)
 - b. *Social Support* (Bina Suasana)
 - c. *Advocacy*
 - d. Advokasi
4. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit diatur dalam undang-undang?
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2018
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun

2018

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

MODUL 4

KONSEP SDG'S SEBAGAI KELANJUTAN MDG'S

MDG'S merupakan program untuk meningkatkan derajat kehidupan masyarakat, sedangkan SDG'S merupakan program berkelanjutan dari MDG'S. SDG'S lebih spesifik dan rinci dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam modul 4 ini meliputi:

Kegiatan belajar: Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu memahami Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S.

Proses pembelajaran dalam modul 4 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku maupun browsing tentang Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah perilaku kesehatan
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan belajar

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar berikut ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S

Mari kita mulai materinya. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan semakin berkembang pula penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup, sehingga perlu upaya-upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut..

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: memahami Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari kegiatan belajar ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang Konsep SDG'S sebagai kelanjutan MDG'S

A. URAIAN MATERI

MDGs yang dirumuskan oleh negara-negara Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) dan para pakar beberapa lembaga internasional. Hal tersebut berbeda dengan SDGs yang melibatkan pemangku kepentingan yang lebih luas. SDGs dibuat melalui proses partisipatoris sangat inklusif dengan cara konsultasi langsung dengan semua kalangan (pemerintah, masyarakat sipil, akademisi, baik dari negara maju maupun berkembang.

Perbedaan penting antara MDGs dan SDGs adalah:

- SDGs dirumuskan berdasarkan prinsip-prinsip HAM, inklusivitas, dan anti diskriminasi
- SDGs tidak hanya berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan masa

sekarang, tetapi juga memerhatikan kebutuhan masa yang akan datang atau berkelanjutan

- SDGs ditujukan untuk memastikan bahwa semua manusia dapat menikmati kehidupan yang sejahtera dan bahwa kemajuan ekonomi, sosial, dan teknologi terjadi selaras dengan alam/lingkungan
- SDGs juga dirancang untuk mendorong perdamaian agar terwujud masyarakat adil dan inklusif yang bebas dari rasa takut dan kekerasan
- SDGs mengutamakan kerja sama seluruh pemangku kepentingan
Pelaksanaan MDGs yang berakhir pada 2015 memberikan banyak pengalaman dalam perencanaan, penganggaran, dan koordinasi pelaksanaan agenda pembangunan global, khususnya bagi pemerintah (baik pusat maupun daerah). Banyak target dan indikator MDGs yang berhasil dicapai dengan baik oleh Indonesia, namun masih banyak juga yang belum tercapai.

1. Konsep MDG's

MDG'S (Millennium Development Goals) merupakan atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi "Tujuan Pembangunan Milenium", adalah sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000. Semua negara yang hadir dalam pertemuan tersebut berkomitmen untuk mengintegrasikan MDGs sebagai bagian dari program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan manusia, perdamaian, keamanan, dan pembangunan. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015.

Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals) ada 8 antara lain:

a. Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem

Target 1A: Menurunkan proporsi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan menjadi setengahnya antara 1990-2015.

Menggunakan garis kemiskinan nasional, angka kemiskinan Indonesia pada 1990 adalah 15,1%. Dasar penghitungan berubah pada 1996, sehingga sebenarnya data setelah itu tidak bisa begitu saja dibandingkan dengan data-data dari tahun-tahun sebelumnya.

Target 1B: Menyediakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda

Untuk mengukur kemajuan pencapaian target ini, empat buah indikator digunakan; yaitu:

- 1) Pertumbuhan PDB per proporsi jumlah pekerja/ produktivitas pekerja
- 2) Rasio pekerja terhadap populasi
- 3) Proporsi pekerja yang hidup dengan kurang dari \$1 per-hari/ pekerja miskin dan
- 4) Proporsi pekerja yang memiliki rekening pribadi dan anggota keluarga bekerja terhadap jumlah pekerja total/ pekerja rentan. Kemajuan pencapaian target ini diindikasikan dengan semakin tingginya rasio, yang artinya semakin tingginya angkatan kerja yang mendapatkan pekerjaan.

b. Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua

Tujuan kedua MDGs ini adalah memastikan bahwa semua anak menerima pendidikan dasar. target Indonesia pada waktu itu adalah wajib sekolah 6 tahun. Tujuan kedua MDGs ini adalah memastikan bahwa semua anak menerima pendidikan dasar.

Target untuk tujuan yang ke dua ini adalah memastikan bahwa pada 2015 semua anak di manapun, laki-laki maupun perempuan, akan bisa

menyelesaikan pendidikan dasar secara penuh.pencapaian adalah sebesar 95%

- c. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
Target untuk tujuan ketiga ini adalah Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan, lebih baik pada 2005, dan di semua jenjang pendidikan paling lambat tahun 2015
- d. Menurunkan angka kematian anak
Target yang akan dicapai pada waktu itu adalah: Menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara 1990 dan 2015.
Target MDGs adalah untuk mengurangi dua pertiga angka tahun 1990. Saat itu, jumlahnya 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia cukup berhasil dalam mencapai target tersebut.
- e. Meningkatkan kesehatan ibu
Target adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990 dan 2015 dan mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015.
- f. Memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya
Targetnya adalah:
 - 1) Menghentikan dan mulai membalikkan tren penyebaran HIV dan AIDS pada 2015
 - 2) Tersedianya akses universal untuk perawatan terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan, pada 2010
 - 3) Menghentikan dan mulai membalikkan kecenderungan persebaran malaria dan penyakit-penyakit utama lainnya pada 2015
- g. Memastikan kelestarian lingkungan
targetnya adalah:
 - 1) Memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan ke dalam kebijakan dan program negaraserta mengakhiri kerusakan sumberdaya alam
 - 2) Mengurangi laju hilangnya keragaman hayati, dan mencapai pengurangan yang signifi kan pada tahun 2010

- 3) Menurunkan separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada 2015
- 4) Pada 2020 telah mencapai perbaikan signifikan dalam kehidupan (setidaknya) 100 juta penghuni kawasan kumuh

Meskipun 84% rumah tangga telah memiliki hak penguasaan yang aman, baik dengan memiliki ataupun menyewa, namun jumlah komunitas kumuh yang memiliki akses terbatas pada layanan dan keamanan semakin meningkat.

h. Promote global partnership for development

Promote global partnership for development mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

2. Konsep SDG'S (*Sustainable Development Goals*)

Konsep SDG's adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan waktu yang ditentukan. SDGs merupakan yang dibentuk pada tanggal 25 September 2015 yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. SDGs disusun berdasarkan tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), yang telah diupayakan dari tahun 2000 sampai 2015. SDG's juga merupakan kelanjutan dari MDG's.

Tujuan SDG's adalah:

- a. Meningkatkan pendapatan bagi penduduk miskin, menjamin akses terhadap pelayanan dasar dan melindungi seluruh masyarakat dari segala bentuk bencana

target yang dicapai adalah:

- 1) Pada tahun 2030, mengentaskan kemiskinan ekstrim untuk seluruh masyarakat di dunia, yaitu masyarakat yang hidup di bawah \$1.25 per hari
- 2) Pada tahun 2030, diharapkan mampu mengurangi setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak segala usia yang hidup dalam segala dimensi kemiskinan berdasarkan pengertian

nasional

- 3) Pada tahun 2030, menjamin bahwa seluruh laki-laki dan perempuan, terutama mereka yang miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber-sumber pendapatan, juga terhadap pelayanan dasar kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk-bentuk kekayaan lainnya, warisan, sumber daya alam, teknologi baru yang layak dan pelayanan finansial termasuk keuangan mikro.
 - 4) Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan yang berada dalam situasi rentan, serta mengurangi keterpaparan dan kerentanan mereka terhadap kejadian-kejadian ekstrim terkait perubahan iklim maupun bencana dan tekanan ekonomi, sosial, dan lingkungan lainnya
- b. Menjamin bahwa semua orang dapat menikmati makanan yang aman dan bernutrisi sepanjang tahun
 - c. Membantu masyarakat untuk hidup sehat dan panjang umur
 - d. Meningkatkan pendapatan bagi penduduk miskin, menjamin akses terhadap pelayanan dasar dan melindungi seluruh masyarakat dari segala bentuk bencana
 - e. Mengakhiri kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan dan memastikan mereka memiliki kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan
 - f. Memastikan semua orang memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi
 - g. Memastikan semua orang memiliki akses terhadap energi terbarukan
 - h. Menciptakan pekerjaan yang layak dan peluang ekonomi bagi semua
 - i. Memastikan keterpenuhan infrastruktur yang dibutuhkan oleh setiap orang agar dapat terhubung dengan seluruh dunia
 - j. Mengurangi kesenjangan antara yang terkaya dan termiskin
 - k. Memposisikan kota-kota pada inti pembangunan berkelanjutan di tengah pesatnya urbanisasi

- l. Mengurangi dampak lingkungan yang ditimbulkan terhadap Bumi melalui pola produksi dan konsumsi yang sewajarnya
- m. Cara menghadapi dampak dari pemanasan global
- n. Melindungi pantai dan lautan
- o. melindungi sumber daya alam dan margasatwa
- p. Menjaga keamanan masyarakat dan memastikan bahwa pemerintah bekerja secara adil dan efektif
- q. Bekerjasama pada tingkat global untuk mencapai SDGs dan mewujudkan Agenda Pasca 2015 yang telah disetujui

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan keberhasilan pencapaian MDG's, serta alasan MDG's dilanjutkan menjadi SDG's!

Petunjuk Latihan

1. Lakukan observasi dengan pencarian pada literatur mengenai pencapaian MDG's dan SDGs!
2. Kumpulkan data dan buat kesimpulan dari hasil pencarian anda dan buat dalam bentuk makalah!

C. RANGKUMAN

MDGs yang dirumuskan oleh negara-negara Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) dan para pakar beberapa lembaga internasional. SDGs dibuat melalui proses partisipatoris sangat inklusif dengan cara konsultasi langsung dengan semua kalangan (pemerintah, masyarakat sipil, akademisi, baik dari negara maju maupun berkembang. Milenium (Millennium Development Goals) mempunyai 8 tujuan, sedangkan SDG's memiliki 17 tujuan yang dirumuskan

D. TES FORMATIF

1. Sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000 merupakan tujuan dari?
 - a. Pembangunan global
 - b. Pembangunan jangka panjang
 - c. Pembangunan jangka pendek
 - d. Pembangunan milenium
2. Berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan masa sekarang dan memerhatikan kebutuhan masa yang akan datang atau berkelanjutan adalah tujuan dari?
 - a. SDG's
 - b. MDG's
 - c. Pembangunan global
 - d. Pembangunan negara
3. Program pembangunan berkelanjutan yang terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan waktu yang ditentukan, merupakan tujuan?
 - a. SDG's
 - b. MDG's
 - c. Pembangunan global
 - d. Pembangunan negara
4. SDG's terbentuk pada tanggal?
 - a. 24 September 2015
 - b. 25 September 2015
 - c. 26 September 2015
 - d. 27 September 2015
5. MDG's telah dilaksanakan pada tahun?
 - a. 2000 – 2015
 - b. 2000 – 2005
 - c. 2000 – 2010

d. 2005 – 2010

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

MODUL 5

CLIENT CENTERED DAN ASPEK PEKA BUDAYA

Ilmu pengetahuan pada saat ini sudah semaki berkembang seiring dengan berkembangnya jaman. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan juga berkembang. Client centered merupakan salah satu intervensi keperawatan yang berfokus pada pasien sebagai pusatnya. *Client centered* merupakan suatu konseling yang berupaya untuk memecahkan suatu masalah kesehatan. Dalam pembelajaran modul ini mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami trend dan issue seta kebijakan dalam promosi kesehatan, sehingga mampu melakukan pelayanan asuhan keperawatan. Fokus pembelajaran ini adalah upaya untuk memahami, yang meliputi:

Kegiatan belajar: *client centered* dan aspek peka budaya Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu memahami client centered dan aspek peka budaya.

Proses pembelajaran dalam modul 5 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku maupun browsing tentang client centered dan aspek peka budaya terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah budaya yang berkaian dengan kesehatan
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan belajar

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar berikut ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang *client centered* dan aspek peka budaya. Mari kita mulai materinya. *Client centered* merupakan satu bagian dari asuhan keperawatan.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: memahami *client centered* dan aspek peka budaya

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari kegiatan belajar ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang *client centered* dan aspek peka budaya.

A. URAIAN MATERI

1. Konsep *client centered*

Client centered merupakan salah satu metode dalam konseling. *Client centered* adalah Teknik terapi yang berpusat pada klien. Teknik ini merupakan pembaharuan karena mengasumsikan posisi yang sejajar antara konselor dan pasien atau klien. Hubungan antara konselor dengan klien dilakukan dengan suasana yang hangat, saling percaya, dan klien diberikan perlakuan sebagai orang dewasa yang mampu mengambil keputusan sendiri dan bertanggungjawab atas keputusannya. Tugas konselor adalah membantu klien mengenali masalahnya dirinya sendiri sehingga akhirnya dapat menemukan solusi bagi dirinya sendiri.

Pendekatan konseling dengan menggunakan pendekatan *client centered* menekankan pada kemampuan klien untuk menemukan masalah yang ada pada dirinya sehingga mampu menemukan pemecahan masalah tersebut. Konsep pokok yang mendasari adalah hal yang menyangkut konsep-konsep mengenai diri (*self*), Aktualisasi diri, teori kepribadian, dan hakekat kecemasan. Menurut Roger Nurihsan, 2006 “konsep inti konseling berpusat pada klien adalah konsep tentang diri dan konsep menjadi diri atau pertumbuhan perwujudan diri”.

Client centered sebagai pendekatan, merupakan cara umum dalam memandang permasalahan atau objek kajian. Asumsi perilaku bermasalah menurut Rogers adalah ketika tidak adanya hubungan yang kongruen antara *real self* dan *ideal self*-nya serta *self as thought to be seen by others*.

Proses konseling dalam model pendekatan *Client Centered* merupakan suatu gambaran bagaimana proses pendekatan ini dilaksanakan. Adapun deskripsi proses konseling itu adalah:

- a. Konseling memusatkan pada pengalaman individual
- b. Konseling berupaya meminimalisir rasa diri terancam, dan memaksimalkan dan serta menopang eksplorasi diri. Perubahan perilaku datang melalui pemanfaatan potensi individu untuk menilai

pengalamannya, membuatnya untuk memperjelas dan mendapat tilikan perasaan yang mengarah pada pertumbuhan

- c. Melalui penerimaan terhadap klien, konselor membantu untuk menyatakan, mengkaji dan memadukan pengalaman-pengalaman sebelumnya ke dalam konsep diri.
- d. Pengalaman, individu mencapai penerimaan diri dan menerima orang lain dan menjadi orang yang berkembang penuh
- e. Wawancara merupakan alat utama dalam konseling untuk menumbuhkan hubungan timbal balik

Peran konselor dalam model pendekatan konseling *client centered* adalah:

- a. Konselor tidak memimpin, mengatur atau menentukan proses perkembangan konseling, tetapi hal tersebut dilakukan oleh klien itu sendiri
- b. Konselor merefleksikan perasaan-perasaan klien, sedangkan arah pembicaraan ditentukan oleh klien
- c. Konselor menerima klien dengan sepenuhnya dalam keadaan seperti apapun
- d. Konselor memberi kebebasan pada klien untuk mengeksperisikan perasaan-perasaan sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya

Sifat-sifat yang perlu dimiliki oleh konselor dalam pelaksanaan *client centered* adalah:

- a. *Acceptance* artinya konselor menerima klien sebagaimana adanya dengan segala masalahnya. Jadi sikap konselor adalah menerima secara netral
- b. *Congruence* artinya karakteristik konselor adalah terpadu, sesuai kata dengan perbuatan dan konsisten
- c. *Understanding* artinya konselor harus dapat secara akurat dan memahami secara empati dunia klien sebagaimana dilihat dari dalam diri klien itu

- d. *Non-judgemental* artinya tidak memberi penilaian terhadap klien, akan tetapi konselor selalu objektif

Kelebihan pelaksanaan *client centered* adalah:

- a. Pemusatan pada klien dan bukan pada terapis
 - b. Identifikasi dan hubungan terapi sebagai wahana utama dalam mengubah kepribadian.
 - c. Lebih menekankan pada sikap terapi daripada teknik.
 - d. Memberikan kemungkinan untuk melakukan penelitian dan penemuan kuantitatif.
 - e. Penekanan emosi, perasaan, perasaan dan afektif dalam terapi.
 - f. Menawarkan perspektif yang lebih up-to-date dan optimis.
 - g. Klien memiliki pengalaman positif dalam terapi ketika mereka focus dalam menyelesaikan masalahnya.
 - h. Klien merasa mereka dapat mengekspresikan dirinya secara penuh ketika mereka mendengarkan dan tidak di justifikasi
2. Aspek Peka Budaya

Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan aspek budaya. Pelaksanaan asuhan keperawatan peka budaya merupakan asuhan keperawatan yang menggunakan kompetensi budaya dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan budayanya (Leininger & McFarland, 2002). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut didasarkan pada latar belakang budaya masyarakat yang ada pada daerah tersebut.

Budaya (*culture*) sebagai sebuah pola asumsi-asumsi dasar yang ditemukan, diketahui, atau dikembangkan oleh sebuah kelompok. Asumsi-asumsi dasar tersebut dipelajari untuk melakukan penyesuaian dengan masalah-masalah eksternal, serta meningkatkan integrasi internal, yang telah dianggap baik dan valid, dan karena itu, diajarkan kepada anggota-anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami,

memikirkan dan merasakan, dalam kaitannya dengan masalah-masalah yang dihadapi.

Tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan peka budaya dalam pelaksanaan promosi kesehatan bertujuan untuk:

1. Perawat yang memiliki kompetensi kultural diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih bermakna bagi kehidupan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berasal dari beragam kebudayaan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup melalui kegiatan promosi kesehatan dengan pendekatan budaya.
2. Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan untuk membantu klien dalam beradaptasi terhadap budaya tertentu dalam meningkatkan kesehatan
3. Restrukturisasi budaya perlu dilakukan apabila apabila ada budaya yang dimiliki oleh suatu wilayah merugikan bagi kesehatan masyarakat, sehingga perlu dilaksanakan promosi kesehatan dengan pendekatan aspek budaya.

Indonesia sebagai negara agraris yang mayoritas penduduknya adalah bermukim di daerah pedesaan dan masih mempunyai taraf pendidikan mayoritas sekolah dasar dan belum memiliki budaya hidup sehat. Budaya memeriksakan kesehatan secara dini pada masyarakat belum belum bisa dilakukan oleh budaya Indonesia. Pada masyarakat Indonesia masih banyak yang melakukan atau yang datang ke pelayanan kesehatan sebagai upaya kuratif atau pengobatan dan belum didukung sepenuhnya oleh promotif dan preventif.

Dengan melihat budaya masyarakat Indonesia yang masih kurang maka diperlukan pendekatan terhadap masyarakat dengan pendekatan budaya. Pelayanan keperawatan profesional dapat dilaksanakan pada tempat yang profesional dan modern. Pelayanan kesehatan profesional dapat dilaksanakan pada daerah atau kultur tertentu dengan mengadopsi budaya setempat dan memodifikasi

dengan tata cara pelayanan

Kebudayaan dan kesehatan adalah hal yang saling berhubungan dipengaruhi oleh:

1. Penyebab masalah

Menurut pandangan kesehatan modern sakit adalah suatu kelainan fisiologis atau gangguan fungsi tubuh atau organ tubuh yang disebabkan oleh beberapa hal seperti bakteri, virus, jamur dan sebagainya atau pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal yang disebut dengan pathologis. Menurut cara pandang budaya bahwa kejadian suatu penyakit berkaitan dengan perubahan hubungan dengan masyarakat, dengan alam dan dengan lingkungan sehingga menimbulkan dampak terhadap tubuh manusia.

Contoh dalam masyarakat sakit yang disebabkan berbagai mitos seperti orang yang sakit Diabetes mellitus, menurut masyarakat setempat ada yang masih mempunyai kepercayaan bahwa karena adanya situasi atau kondisi alam yang kurang tepat yang menyebabkan tidak sembuh - sembuh. Secara patofisiologi bahwa sakit tersebut disebabkan oleh karena proses patologis yang ada dalam tubuh manusia.

2. Pengalaman yang berkaitan dengan masalah

Masalah kesehatan merupakan masalah yang selalu berhadapan dalam kehidupan masyarakat, setiap saat manusia selalu bertemu dengan masalah kesehatan baik ringan maupun berat. Pengalaman masalah kesehatan yang ditemui oleh masyarakat sangat mempengaruhi cara pandang masyarakat terhadap masalah tersebut. Contoh; seseorang menderita suatu penyakit dan dalam memecahkan masalah tersebut menemui seseorang yang dapat membebaskannya dari masalah tersebut sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap hal tersebut. Secara ilmiah ketika sakit maka akan pergi ke dokter atau pelayanan kesehatan untuk berobat.

3. Ungkapan yang berkaitan dengan masalah
Cara pandang masyarakat dan ungkapan masyarakat terhadap suatu masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit.
4. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah
Sistem pengelolaan kesehatan modern dipadukan dengan budaya masyarakat setempat untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan modern tetapi tanpa mengesampingkan etika pelayanan kesehatan atau profesional pelayanan kesehatan seperti suatu pelayanan kesehatan modern yang dilakukan oleh perawat.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan suatu bentuk kebudayaan yang di Indonesia yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang masih di anut!

Petunjuk Latihan

1. Buat kelompok masing-masing kelompok terdiri dari 10 - 12 mahasiswa
2. Setiap kelompok untuk mencari fenomena tentang perkembangan budaya kesehatan manusia yang bertentangan secara ilmiah yang ada di Indonesia
3. Dari fenomena tersebut pendekatan apa yang dilakukan untuk mengubah fenomena tersebut!
4. Buat dalam bentuk makalah sesuai dengan format makalah sebagai berikut:
Bab 1 : Pendahuluan yang mendeskripsikan tentang fenomena/permasalahan perkembangan kesehatan
Bab 2 : Pembahasan mendeskripsikan tentang solusi atau pendekatan untuk mengatasi fenomena tersebut berdasarkan referensi (text book/jurnal)

C. RANGKUMAN

Client centered merupakan salah satu metode dalam konseling dengan menggu Tehniknakan terapi yang berpusat pada klien.

Peran konselor dalam model pendekatan konseling *client centered* adalah:

1. Konselor tidak memimpin, mengatur atau menentukan proses perkembangan konseling, tetapi hal tersebut dilakukan oleh klien itu sendiri
2. Konselor merefleksikan perasaan-perasaan klien, sedangkan arah pembicaraan ditentukan oleh klien
3. Konselor menerima klien dengan sepenuhnya dalam keadaan seperti apapun
4. Konselor memberi kebebasan pada klien untuk mengeksperisikan perasaan-perasaan sedalam-dalamnya dan seluuasluasnya

Sifat-sifat yang perlu dimiliki oleh konselor dalam pelaksanaan *client centered* adalah *acceptance, congruence, understanding, non-judgemental*

Kelebihan pelaksanaan *client centered* adalah:

1. Pemusatan pada klien dan bukan pada terapis
2. Identifikasi dan hubungan terapi sebagai wahana utama dalam mengubah kepribadian.
3. Lebih menekankan pada sikap terapi daripada teknik.
4. Memberikan kemungkinan untuk melakukan penelitian dan penemuan kuantitatif.
5. Penekanan emosi, perasaan, perasaan dan afektif dalam terapi.
6. Menawarkan perspektif yang lebih up-to-date dan optimis.
7. Klien memiliki pengalaman positif dalam terapi ketika mereka focus

dalam menyelesaikan masalahnya.

8. Klien merasa mereka dapat mengekspresikan dirinya secara penuh ketika mereka mendengarkan dan tidak di justifikasi

Tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan peka budaya dalam pelaksanaan promosi kesehatan bertujuan untuk:

1. Perawat yang memiliki kompetensi kultural
2. Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan untuk membantu klien
3. Restrukturisasi budaya

D. TUGAS BELAJAR 5

1. Tehnik terapi yang berpusat pada klien disebut?
 - a. *Client center*
 - b. *Cient therapy*
 - c. *Client diagnosa*
 - d. *Client analysis*
2. Konselor menerima klien sebagaimana adanya dengan segala masalahnya. Jadi sikap konselor adalah menerima secara netral, merupakan sifat yang harus dimiliki oleh konselor?
 - a. *Congruence*
 - b. *Understanding*
 - c. *Non Judgemental*
 - d. *Acceptance*
3. Tidak memberi penilaian terhadap klien, konselor selalu objektif, merupakan sifat yang harus dimiliki oleh konselor?
 - a. *Congruence*
 - b. *Understanding*
 - c. *Non Judgemental*
 - d. *Acceptance*
4. Konselor harus dapat secara akurat dan memahami secara empati dunia

klien sebagaimana dilihat dari dalam diri klien, merupakan sifat yang harus dimiliki oleh konselor?

- a. *Congruence*
 - b. *Understanding*
 - c. *Non Judgemental*
 - d. *Acceptance*
5. Cara pandang masyarakat dan ungkapan masyarakat terhadap suatu masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit, merupakan?
- a. Penyebab masalah
 - b. Pengalaman yang berkaitan dengan masalah
 - c. Ungkapan yang berkaitan dengan masalah
 - d. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

MODUL 6

EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan merupakan suatu program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan telah diatur dalam undang – undang. Untuk menilai apakah evaluasi sudah berjalan sesuai dengan tujuan maka diperlukan evaluasi promosi kesehatan.

Fokus pembelajaran ini adalah upaya untuk memahami, yang meliputi:

Kegiatan belajar: evaluasi promosi kesehatan

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: mampu memahami evaluasi promosi kesehatan.

Proses pembelajaran dalam modul 6 ini dapat berjalan dengan baik apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku maupun browsing tentang evaluasi promosi keperawatan terlebih dahulu karena merupakan dasar bagi anda untuk memahami masalah budaya yang berkaitan dengan kesehatan
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat didalam modul ini sehingga anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES!”

Kegiatan Belajar

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul promosi kesehatan ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar berikut ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang evaluasi promosi kesehatan dengan menggunakan sumber data dan teknologi yang tepat. Mari kita mulai materinya.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu: memahami evaluasi promosi kesehatan dengan menggunakan sumber data dan teknologi yang tepat

Salam hangat selalu, semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari kegiatan belajar ini. Kegiatan belajar modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang evaluasi promosi kesehatan dengan menggunakan sumber data dan teknologi yang tepat

A. URAIAN MATERI

Evaluasi merupakan penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui assesment. Evaluasi adalah pemberian nilai terhadap suatu kualitas tertentu. Evaluasi promosi kesehatan merupakan penilaian terhadap promosi kesehatan yang diberikan pada masyarakat apakah sudah berjalan efektif.

Program promosi kesehatan sebagai program yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

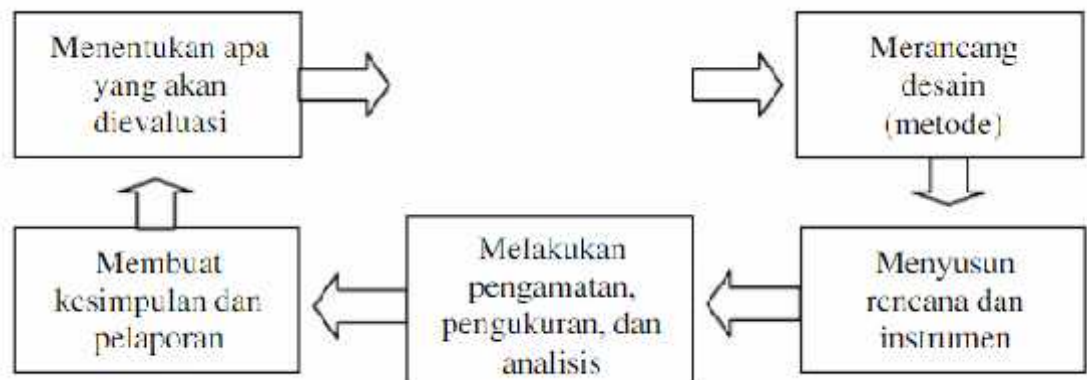
Evaluasi promosi kesehatan sama dengan evaluasi kesehatan lainnya, Karakteristiknya ialah dalam indikator yang disamping memakai indikator epidemiologik sebagai indikator dampak seperti upaya kesehatan lainnya, dalam mengukur efek, lebih menggunakan indikator perilaku.

Evaluasi promosi kesehatan adalah suatu yang harus dilakukan di setiap upaya promosi kesehatan, karena disamping bagian integral upaya itu sendiri juga perlu untuk kesinambungan upaya tersebut. Berbeda dengan berbagai indikator yang bersifat non-perilaku yang dapat dibuat standarnya, maka untuk promosi kesehatan, indikator dan parameternya dapat berubah bergantung pada kegiatan yang dievaluasi (apa, dimana, oleh siapa, bilamana) dan tahapan evaluasinya. Juga tergantung pada pengaruh lingkungan (budaya). Oleh karena itu penentuan apa yang akan di evaluasi serta kemampuan mengembangkan indikator serta desain evaluasinya sangat penting. Hal terakhir yang juga perlu diperhatikan ialah untuk siapa evaluasi itu dilaksanakan, dalam rangka membuat sajian pelaporannya.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1, mendefinisikan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelaksanaan program promosi kesehatan di Indonesia merupakan salah satu dari enam program pokok (Basic six) kesehatan di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI No: 128/Menkes/ SK/II/2004, bahwa fungsi pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Berikut adalah gambaran tentang proses terjadinya evaluasi:



1. Evaluasi meliputi langkah-langkah berikut:

a. Menentukan apa yang akan dievaluasi

Perencanaan dapat mempertimbangkan sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, atau bahkan dampak suatu kegiatan, serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas

b. Merancang desain (metode)

Evaluasi berfokus pada beberapa aspek, yang telah dilakukan riset atau penelitian sebelumnya. pemilihan metode dilakukan evaluasi dilakukan pada tahap ini.

c. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan

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

d. Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis

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

e. Membuat kesimpulan dan pelaporan

Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan dengan kebutuhan atau berhasilnya suatu promosi kesehatan bisa di lihat dari peningkatan perilaku tentang kesehatan dalam masyarakat.

2. Indikator Kesehatan

Indikator kesehatan (secara sistem) mencakup input, proses, keluaran, efek dan dampak, pada tahap perencanaan, implementasi, maupun evaluasi suatu upaya kesehatan.

Indikator kesehatan dapat dijadikan suatu pedoman untuk:

- a. Penunjuk masalah kesehatan, seperti status kesakitan dan kematian, status gizi, Status kesehatan lingkungan, Status perilaku dan budaya kesehatan
- b. Penunjuk keadaan sumber daya kesehatan meliputi tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, pendanaan kesehatan
- c. Penunjuk kesehatan lingkungan, seperti kesediaan air sehat, perumahan yang layak
- d. Menentukan kebijakan kesehatan yang akan disusun

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Gambarkan evaluasi hasil salah satu program promosi kesehatan yang ada di Indonesia!

Petunjuk Latihan

1. Buat kelompok masing-masing kelompok terdiri dari 10 - 12 mahasiswa
2. Setiap kelompok untuk mencari informasi tentang pencapaian promosi kesehatan di Indonesia
3. Dari hasil evaluasi tersebut buatlah dalam bentuk makalah sesuai dengan format makalah sebagai berikut:

Bab 1 : Pendahuluan yang mendeskripsikan tentang hal yang di evaluasi

Bab 2 : Pembahasan mendeskripsikan tentang proses evaluasi berdasarkan dengan langkah-langkah pada materi yang telah diberikan

Bab 3 : Penutup berisi tentang kesimpulan dan daftar pustaka

C. RANGKUMAN

Evaluasi adalah pemberian nilai terhadap suatu kualitas tertentu. Evaluasi promosi kesehatan merupakan penilaian terhadap promosi kesehatan yang diberikan pada masyarakat apakah sudah berjalan efektif. Evaluasi meliputi langkah-langkah yakni: menentukan apa yang akan dievaluasi mengembangkan kerangka dan batasan, merancang desain (metode), melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis, membuat kesimpulan dan pelaporan.

D. TES FORMATIF

1. Penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui assessment disebut?
 - a. Evaluasi
 - b. Evaluasi keperawatan
 - c. Evaluasi kesehatan
 - d. Evaluasi promosi kesehatan
2. Suatu yang harus dilakukan di setiap upaya promosi kesehatan, karena disamping bagian integral upaya itu sendiri juga perlu untuk kesinambungan upaya tersebut, disebut?
 - a. Evaluasi
 - b. Evaluasi keperawatan
 - c. Evaluasi kesehatan
 - d. Evaluasi promosi kesehatan
3. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan diatur dalam?
 - a. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - b. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2008 tentang Kesehatan
 - d. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

4. Mempertimbangkan sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, atau bahkan dampak suatu kegiatan, serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas, merupakan tahap evaluasi promosi kesehatan?
 - a. Menentukan apa yang akan dievaluasi
 - b. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan
 - c. Merancang desain (metode)
 - d. Membuat kesimpulan dan pelaporan
5. Evaluasi berfokus pada beberapa aspek, yang telah dilakukan riset atau penelitian sebelumnya. pemilihan metode dilakukan evaluasi, merupakan tahap evaluasi promosi kesehatan?
 - a. Menentukan apa yang akan dievaluasi
 - b. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan
 - c. Merancang desain (metode)
 - d. Membuat kesimpulan dan pelaporan

E. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum selanjutnya. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KUNCI JAWABAN (PRE - POST TEST)

TES FORMATIF 1

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

TES FORMATIF 2

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

TES FORMATIF 3

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

TES FORMATIF 4

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

TES FORMATIF 5

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

TES FORMATIF 6

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. 2014. Promosi Kesehatan. Deepublish: Yogyakarta
- Bandura.A. 1971. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press
- Dinas Kesehatan. 2015. Profil Kesehatan
- Effendi, 1998. Dasar-Dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: EGC
- Hidayat A, 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anaka Untuk Kebidanan, Jakarta: Salemba medika
- Kemenkes RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Kemenkes, 2019. <http://promkes.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019 <http://depkes.go.id/>
- Nurihsan A J ,2006. Bimbingan Dan Konseling, Bandung: Refika Aditama
- Leininger & McFarland, 2002. Transcultural Nursing: Concept. New York: Mc Graw-Hill
- Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.