

PROMOSI KESEHATAN

Buku Promosi Kesehatan ini menyajikan informasi tentang berbagai aspek dalam promosi kesehatan dari berbagai bidang ilmu terkait. Setiap bab dalam buku ini menjelaskan secara ringkas tentang bagian dari bidang ilmu yang berkenaan dengan pelaksanaan upaya promosi kesehatan. Buku ini disusun dengan menggunakan berbagai sumber referensi dan dikemas dalam bahasa yang mudah dipahami bagi masyarakat umum tentang promosi kesehatan.

Buku ini berbeda dengan buku lain yang ada di pasaran karena secara lugas merangkum berbagai topik yang terkait dengan upaya promosi kesehatan di berbagai *setting*. Materi tentang pendidikan, penyuluhan, metode dan media, antropologi sosiologi, psikologi, konsep belajar dan perilaku dalam kesehatan merupakan sebagian materi dari 11 bab yang ada dalam buku ini. Pada akhir buku ini juga telah disediakan soal latihan untuk mengukur pemahaman pembaca tentang informasi yang telah disampaikan.

Penulis buku ini merupakan para peneliti dan pengajar di kesehatan masyarakat dengan gelar S2 dan S3 yang telah melakukan berbagai publikasi di jurnal nasional maupun internasional. Penulis utama buku ini menuliskan informasi tentang promosi kesehatan berdasarkan informasi yang diperoleh selama tinggal di Belanda dalam memperoleh gelar Master of Public Health (MPH) dan selama tinggal di Amerika Serikat dalam memperoleh gelar PhD in Health Promotion. Buku ini dapat menjadi referensi bagi para pembaca yang membutuhkan informasi tentang promosi kesehatan secara menyeluruh tetapi disajikan secara lugas dan padat dengan bahasa yang mudah dipahami.



Pusat Penerbitan dan Percetakan
Universitas Airlangga

ISBN 978-602-473-040-6



9 786024 730406

PROMOSI KESEHATAN

PROMOSI KESEHATAN

**IRA NURMALA
FAUZIE RAHMAN
ADI NUGROHO
NEKA ERLYANI
NUR LAILY
VINA YULIA ANHAR**

IRA NURMALA DKK

Diterbitkan atas kerja sama Airlangga University Press dengan PIPS Unair

PROMOSI KESEHATAN

Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta:

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PROMOSI KESEHATAN

IRA NURMALA, SKM., MPH., Ph.D

FAUZIE RAHMAN, SKM., MPH

ADI NUGROHO, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D(Cand)

NEKA ERLYANI, S.Psi., M.Psi., Psikolog

NUR LAILY, SKM., M.Kes.

VINA YULIA ANHAR, SKM., MPH



Airlangga
University
Press

■ Pusat Penerbitan dan Percetakan
Universitas Airlangga

Promosi Kesehatan

Ira Nurmala [et al.]

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Nurmala, I.

Promosi Kesehatan/Ira Nurmala [et al.] -- Surabaya:
Airlangga University Press, 2018.

viii, 116 hlm. ; 23 cm

ISBN 978-602-473-040-6

1. Promosi Kesehatan. I. Judul.

353.627 4

Penerbit

AIRLANGGA UNIVERSITY PRESS

No. IKAPI: 001/JTI/95

No. APPTI: 001/KTA/APPTI/X/2012

AUP 779.6/10.18 (0.03)

Cover: Erie; Layout: Djaiful; Editor: Zadina

Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 5992246, 5992247

Fax. (031) 5992248

E-mail: adm@aup.unair.ac.id

Bekerja sama dengan

Pusat Inovasi Pembelajaran dan Sertifikasi (PIPS) UNAIR

Kampus C Unair, Gedung Kahuripan Lt. 2, Ruang 203, Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 59204244 Fax. (031) 5920532 E-mail: adm@pips.unair.ac.id

Dicetak oleh:

Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP)

(RK 328/07.18/AUP-A3E)

Cetakan pertama — 2018

Dilarang mengutip dan/atau memperbanyak tanpa izin tertulis dari Penerbit sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun.

Prakata

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT., berkat rahmat dan petunjuk-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku referensi tentang promosi kesehatan yang diharapkan dapat menjadi panduan bagi para pendidik, praktisi, dan khalayak umum untuk mengenal, mempelajari, dan memahami konsep dasar promosi kesehatan dalam lingkup yang luas. Buku referensi ini juga dilengkapi dengan rangkuman dan soal latihan dalam rangka lebih memaksimalkan pemahaman pembaca dan menjadi lebih aplikatif dalam menjalankan upaya promosi kesehatan di setiap setting.

Semoga buku ini memberikan manfaat besar dalam meningkatkan pemahaman tentang konsep promosi kesehatan. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku referensi ini.

Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, dan saran agar nantinya terwujud sebuah buku referensi yang praktis, informatif, penuh manfaat, dan menjadi rujukan dalam memahami konsep pendidikan dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat umum.

Surabaya, Februari 2018

Tim Penyusun

Daftar Isi

Prakata	v
Bab 1 Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan.....	1
Bab 2 Konsep dan Prinsip Pendidikan Kesehatan Masyarakat.....	23
Bab 3 Antropologi dan Sosiologi dalam Kesehatan Masyarakat.....	33
Bab 4 Psikologi dalam Pendidikan Kesehatan.....	39
Bab 5 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan.....	43
Bab 6 Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat.....	58
Bab 7 Metode Penyuluhan Kesehatan	63
Bab 8 Pembuatan Perencanaan Penyuluhan Kesehatan..	67
Bab 9 Metode, Alat Bantu, dan Media Penyuluhan.....	73
Bab 10 Pendekatan Edukatif dalam Peningkatan Derajat Kesehatan	77
Bab 11 Promosi Kesehatan pada Berbagai Setting	83
Soal Latihan	88
Daftar Pustaka	109

Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

SEJARAH PROMOSI KESEHATAN

Sebelum istilah promosi kesehatan diperkenalkan, masyarakat lebih mengenal istilah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah *“any combination of learning’s experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health”* (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus dipertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan. Istilah pendidikan kesehatan tersebut seringkali disalahartikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer diperkenalkan dengan istilah promosi kesehatan.

Tahun 1984, World Health Organization (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Istilah *Health Promotion* (promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang *Health Promotion* di Ottawa, Kanada pada tahun 1986. Pada Konferensi tersebut *health promotion* didefinisikan sebagai *“the process of enabling peoples to increase controls over, and to improved their health”* yaitu proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan. Definisi ini mengandung pemahaman bahwa upaya promosi kesehatan membutuhkan adanya kegiatan

pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat.

Pada tahun 1994 Indonesia mendapat kunjungan dari Direktur *Health Promotion* WHO yaitu Dr. Ilona Kickbush. Kemudian Indonesia ditunjuk sebagai penyelenggara Konferensi Internasional *Health Promotion* yang keempat sehingga Depkes berupaya untuk menyamakan konsep dan prinsip tentang promosi kesehatan serta mengembangkan beberapa daerah menjadi daerah percontohan. Dengan demikian, penggunaan istilah promosi kesehatan di Indonesia pada dasarnya mengacu pada perkembangan dunia internasional. Konsep promosi kesehatan tersebut ternyata juga sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu mengarah pada paradigma sehat (Nurianti, 2015).

Visi, misi, dan strategi promosi kesehatan di Indonesia sudah sangat yang jelas sebagai suatu lembaga atau institusi atau suatu program. Melalui visi dan misi tersebut lembaga atau program memiliki arah dan tujuan yang akan dicapai. Oleh karena itu, visi promosi kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia, seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan RI No. 366 Tahun 2009, yaitu:

“Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”.

Promosi kesehatan yang menjadi bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mampu mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan sebagai “Masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya”. Adapun visi promosi kesehatan menurut Fitriani (2011), yaitu:

- a) Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- b) Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- c) Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Memelihara kesehatan artinya mau dan mampu dalam melakukan pencegahan penyakit serta melindungi diri dari gangguan-gangguan

kesehatan. Selain itu, kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat itu bersifat dinamis ‘tidak statis’.

Diperlukan upaya untuk mewujudkan visi promosi kesehatan tersebut agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya-upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut disebut misi promosi kesehatan.

PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Menurut WHO (dalam Fitriani, 2011), promosi kesehatan sebagai *“The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health”* (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Mubarak dkk., 2007).

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

TUJUAN DAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), misi promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi yang dijelaskan sebagai berikut.

1) Advokasi (*advocate*)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2) Mediasi (*mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani

masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga, strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik di lingkup regional, nasional maupun internasional untuk dapat terlibat di dalamnya.

3) Memampukan (*enable*)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka. Prinsip promosi kesehatan di sini adalah masyarakat mampu untuk memiliki control terhadap determinan yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, dalam kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri di bidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat. Telah diketahui bersama bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dari luar kesehatan, seperti sosial, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Oleh sebab itu, keterampilan masyarakat di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya juga perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) secara global terdiri dari 4 hal sebagai berikut.

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya.

Kegiatan advokasi memiliki bermacam-macam bentuk, baik formal maupun informal. Advokasi dalam bentuk formal seperti penyajian atau presentasi dan seminar tentang usulan program yang diharapkan mendapat dukungan dari pejabat terkait. Sedangkan kegiatan advokasi dalam bentuk informal seperti mengunjungi pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, yang secara tidak langsung bermaksud untuk meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, dan/atau fasilitas lain. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kegiatan untuk mendapatkan dukungan dari para pejabat baik eksekutif dan legislatif di berbagai tingkat dan sektor yang terkait dengan masalah kesehatan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal, seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah.

Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai perantara antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima program kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut.

Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan-pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya. Dengan demikian, sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*visi promosi kesehatan*). Kegiatan pemberdayaan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*incomes generating skill*). Dengan meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga, akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan, sebagai contoh yaitu terbentuknya pos obat desa, terbentuknya dana sehat, berdirinya polindes, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

Strategi dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan juga telah dirumuskan dalam *Ottawa Charter* 'Piagam Ottawa'. Dalam Piagam Ottawa tersebut disebutkan bahwa upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut.

1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan promosi kesehatan tidak hanya menyangkut kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Promosi kesehatan membutuhkan semua upaya yang ada untuk bermuara ke kesehatan. Dengan kata lain, arah kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, maupun surat-surat keputusan yakni agar selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan masyarakat. Contohnya adalah adanya peraturan atau undang-undang yang mengatur adanya analisis dampak lingkungan untuk mendirikan perusahaan, rumah sakit, dan sebagainya. Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pejabat publik harus memerhatikan dampaknya terhadap lingkungan kesehatan masyarakat.

2) Lingkungan yang mendukung (*supporting environment*)

Setiap aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat harus memerhatikan dampak pada lingkungan sekitar agar mempermudah pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Lingkungan yang dimaksud bukan

Konsep dan Prinsip Pendidikan Kesehatan Masyarakat

PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pada bagian ini akan dijabarkan konsep secara umum terkait pendidikan kesehatan masyarakat yang terdiri dari:

Pendapat Para Ahli Terkait Pengertian tentang Pendidikan Kesehatan

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait pendidikan kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, di antaranya sebagai berikut.

- 1) Wood (1926) (dalam Suliha dkk., 2001) secara garis besar berpendapat bahwa pendidikan kesehatan adalah serangkaian pengalaman yang memengaruhi sikap, pengetahuan, maupun habituasi seorang individu berkaitan dengan hidup sehat, baik dalam level individu, masyarakat maupun suatu ras.
- 2) Stuart (1986) secara garis besar berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan dan kedokteran. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan memodifikasi sudut pandang, sikap maupun perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat ke arah pola hidup yang lebih sehat, melalui proses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Stuart dalam Suliha dkk., 2001).
- 3) Nyswander (1974) secara garis besar berpendapat bahwa sebenarnya pendidikan kesehatan bukanlah suatu kumpulan prosedur atau proses pentransferan materi dari suatu individu ke individu lainnya. Akan tetapi, pendidikan kesehatan lebih mengarah kepada suatu proses dinamis terkait perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang bersifat dinamis ini yaitu, proses seseorang akan memilih untuk menolak atau menerima terhadap

suatu informasi maupun aktivitas yang bersifat baru baginya, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal (Nyswander dalam Notoatmodjo, 2003).

- 4) Green (1980) secara garis besar berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang terencana untuk mencapai tujuan kesehatan dengan mengombinasikan berbagai macam cara pembelajaran (Green dalam Notoatmodjo, 2012).
- 5) Committee President on Health Education (1997) secara garis besar mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mampu membantu merevitalisasi kesenjangan yang terjadi antara informasi yang didapatkan dan praktik kesehatan. Melalui proses ini, diharapkan seseorang dapat termotivasi untuk menjauhkan diri dari kebiasaan yang buruk dan mengimplementasikan pola hidup yang lebih menguntungkan bagi kesehatan (Committee President on Health Education dalam Notoatmodjo, 2003).
- 6) Craven & Hirnle (1996) secara garis besar berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bersifat praktik maupun instruksi dengan tujuan untuk memberikan berbagai informasi maupun motivasi kepada seseorang sehingga diharapkan terjadi peningkatan wawasan serta keterampilan untuk mengimplementasikan pola hidup sehat (Craven & Hirnle dalam Suliha dkk., 2001).

Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan.

Proses pembelajaran pada konsep pendidikan kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, di mana pun, dan kapan pun. Menurut Mubarak dkk. (2007), adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran.

Berbagai unsur dalam komponen pendidikan kesehatan di antaranya adalah para pendidik dan sasaran didik sebagai bagian input, implementasi berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku (proses), serta hasil (*output*) yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan. Adanya perubahan perilaku hidup sehat secara mandiri merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan maupun promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa Tujuan dari Pendidikan Kesehatan

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan (WHO dalam Notoatmodjo, 2003). Adapun tujuan lainnya, yaitu

- 1) Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup.
- 2) Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.
- 3) Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

Secara operasional, tujuan dari adanya pendidikan kesehatan adalah (Wong dalam Suliha dkk., 2001)

- 1) Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- 2) Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- 3) Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- 4) Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan formal.

Bab

3

Antropologi dan Sosiologi dalam Kesehatan Masyarakat

RUANG LINGKUP ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam mempelajari kesehatan masyarakat, tidak terlepas dari mempelajari kebudayaan manusia yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan (Sarwono, 1993). Koentjaraningrat (1987) mengatakan bahwa antropologi tidak hanya mempelajari budaya juga mempelajari aspek fisik dan sosial manusia. Kedua pengertian tersebut didukung oleh yang disampaikan oleh Foster & Anderson (dalam Djekky, 2002) bahwa terdapat dua kutub dalam mempelajari antropologi kesehatan yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya yang dihubungkan dengan masalah kesehatan dan penyakit.

Sementara, sosiologi dimaknai sebagai sebuah penelaahan terhadap kehidupan sosial manusia secara ilmiah. Lebih lanjut, menurut Horton & Hunt (1993) sosiologi memusatkan penelaahannya pada kehidupan kelompok, produk kehidupan kelompok, dan produk kehidupan tersebut. Seorang antropolog dan sosiolog kesehatan dapat mengarahkan pisau analisisnya terhadap program kesehatan yang diluncurkan pemerintah, perilaku masyarakat dalam menumbuh kembangkan budaya sehat, sampai pada masalah konflik sosial yang terjadi di masyarakat.

Antropologi kesehatan atau *medicine anthropology* berawal dari sebuah tulisan dari Scotch & Paul yang di dalam artikelnya membahas tentang pengobatan dan kesehatan masyarakat. Di dalam artikel tersebut, faktor biologis dan sosial budaya mendapatkan perhatian dari para ahli antropologi terutama dalam kaitannya dengan terjadinya penyakit dan bagaimana perilaku manusia berkontribusi pada timbulnya penyakit tersebut (Joyomartono, 2011).

PERAN ILMU ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Antropologi kesehatan memiliki peran untuk membuat deskripsi yang lengkap serta memberi interpretasi pada hubungan antara faktor biologis dan budaya dari perilaku yang dilakukan manusia dengan keparahan penyakit yang diderita baik di masa lalu maupun masa sekarang. Hubungan antara faktor biologis dan sosial budaya ini harus dipahami secara mendalam agar dapat memberikan kontribusi bermakna pada program peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pembentukan perilaku yang diinginkan (Joyomartono, 2011).

Ilmu kesehatan masyarakat memiliki peranan dalam antropologi kesehatan terutama dalam menjelaskan bagaimana pemahaman, sikap, dan kebiasaan yang ada di suatu masyarakat yang berkontribusi pada kejadian penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Bidang ilmu lainnya yang juga memiliki kontribusi di antropologi kesehatan adalah ilmu psikiatri, yang memberikan pemahaman tentang proses psikologis yang melatarbelakangi perilaku masyarakat. Ilmu linguistik juga memberikan kontribusi dalam antropologi kesehatan dalam kaitannya dengan kajian berbagai asal dari bahasa yang digunakan di masyarakat tersebut (Koentjaraningrat, 1987).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat diupayakan salah satunya oleh bidang ilmu antropologi kesehatan melalui pemahaman budaya masyarakat terutama dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan kesehatan yang tepat dengan kebutuhan masyarakat. Untuk dapat melaksanakan hal tersebut, seorang antropolog kesehatan harus memiliki cukup pemahaman tentang budaya masyarakat tersebut, mendapatkan pelatihan dan pengalaman yang cukup intensif, dan memiliki naluri dan simpati terhadap permasalahan orang lain (Nova, 2014).

Selain antropologi, bidang ilmu lain yang juga penting untuk membantu pemahaman terhadap permasalahan di kesehatan masyarakat adalah bidang ilmu sosiologi. Peran sosiologi kesehatan di antaranya dapat memberikan ramalan-ramalan sosiologisnya terhadap data statistik atau tren perubahan sosial sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan kesehatan, baik sebagai konsultan analisis kebijakan, teknisi perencanaan dan pelaksanaan program, maupun dalam memahami sifat, karakter, atau norma masyarakat yang berlaku (Djekky, 2002).

Nova (2014) menyebutkan beberapa istilah dalam sosiologi kesehatan yang menunjukkan peran sosiologi dalam bidang kesehatan.

- a. *Sociology in medicine*, merupakan istilah yang digunakan ketika masalah kesehatan dihubungkan dengan kondisi sosial masyarakat. Dalam identifikasi gangguan kesehatan maupun pada perawatan pasien, seorang sosiolog dapat terlibat langsung mengingat masalah kesehatan seseorang tidak hanya disebabkan karena adanya virus atau bakteri tetapi juga karena disebabkan kondisi sosial yang ada dan pola tingkah laku mereka dalam lingkungan sosialnya. Pemahaman tentang ilmu sosiologi kesehatan ini juga dapat bermanfaat pada saat pasien sudah selesai dirawat dan kembali ke masyarakat.
- b. *Sociology of medicine*, berhubungan dengan bagaimana pelayanan kesehatan yang ada dipandang oleh masyarakat di sekitarnya sebagai sebuah organisasi. Nilai yang dianut oleh pelayanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan juga merupakan pembahasan dalam *sociology of medicine*. Hal ini terutama karena pelayanan kesehatan yang ada adalah cerminan dari perilaku manusia di dalamnya dan bagaimana mereka memandang pelatihan kapasitas sebagai bentuk pembangunan kesehatan.
- c. *Sociology for medicine*, berhubungan dengan bagaimana ilmu sosiologi memberikan kontribusi dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat melalui pengukuran skala sikap yang memengaruhi perilaku kesehatan dengan pengembangan berbagai macam alat ukur seperti *Thurstone, Likert*, dan *Guttman*.
- d. *Sociology from medicine* yaitu melihat lingkungan sosial dari perilaku orang didalamnya, misalnya tentang pola pendidikan yang diterima oleh pelajar di bidang medis sampai bagaimana gaya hidup setelah mereka selesai menempuh pendidikan tersebut.
- e. *Sociology at medicine*, melihat bagaimana kondisi politik dan ideologi yang ada dapat memengaruhi pola pelayanan kesehatan yang diberikan yang pada akhirnya mengubah pola interaksi di masyarakat untuk kesehatan mereka.
- f. *Sociology around medicine*, menjelaskan bagaimana ilmu sosiologi tidak terpisahkan dari keilmuan lain seperti antropologi, ekonomi, etnologi, etik, filosofi, hukum, maupun bahasa yang bersama-sama berkontribusi

Bab

4

Psikologi dalam Pendidikan Kesehatan

Ruang Lingkup Psikologi dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Psikologi diartikan secara umum sebagai ilmu jiwa. Psikologi berasal dari istilah *psyche* atau jiwa, tetapi sekarang lebih banyak diartikan sebagai psikis. Psikologi digunakan untuk menjelaskan perilaku manusia sebagai sebuah reaksi yang dilakukan mulai dari perilaku sederhana sampai perilaku yang sangat kompleks. Menurut Boeree (2008), psikologi adalah kajian tentang pikiran, seiring dengan aspek-aspek pikiran seperti persepsi, kognisi, emosi, dan perilaku.

Model hubungan perilaku menurut Kurt Lewin (dalam Azwar, 1995) merupakan fungsi dari karakteristik individu (P) dan lingkungan (E) di mana perilaku tersebut terbentuk. Dalam buku yang sama dijelaskan bahwa karakteristik individu adalah variabel motif, nilai, sifat kepribadian, dan sikap dari individu tersebut yang dalam prosesnya berinteraksi dengan lingkungan individu tersebut. Faktor lingkungan berperan besar dalam menentukan perilaku sehingga hal ini menyebabkan perilaku diprediksi sebagai hal yang kompleks.

Faktor lingkungan erat kaitannya dengan demografis wilayah, adat, serta kebiasaan manusia. Kebiasaan manusia yang berhubungan dengan lingkungan sering dihubungkan dengan perilaku hidup sehatnya. Salah satu cabang ilmu psikologi yang membahas perilaku hidup sehat adalah psikologi kesehatan. Sebelum istilah psikologi kesehatan diperkenalkan, masyarakat memahami penyakit sebagai hal alamiah yang dialami manusia. Penyakit menyerang tubuh manusia dari luar dan untuk menyembuhkannya dilakukan terapi pada tubuh manusia saja. Pada awal abad ke-20, terdapat pergolakan pada pendekatan biomedis pada abad 19. Pergolakan ini meliputi munculnya berbagai istilah *psychosomatic medicine*, *behavioral health* *behavioral medicine*, dan *health psychology*.

Pada saat ini, kita menyadari bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya ditentukan oleh biomedis tetapi juga oleh kondisi psikologis seseorang. Hubungan kondisi psikologis dan kondisi fisik seseorang yang dapat memengaruhi kesehatannya ini tidak hanya satu arah tapi dua arah yaitu kondisi fisik yang sakit dapat memengaruhi psikologis seseorang, tetapi juga kondisi psikologis seseorang dapat menyebabkan kondisi fisiknya mudah terserang penyakit.

Menurut Amalia (2015), psikologi kesehatan mencakup definisi sebagai berikut

- a. Berkaitan dengan bidang ilmiah psikologi yang mengkaji hubungan perilaku manusia dengan kesehatan dan cara penerapannya.
- b. Peran perilaku manusia untuk mempromosikan kesehatan (promosi kesehatan dan pencegahan dasar) serta upaya menyembuhkan penyimpangan kesehatan dapat dikategorikan pada level mikro, meso, dan makro.
- c. Beberapa bidang psikologi lainnya yang menyumbang temuan kepada bidang psikologi kesehatan.

Definisi umum dari psikologi kesehatan dalam psikologi klinis menekankan pada kajian dan fungsi kesehatan individu terhadap diri serta lingkungannya, serta menekankan pada penyebab dari gangguan kesehatan tersebut.

Lebih lanjut, Amalia (2015) mendefinisikan secara operasional tentang psikologi kesehatan untuk

- a. Mengevaluasi perilaku dalam hubungannya dengan etiologi penyakit;
- b. Memprediksi perilaku yang tidak kondusif untuk kesehatan;
- c. Memahami pengalaman dari rasa sakit dari sisi psikologisnya;
- d. Mengevaluasi peranan psikologi untuk penanganan penyakit;
- e. Mempromosikan perilaku sehat untuk pencegahan sakit di level individu maupun kelompok, dan masyarakat.

PERAN PSIKOLOGI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam bidang kesehatan, psikologi berperan dalam menjelaskan perilaku yang berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pengembangan keilmuan ini diarahkan kepada terapan, aspek psikologis,

dan sosial budaya dalam promosi kesehatan. Wujudnya dapat berupa metode untuk perubahan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, walaupun psikologi dalam bidang kesehatan masih relatif baru sudah banyak memberikan kontribusi juga dalam profesi lain di luar kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

- a. Penerapan psikologi dalam bimbingan dan penyuluhan
Psikologi mempelajari teknik melakukan konseling baik secara individu maupun kelompok. Pengetahuan tentang konseling dapat diaplikasikan dalam memberikan bimbingan dan penyuluhan. Kegiatan bimbingan dan penyuluhan dapat membantu orang lain yang mengalami hambatan atau kesulitan untuk menemukan alternatif pemecahan masalah.
- b. Penerapan psikologi dalam hubungan kemasyarakatan
Melalui pendekatan psikologi dapat dirancang program pendidikan bagi masyarakat, beberapa contohnya adalah program belajar sambil bekerja dan program baca tulis. Psikologi berupaya menggali potensi masyarakat sehingga dapat didayagunakan untuk meningkatkan kehidupan dan kemakmuran masyarakat.

Para pekerja sosial mencari penyebab penyakit sosial sehingga ditemukan jalan keluar melalui terapi sosial. Masyarakat yang diorganisasi untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang optimal pada dasarnya adalah menghimpun potensi atau sumber daya masyarakat dalam upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif terhadap kesehatan pribadi (Notoatmodjo, 2003).

Upaya menumbuhkan peran serta aktif masyarakat memerlukan pemahaman, kesadaran, dan penghayatan terhadap masalah kesehatan pribadi, dan memahami pemecahannya. Untuk pengorganisasian dan pengembangan masyarakat memerlukan pendidikan kesehatan masyarakat.

Menurut Winslow (dalam Notoatmodjo, 2003) menyebutkan bahwa kegiatan kesehatan masyarakat meliputi

- a. Masyarakat mampu melakukan sanitasi lingkungan;
- b. Masyarakat mampu memberantas penyakit;
- c. Terdapat pendidikan kesehatan (*hygiene*) di masyarakat;
- d. Manajemen (pengorganisasian) pelayanan kesehatan;
- e. Pengembangan rekayasa sosial dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat.

PENGERTIAN PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN

Perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dengan respons atau rangsangan dengan respons (Skinner, 1938). Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati bahkan dipelajari, hasil totalitas penghayatan dan aktivitas yang berasal dari pengaruh faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dapat berbentuk perilaku pasif dan perilaku aktif. Bentuk pasif (respons internal) adalah perilaku yang masih tersembunyi di dalam diri, tidak dapat diamati secara langsung seperti pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan, sedangkan bentuk aktif (respons eksternal), perilaku ini sudah merupakan tindakan nyata dan merupakan respons yang secara langsung dapat diobservasi (Mubarak dkk., 2007). Perilaku pasif yang belum berubah menjadi aktif disebut sebagai sikap.

Perilaku kesehatan merupakan respons yang memengaruhi kesehatannya, penyakit yang dideritanya, sistem pelayanan yang diterima serta pola konsumsi di lingkungan sosialnya (Skinner dalam Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu

- a. Memelihara kesehatan, adalah perilaku untuk menjaga kesehatan secara pribadi agar tidak terserang rasa sakit dan upaya penyembuhan terhadap sakit
- b. Mencari dan menggunakan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini muncul ketika seseorang menderita penyakit atau kecelakaan
- c. Kesehatan lingkungan. Respons terhadap lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat.

Menurut Green (dalam Mubarak dkk., 2007), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan adat atau tradisi. Sedangkan faktor non perilaku berupa ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan yang mendukung terbentuknya perilaku (Mubarak dkk., 2007).

DOMAIN PERILAKU KESEHATAN

Bloom (1908) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan.

Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan.

- 1) Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- 2) Merespons (*responding*), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
- 3) Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

Praktik atau Tindakan (*practice*)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

- 1) Respons terpimpin (*guided response*), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut
- 2) Mekanisme (*mechanism*), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan
- 3) Adopsi (*adoption*), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

PEMBENTUKAN PERILAKU

Menurut Fitriani (2011), proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dalam diri individu yang dijelaskan sebagai berikut.

Susunan Saraf Pusat

- a. Susunan saraf pusat berperan dalam meneruskan stimulus yang diterima dari satu saraf ke saraf lainnya di mana perpindahan tersebut tampak pada perilakunya.

KONSEP BELAJAR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Program kesehatan masyarakat tidak terlepas dari adanya proses pendidikan yang berkelanjutan, baik untuk masyarakat maupun untuk tenaga pendidiknya. Proses Belajar ini tanpa dibekali kemampuan untuk belajar, dan dukungan teknologi tidak akan dapat dicapai dengan hasil yang optimum. Perkembangan terjadi dikarenakan adanya kemampuan untuk belajar yaitu mengalami perubahan, mulai saat lahir sampai tua. Namun, semua perubahan yang dialami tidak semua dari proses belajar. Berdasarkan kesadaran tentang peranan belajar dalam perkembangan anak didik, masyarakat modern, mendirikan lembaga-lembaga secara khusus yang disebut sekolah atau institusi formal (Notoatmodjo, 2003).

Dasar pembelajaran ini, menurut Notoatmodjo (2003) melibatkan berbagai macam unsur manusiawi, material, fasilitas, perlengkapan, dan prosedur yang saling memengaruhi dalam proses pembelajaran. Semua unsur yang terlibat dalam proses pembelajaran tersebut tidak terbatas pada pembelajaran dalam kelas saja melainkan juga pembelajaran karena adanya interaksi dengan organisasi dan komponen lain di lingkungan sosial peserta didik (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmojo (2003) dalam bukunya juga mengatakan bahwa proses belajar yang dilakukan oleh individu akan membawa perubahan kepada individu tersebut, di mana perubahan tersebut akan tampak kepada perilaku pembelajar. Proses belajar selain dilihat dari adanya perubahan, juga menunjukkan beberapa ciri (Djumarah, 2002), antara lain

- a) Adanya kesadaran bahwa telah terjadi perubahan pada individu yang belajar yang minimal disadari oleh individu tersebut;
- b) Adanya perubahan yang berguna bagi kehidupan individu yang belajar secara berkelanjutan;

- c) Adanya perubahan yang aktif dan positif yang berarti perubahan tersebut akan selalu bertambah dan lebih baik dari sebelumnya;
- d) Adanya perubahan yang bersifat menetap dan permanen; dan
- e) Adanya perubahan yang menyeluruh baik dari pengetahuan, sikap, maupun keterampilan.

JENIS PROSES BELAJAR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Block berpendapat bahwa sebagian berpengaruh pada pembagian aspek-aspek kepribadian sebagai berikut.

- a. Bentuk-bentuk belajar menurut fungsi psikis, terdiri dari belajar dinamika/konatif, afektif, kognitif, dan senso-motorik.
 - 1) Belajar dinamika/konatif, ciri pembelajaran ini adalah belajar berkehendak sesuatu secara wajar.
 - 2) Belajar afektif, ciri pembelajaran ini adalah belajar dalam menghayati nilai objek menggunakan perasaan.
 - 3) Belajar kognitif, yaitu belajar dalam mendapatkan dan menggunakan objek agar dapat digunakan sebagai representasi objek lain yang akan dihadapi.
 - 4) Belajar senso-motorik, yaitu belajar dengan melalui mengamati, bergerak, dan berketerampilan.
- b. Bentuk belajar menurut materi yang dipelajari
 - 1) Belajar teoritis, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk menempatkan informasi yang diperoleh untuk digunakan dalam memecahkan masalah yang dihadapi.
 - 2) Belajar bermasyarakat, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengekang dan kecenderungan spontan, dan memberikan kelonggaran kepada orang lain demi kehidupan bersama.
 - 3) Belajar estetik, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mendapatkan kemampuan artistik dalam menghasilkan dan menghayati hasil ciptaannya tersebut.
- c. Bentuk belajar yang tidak disadari
 - 1) Belajar insidental, merupakan bentuk belajar di mana pembelajaran itu dilakukan dengan tidak disengaja tanpa ada niat sebelumnya.

- 2) Belajar dengan mencoba-coba, merupakan bentuk belajar di mana materi yang dipelajari adalah berupa verbal yang akan digunakan kembali setelah disimpan dalam ingatan.
- 3) Belajar tersembunyi, merupakan bentuk belajar di mana pembelajaran dilakukan tidak secara terang-terangan.

PRINSIP BELAJAR MENGAJAR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Notoatmodjo (2003) membagi prinsip belajar menjadi delapan hal.

- a. Belajar merupakan proses yang terjadi dalam diri pembelajar berupa pengalaman yang diaktifkan sendiri dan bukan oleh orang lain.
- b. Belajar adalah penemuan diri sendiri, berarti proses pengalihan ide-ide untuk menentukan kebutuhan dalam pencapaian tujuan baik yang terkait dengan diri sendiri maupun masyarakat umum.
- c. Belajar adalah suatu akibat dari sebuah pengalaman untuk bertanggung jawab pada tugas yang diemban.
- d. Belajar adalah sebuah proses bekerja sama yang bertujuan untuk memperkuat proses belajar itu sendiri.
- e. Belajar adalah proses evolusi (bukan revolusi) karena perubahan akibat dari proses belajar tersebut tidak berlangsung cepat dan terkadang memakan waktu yang lama.
- f. Belajar adakalanya merupakan proses yang tidak menyenangkan karena membuat individu tersebut mengubah jalan hidupnya.
- g. Belajar merupakan proses yang dipengaruhi secara keseluruhan oleh emosional dan intelektual individu yang bersangkutan.
- h. Belajar tidak bisa digeneralisasikan karena setiap orang memiliki gaya dan keunikan tersendiri.

STRATEGI PROSES BELAJAR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Menurut Notoatmodjo (2003), dalam menentukan strategi proses belajar, terdapat beberapa dasar klasifikasi, antara lain sebagai berikut.

- a. Pengaturan guru dan siswa, strategi ini meliputi penentuan apakah proses belajar tersebut hanya akan diberikan oleh satu pengajar atau diberikan

PENGERTIAN PENYULUHAN KESEHATAN

Perubahan perilaku bisa dilakukan dengan berbagai macam strategi, yang didahului oleh perubahan pengetahuan dan sikap. Perubahan pengetahuan ini dilakukan salah satunya dengan metode penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama (Suliha dkk., 2001). Sedangkan Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi.

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberikan kesempatan komunikan untuk memberi *feedback* dari materi yang diberikan. Diskusi interaktif pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu terjadinya perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi juga pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan. Indikator keberhasilan penyuluhan yang dapat diukur secara cepat adalah adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan (Effendy, 2003).

Kegiatan penyuluhan menyampaikan pendidikan dan mengajak sasaran tentang ide baru yang diperkenalkan. Hal ini menekankan pada pentingnya materi tersebut tidak hanya untuk komunikator tetapi juga untuk komunikan

sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku. (Notoatmodjo, 2007).

Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal. Perilaku sehat yang merupakan hasil dari penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena perilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental dan sosialnya (Notoatmodjo, 2007).

METODE PENYULUHAN KESEHATAN

Menurut Effendy (2003) terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan sokratik.

- 1) Metode didaktik adalah merupakan metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
- 2) Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.

Selain itu, Notoatmodjo (2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

- 1) Penyuluhan individual, metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.
- 2) Penyuluhan kelompok
 - a. Kelompok besar
Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.
 - a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi setelah

ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relatif tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.

- b) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.
- c) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.
- b. Kelompok kecil
 - a) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5–15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.
 - b) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
 - c) Metode Panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.
 - d) Metode Bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

PENENTUAN SASARAN/KHALAYAK

(Effendy) 2003 menyebutkan bahwa sasaran penyuluhan kesehatan terdiri dari empat unsur, antara lain

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok sasaran khusus, seperti
 - 1) Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampai manula;
 - 2) Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan; dan
 - 3) Kelompok yang memiliki penyakit kronis.

Bab

8

Pembuatan Perencanaan Penyuluhan Kesehatan

PEMBUATAN PERENCANAAN

Penyusunan rencana penyuluhan dilakukan dengan beberapa langkah yang diuraikan sebagai berikut.

Penetapan Tujuan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Misalkan, media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan sasaran tentang permasalahan kesehatan akan berbeda dengan media dan alat peraga yang disiapkan oleh pelaksana program yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan untuk melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi. Sasaran penyuluhan akan menyerap informasi lebih sedikit ketika sasaran hanya mendengarkan pemaparan dari pemateri. Sebaliknya, ketika sasaran melihat dan mendengar materi yang disampaikan maka sasaran penyuluhan akan mendapatkan lebih banyak informasi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Zulkarnain bahwa kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media *flipchart* mengalami peningkatan sikap sebesar 91,66%, sedangkan pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan

media pemutaran VCD seluruh respondennya (100%) mengalami peningkatan sikap (Zulkarnain dkk., 2011).

Penentuan Sasaran

Faktor yang menjadi penentu kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Effendy (1998) menyebutkan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut.

- 1) Pendidikan
Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Artinya, apabila sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.
- 2) Tingkat sosial ekonomi
Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.
- 3) Adat istiadat
Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memerhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang di masyarakat.
- 4) Keyakinan
Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan.
- 5) Kesiapan waktu pelaksanaan
Pemberian pesan kesehatan sebaiknya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir

dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang dibuat akan sampai pada sasaran yang berhadir.

Penyusunan Materi Atau Isi Penyuluhan

Materi atau isi penyuluhan yang disusun serta arah pemberian materi menjadi faktor penting keberhasilan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan. Pemateri sebaiknya memperhatikan materi yang dibawakan serta teknik pemberian materi melalui perencanaan materi yang tepat dan penyusunan materi presentasi yang memiliki daya tarik sehingga pesan yang akan disampaikan dapat lebih mudah dipahami oleh sasaran penyuluhan.

Penentuan Jenis Alat Peraga (Media)

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluh kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah. Kegunaan dari alat peraga (media), antara lain

- 1) Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan;
- 2) Menjangkau sasaran yang lebih luas;
- 3) Mengurangi hambatan penggunaan bahasa;
- 4) Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran; dan
- 5) Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan.

Jenis alat peraga (media) dalam penyuluhan, antara lain sebagai berikut.

a. Alat peraga (media) lihat (*visual aids*)

Alat peraga (media) lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan. Alat ini ada 2 bentuk:

- 1) Alat peraga (media) proyeksi, misalnya lembar transparan (*slide*) dan *film strip*.
- 2) Alat peraga (media) non proyeksi, misalnya poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia, dan boneka tangan.

b. Alat peraga (media) dengar (*audio aids*)

Alat peraga (media) dengar berfungsi membantu stimulasi indra pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. Contohnya piringan hitam, siaran radio, dan pita suara.

Metode, Alat Bantu, dan Media Penyuluhan

PERENCANAAN PEMBUATAN DAN PENGGUNAAN ALAT PERAGA

Gambaran tentang sasaran penyuluhan yang akan dituju dengan menggunakan alat peraga penting untuk dipahami dalam proses persiapan yang dilakukan. Artinya penggunaan alat peraga harus didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh sasaran penyuluhan. Berikut ini adalah beberapa hal yang harus diketahui tentang sasaran dalam kegiatan penyuluhan (Guswar, 2009).

- 1) Individu (personal) atau kelompok (masyarakat atau komunitas tertentu).
- 2) Penggolongan sasaran, misalnya kependudukan (demografi) dan sosial ekonomi.
- 3) Bahasa yang digunakan oleh sasaran.
- 4) Adat istiadat serta kebiasaan yang berlaku di masyarakat.
- 5) Minat dan perhatian sasaran.

Pesan dalam media yang digunakan bertujuan untuk memengaruhi sasaran serta mengajak khalayak untuk mengimplementasikan ide yang diberikan ke sasaran.

- 1) **Imbauan Rasional**
Imbauan rasional yang disampaikan dengan alasan sasaran penyuluhan merupakan makhluk rasional. Misalnya imbauan berisi ajakan untuk datang ke posyandu, "Datanglah ke posyandu untuk mengimunitasikan anak." Ibu terkadang memahami pesan tersebut, tetapi tidak bertindak sesuai anjuran pesan oleh sebab ragu dengan manfaat imunisasi.
- 2) **Imbauan Emosional**
Pesan dengan menggunakan imbauan emosional kemungkinan berhasil lebih tinggi dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional. Hal ini

disebabkan oleh pemikiran sasaran penyuluhan khususnya ibu cenderung berdasarkan pada emosi dari hasil pemikiran rasional.

3) Imbauan Ketakutan

Penyampaian imbauan pesan yang menimbulkan ketakutan harus digunakan dengan hati-hati tergantung dari karakter sasaran yang dituju. Sasaran dengan kepribadian kuat kurang efektif dengan diberikan imbauan emosional dibandingkan pada sasaran dengan tingkat kecemasan tinggi.

4) Imbauan Ganjaran

Penyampaian informasi dengan imbauan ganjaran ditujukan untuk memberikan pernyataan kesediaan dan kesanggupan untuk melakukan hal yang menjadi harapan penerima informasi. Metode ini akan berdaya guna pada sasaran yang mau perilakunya apabila memperoleh imbalan sesuai harapan.

5) Imbauan Motivasional

Penyampaian informasi dilakukan dalam bentuk dorongan yang mengena dan sampai pada sasaran pesan. Sasaran akan tergerak melalui dorongan kebutuhan yang menjadi dasar dalam pemenuhan kesejahteraan hidup.

PEMBUATAN MEDIA SEDERHANA (POSTER, *LEAFLET*, *BOOKLET*) UNTUK PENYULUHAN

Guswar (2009) juga menyampaikan cara pembuatan media poster dapat dilakukan dengan 7 cara berikut.

- a. Penentuan informasi yang akan disampaikan kepada sasaran yang dituju, seperti upaya pencegahan pernikahan usia dini pada masyarakat di wilayah bantaran sungai.
- b. Pendeskripsian informasi melalui bentuk ilustrasi dan desain yang mewakili isi informasi.
- c. Penyampaian informasi dengan menggunakan huruf, warna dan kata-kata yang mencolok dan kontras, singkat dan padat, besar, serta terlihat dengan jarak 6 meter. Seperti: "Hindari Perilaku Seks Bebas Sejak Dini."
- d. Pengurangan atribut dan desain yang tidak mewakili isi pesan agar isi informasi terarah dan tidak meluas.
- e. Penggunaan ilustrasi sederhana dan disesuaikan dengan sasaran poster.

- f. Penggunaan huruf, jarak antarhuruf, bentuk, dan ukuran disesuaikan dengan ukuran poster yang dirancang.
- g. Uji coba poster pada kelompok yang memiliki karakteristik yang sama dengan sasaran utama yang akan menerima pesan dari poster. Hal ini dilakukan agar ketika poster digunakan maka sasaran utama memahami isi poster yang disampaikan.

Komponen yang harus diperhatikan dalam pembuatan poster secara umum, yaitu (a) *headline* (judul) dapat terbaca jelas pada jarak 6 meter, mudah untuk dipahami dan diingat. (b) *sub-headline* (subjudul), (c) *copy-writing* harus menjelaskan *headline*, melengkapi *headline* dan menjelaskan secara singkat tujuan poster, dan (d) logo dan identitas. Pembuatan poster juga memerlukan adanya Ilustrasi yang menarik baik dari segi warna, bentuk, format dan desain ilustrasi serta berhubungan erat dengan *headline*, dan terpadu secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan dalam pembuatan *leaflet* yang perlu diperhatikan antara lain

- a. Penentuan target yang akan dituju dalam pemberian *leaflet*;
- b. Penentuan tujuan yang dicapai pada akhir ketika target membaca isi *leaflet*;
- c. Penentuan isi materi secara singkat yang akan ditulis dalam *leaflet*;
- d. Pengumpulan data dan ilustrasi tentang subjek yang akan disampaikan;
- e. Pembuatan garis-garis besar penyajian pesan, termasuk desain tulisan, gambar, serta tata letak di dalam *leaflet*;
- f. Penyusunan *draft* akhir konsep *leaflet* sebelum di lakukan uji coba;
- g. Uji coba konsep pada kelompok sasaran yang memiliki kesamaan karakteristik dengan kelompok sasaran utama. hal ini dilakukan untuk memastikan tingkat pemahaman dari kelompok yang menerima isi pesan dalam *leaflet*; dan
- h. Revisi isi konsep dan ilustrasi yang disesuaikan dengan isi dan hasil uji coba yang dilakukan sehingga *leaflet* akhir menjadi *leaflet* yang aplikatif untuk sasaran utama.

SYARAT-SYARAT PEMBUATAN MEDIA SEDERHANA

Notoatmodjo (2012) mengemukakan syarat pembuatan media sederhana khususnya poster, antara lain

Bab 10

Pendekatan Edukatif dalam Peningkatan Derajat Kesehatan

FILOSOFI PENDEKATAN EDUKATIF

Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat secara mandiri merupakan cita-cita dari pembangunan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan ditandai dengan masyarakat mampu mengimplementasikan perilaku serta hidup pada kondisi lingkungan yang terjamin kesehatannya. Selain itu, masyarakat dapat mengakses berbagai jenis pelayanan kesehatan secara adil, merata dan terjamin kualitasnya juga menjadi atensi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiyabudi, 2007).

Pembangunan kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan pemberdayaan dapat diawali pada skala rumah tangga melalui upaya preventif. Adapun bentuk upaya preventif yang dapat diaplikasikan adalah penerapan program perilaku hidup bersih & sehat (PHBS) dalam skala rumah tangga. Diharapkan masyarakat mampu mencegah risiko terjadinya penyakit, memelihara kesehatan, dan aktif terlibat dalam gerakan masyarakat sehat (Setiyabudi, 2007).

Pemberdayaan dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif kepada masyarakat sebagai sasaran primer program. Advokasi kepada pemangku kebijakan (*stakeholder* sebagai sasaran tersier) perlu dilakukan agar program yang akan diimplementasikan mendapatkan dukungan dari pihak berpengaruh. Selain *stakeholder*, para pembuat opini atau tokoh penting lainnya yang disegani oleh masyarakat (sasaran sekunder) sebagai *social supporter* juga ikut dilibatkan untuk memperkuat lisensi pengimplementasian program pemberdayaan kesehatan. Keterlibatan para tokoh penting diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri masyarakat (sasaran primer) agar berpartisipasi aktif dalam gerakan pemberdayaan (Mubarak dkk., 2007).

Masyarakat sendiri yang paling menyadari masalah kesehatan yang sedang dihadapi sehingga mereka memiliki hak dan potensi untuk memilah

masalah yang paling urgensi, serta menemukan solusi agar problem kesehatan tersebut dapat teratasi. Pendekatan edukatif dalam pemberdayaan masyarakat dapat berperan sebagai stimulan agar potensi yang dimiliki dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan secara mandiri (Notoatmodjo, 2012).

PENGEMBANGAN PROVIDER

Seluruh aparat baik dari departemen kesehatan maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) berperan sebagai *provider* dan memiliki program yang melibatkan masyarakat secara langsung. Tujuan pengembangan *provider* adalah agar adanya kesamaan pengertian antar sektor bahwa masyarakat bukan objek tetapi subjek pembangunan dan kerja sama antar sektor terkoordinasi dengan baik.

Faktor-faktor yang memengaruhi terciptanya kerja sama antar sektor adalah keterbukaan, adanya wadah antar sektor, saling menunjang, menghormati kewenangan sektor lain, tujuan dan peran jelas, kepuasan masing-masing sektor, dan perencanaan yang terpadu. Tahapan pengembangan *provider* di antaranya sebagai berikut.

a) Melakukan *lobbying* dan advokasi kepada pemangku kebijakan (*stakeholder*)

Pendekatan dimulai dari *stakeholder* tingkat pusat kemudian ke bawah. Strategi advokasi dimaksudkan agar memperoleh dukungan politis, kemudian di-input dalam agenda kebijakan hingga menjelma menjadi bentuk peraturan pada level regional maupun nasional. Bentuk pendekatan yang dapat dilakukan dengan cara

- 1) Formal melalui surat resmi;
- 2) Melakukan diskusi tatap muka antara provider dan tokoh masyarakat;
- 3) Melakukan kunjungan langsung ke rumah untuk menjelaskan tujuan pengumpulan data;
- 4) Mengadakan suatu pertemuan untuk merumuskan kebijakan atau solusi pemecahan masalah melalui proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi; dan
- 5) Menciptakan hubungan sosial dengan ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat seperti perkawinan, upacara agama, kerja bakti, dan sebagainya.

- b) Melakukan pendekatan kepada pihak pelaksana pada tingkat administrasi hingga tingkat desa. Hal ini dilakukan agar pihak pelaksana dan *provider* memiliki satu pemahaman yang sama, saling mendukung dan merancang kebijakan, serta pola pengimplementasian program pemberdayaan masyarakat (pendekatan edukatif) secara makro. Pendekatan dapat dilakukan melalui
- 1) Kegiatan seminar;
 - 2) Kegiatan lokakarya; dan
 - 3) Pertemuan tingkat desa.

Pendekatan tingkat desa dilakukan oleh pihak puskesmas serta sektor lain yang saling bermitra dalam mewujudkan program pemberdayaan kesehatan masyarakat (pendekatan edukatif). Pada tingkat desa, pendekatan yang dapat dilakukan dijelaskan sebagai berikut.

- a. Mengadakan pertemuan khusus untuk mendiskusikan pendekatan edukatif.
- b. Diskusi pendekatan edukatif melalui agenda pertemuan rutin masyarakat, seperti rembuk desa bersama pimpinan desa dan jajarannya, para pengurus Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) serta para pemangku kepentingan lainnya.
- c. Melakukan pengumpulan informasi sebagai langkah analisis situasi dan masalah berdasarkan data dari petugas kecamatan/tingkat desa/*provider*. Informasi yang perlu dikumpulkan di antaranya data umum dan khusus serta perilaku masyarakat.
 - 1) Data umum: kondisi geografis daerah, karakteristik demografi penduduk dan struktur organisasi pemuka masyarakat setempat.
 - 2) Data khusus: kondisi dan situasi sektor pertanian, kesehatan, dan lainnya
 - 3) Perilaku masyarakat yang berhubungan dengan masalah yang sedang terjadi.
- d. Melakukan pengembangan masyarakat
Adanya berbagai potensi sumber daya pada suatu desa perlu dikembangkan agar masyarakat mau dan mampu mendeteksi serta mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Masyarakat perlu terlibat aktif dari tahapan menentukan permasalahan, merumuskan alternatif, melaksanakan dan mengevaluasi upaya pemecahan masalah yang dilakukan sampai

Bab

11

Promosi Kesehatan pada Berbagai Setting

Snelling (2014) menguraikan beberapa informasi terkait promosi kesehatan yang dilakukan pada berbagai situasi/tempat/*setting*.

KOMUNITAS

Komunitas berfungsi sebagai tempat yang sangat baik untuk mempromosikan kesehatan. Strategi dan program yang dapat dikembangkan adalah

- a. Pendidikan kesehatan melalui pameran dan seminar kesehatan masyarakat'
- b. Kesempatan baru untuk melakukan aktivitas fisik melalui jalan sehat dan *fun run*, kawasan ruang hijau yang diperluas, jalur sepeda, dan trotoar untuk pejalan kaki yang lebih layak digunakan; dan
- c. Akses yang lebih mudah untuk mendapatkan makanan sehat yang ditanam di kebun masyarakat atau dijual di pasar oleh petani setempat.

PUSAT PENDIDIKAN UNTUK ANAK USIA DINI (PAUD)

Pusat pendidikan untuk anak usia dini juga dapat menawarkan kesempatan bagus dalam hal memberikan model dan kesempatan untuk melakukan berbagai kegiatan yang menyehatkan sehingga menghasilkan kebiasaan hidup positif. Karakteristik program anak usia dini pada komponen promosi kesehatan meliputi:

- a. Validasi status kesehatan anak saat ini sebelum memasuki program termasuk riwayat kesehatan dan imunisasi yang tepat;
- b. Kepemimpinan dari anggota staf yang mengajar dan memberikan contoh perilaku kesehatan positif termasuk kebersihan dan keamanan yang tepat;

- c. Kesempatan bermain dengan melakukan aktivitas fisik yang tertanam dalam pengalaman program anak usia dini;
- d. Menyajikan makanan sehat; dan
- e. kesempatan untuk pemeriksaan kesehatan termasuk penilaian terhadap Kesehatan penglihatan dan pendengaran.

SEKOLAH

Penggunaan *setting* sekolah dasar, menengah dan tinggi secara positif memengaruhi kebiasaan kesehatan dan kesuksesan masa depan yang luar biasa bagi siswa, serta guru, anggota masyarakat sekolah. Perkembangan awal perilaku kesehatan yang positif akan mengarahkan pada kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik sehingga memberikan keuntungan bagi pelajar dalam banyak hal termasuk kemampuan mereka untuk belajar dan berprestasi secara akademis (Chomitz, Slining, McGowan, Mitchell, Dawson, & Hacker, 2009). Karakteristik program promosi kesehatan berbasis afektif meliputi:

- a. Dukungan dari kepala sekolah dan dewan pengurus yang berkomitmen terhadap kesehatan, pendidikan dan pembangunan masing-masing anak melalui pengembangan kebijakan kesehatan dan kesejahteraan, struktur kurikulum, dan dana program beasiswa;
- b. Bimbingan dan dukungan dari para guru saat mengajar dan memperkuat kebiasaan kesehatan positif sepanjang hari di sekolah;
- c. Menerapkan program pendidikan jasmani progresif yang mengajarkan keterampilan kebugaran dan istirahat yang cukup;
- d. Menyediakan makanan sehat di kafetaria sekolah;
- e. Keterlibatan aktif oleh perawat sekolah atau tim perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa anak telah melakukan pemeriksaan yang sesuai dan telah diidentifikasi untuk ditindaklanjuti berdasarkan riwayat kesehatan atau hasil tes fisik mereka; dan
- f. Penggunaan bangunan sekolah dan waktu setelah jam sekolah selesai/libur sekolah (malam hari dan akhir pekan) untuk mendukung program ekstrakurikuler, seperti, olahraga, rekreasi, dan sebagainya.

PERGURUAN TINGGI

Siswa yang masuk perguruan tinggi atau universitas menghadapi banyak peluang baru termasuk keputusan tentang kesehatan pribadi mereka, dan pihak perguruan tinggi menyadari tanggung jawab mereka dan kesempatan untuk membimbing siswa menuju pilihan gaya hidup yang positif. Karakteristik promosi kesehatan komprehensif berbasis kualitas di lingkungan perguruan tinggi meliputi

- a. Komitmen dari pihak perguruan tinggi untuk mengembangkan, mendanai, melaksanakan dan mengevaluasi program dan layanan promosi kesehatan;
- b. Adanya kerja sama dari semua aspek kehidupan kampus termasuk pusat kesehatan siswa, ruang makan, klub dan kegiatan, dan olahraga serta rekreasi dalam mengembangkan pendekatan kolaboratif untuk memperbaiki dan mendukung kebiasaan sehat di lingkungan perguruan tinggi; dan
- c. Pengembangan kampus untuk mendorong aktivitas fisik melalui fasilitas rekreasi, olahraga, trotoar yang aman, jalur sepeda, dan sebagainya.

TEMPAT KERJA

Karakteristik promosi kesehatan di tempat kerja meliputi

- a) Dukungan terus menerus dari pimpinan organisasi, termasuk identifikasi kesehatan karyawan sebagai prioritas dan adanya alokasi dana, ruang, dan sumber daya lainnya untuk menjalankan program promosi kesehatan yang efektif;
- b) Penciptaan budaya kesehatan yang mempromosikan kesehatan yang dapat meminimalkan risiko kesehatan di tempat kerja (pencegahan kecelakaan industrial, perlindungan terhadap paparan lingkungan kerja dan materi yang tidak sehat, peluang untuk istirahat, dan sebagainya);
- c) Kesempatan untuk berpartisipasi dalam program dan kegiatan yang efektif seperti olahraga, konseling gizi, penghentian merokok, manajemen stres, dan pencegahan cedera punggung bawah;
- d) Sistem penilaian kesehatan termasuk panduan kesehatan oleh pelatih kesehatan untuk memastikan program yang ditargetkan hasilnya dapat diukur untuk mengecek status kesehatan;

Soal Latihan

PETUNJUK Mengerjakan Soal

I. Bagian I

- Pilihlah satu jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (x)

II. Bagian II

- A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar
- B = jika jawaban 1 dan 3 benar
- C = jika jawaban 2 dan 4 benar
- D = jika jawaban 4 saja benar
- E = jika jawaban semua benar/salah

BAGIAN I

1. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat.

Hal tersebut merupakan nilai sehat berdasarkan...

- a. Masyarakat Tradisional
- b. Masyarakat Modern
- c. Masyarakat perkotaan
- d. Masyarakat Pedesaan

2. Masyarakat biasanya baru akan berobat ke petugas kesehatan kalau penyakitnya tidak sembuh dengan pengobatan sendiri (beli obat di warung) kemudian penyakit bertambah parah.
Berdasarkan kasus tersebut, masyarakat dalam melakukan pengobatan penyakit. Mempunyai keyakinan utama dalam perubahan perilaku kesehatan adalah...
 - a. Keyakinan tentang kerentanan kita terhadap keadaan sakit
 - b. Keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit
 - c. Keyakinan tentang kemungkinan biaya
 - d. Keyakinan tentang efektivitas tindakan dengan adanya tindakan alternatif

3. Masyarakat biasanya baru akan berobat ke petugas kesehatan kalau penyakitnya tidak sembuh dengan pengobatan sendiri (beli obat di warung) dan penyakit bertambah parah.
Berdasarkan kasus di atas, masyarakat dalam melakukan pengobatan menggunakan model perubahan perilaku kesehatan...
 - a. Model Keyakinan Sehat
 - b. Model Mekanik
 - c. Model Pengambilan Keputusan
 - d. Model Kepercayaan

4. Pipiet (bukan nama sebenarnya) masih berusia 32 tahun dan sedang mengandung anak kedua, ketika ia mendengar kabar suaminya telah mengidap AIDS cukup parah. Dengan anjuran dokter di RSUD Wamena Papua, Pipiet turut menjalani tes HIV dan mendapati bahwa ia pun telah terinfeksi HIV. Dokter segera memberinya obat yang dibutuhkan selama kehamilannya, dan ia melahirkan anaknya lewat operasi Cesar. Suaminya meninggal beberapa bulan setelah ia melahirkan, namun bayi laki-laknya telah dinyatakan bebas HIV ketika menjalani pemeriksaan pada usia 19 bulan. Pipiet sekarang tinggal di sebuah *shelter* untuk orang yang hidup dengan HIV dan AIDS selama menjalani perawatan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya mengatakan bahwa dari 800 ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas dan rumah sakit umum tahun ini, paling tidak 45 dinyatakan positif (atau 6 persen dari jumlah yang dites).

Berkaca pada kasus di atas, Puskesmas dan rumah sakit yang ditunjuk diharuskan memberikan layanan konseling dan tes HIV sukarela kepada ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan antenatal. Program ini merupakan pendekatan promosi kesehatan yang berbentuk...

- a. *Preventive approach*
 - b. *Behavioral change*
 - c. *Educational*
 - d. *Empowerment*
 - e. *Social change*
5. Kampanye melalui media massa, termasuk melalui sosial media, mengenai dorongan terhadap para suami atau calon suami yang memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV untuk melakukan tes HIV dan adalah merupakan pendekatan promosi kesehatan yang berbentuk...
- a. *Preventive approach*
 - b. *Behavioral change*
 - c. *Educational*
 - d. *Empowerment*
 - e. *Social change*
6. Program peningkatan kapasitas dalam bentuk pendidikan keterampilan untuk perawatan anak dengan HIV, pengelolaan kasus HIV, pemberian dukungan sebaya, dan pelatihan kewirausahaan bagi para ibu rumah tangga yang hidup dengan HIV adalah promosi kesehatan yang berbentuk...
- a. *Preventive approach*
 - b. *Behavioral change*
 - c. *Educational*
 - d. *Empowerment*
 - e. *Social change*
7. Masih dari kasus di atas, seorang bidan puskesmas mengungkapkan bahwa masih banyak ibu hamil yang takut untuk tes HIV karena khawatir suami mereka akan marah jika tahu mereka positif HIV. Padahal hasil tes hanya boleh diberikan kepada si ibu hamil sehingga kerahasiaannya

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. 1985. *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. Dalam *Action-control: From cognition to behavior*. Disunting oleh J. Kuhl & J. Beckman. Heidelberg, Germany: Springer.
- Amalia, F. 2015. *Kegunaan psikologi dalam kesehatan masyarakat*. Artikel Publikasi. Padang: Universitas Andalas.
- Arali. 2000. *Perubahan perilaku dan proses perubahannya*. Diakses dari <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/08/perubahan-perilaku-dan-proses-perubahannya.pdf>
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood SLiffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2): 143–164.
- Bloom, B. 1908. *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Chomitz, V.R., Slining, M.M., McGowan, R.J., Mitchell, S.E., Dawson, G.F. & Hacker, K.A. 2009. Is there a relationship between physical fitness and academic achievement? positive results from public school children in the Northeast United States. *Journal of School Health*, 79:30–37.
- Cottrell, R., Girvan, J.T. & McKenzie, J. 2011. *Principles and foundations of health promotion and education*. 5th edition. Upper Saddle River, NJ: Benjamin Cummings.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman penanggulangan TB*. Cetakan ke-8. Jakarta: Depkes RI.
- DiClemente, C.C., Schlundt, D. & Gemmell, L. 2004. Readiness and Stages of Change in Addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13(2): 103–119.
- Djekky, R.D. 2002 Penerapan ilmu antropologi kesehatan dalam pembangunan kesehatan masyarakat Papua. *Jurnal Antropologi Papua*, 1(1).

- Djamarah, S.B. 2002. *Psikologi belajar; Guru dan anak didik dalam interaksi edukatif suatu pendekatan teoretis psikologis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendy N. 2003 *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi. ke-2. Jakarta: EGC.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. 2008. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 4th edition. San Fransisco: Jossey Bass.
- Green, L. 1980. *Health education planning diagnostic approach*. Baltimore: Mayfield Publishing Co.
- Green J., Tones K., Cross, R. & Woodall, J. 2015. *Health promotion: planning & strategies*. 3rd edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Guswar. 2009. *Bagaimana Membuat Media Promosi Kesehatan (Field Book)*. Diakses dari: www.new.pamsimas.org.
- Horton, P.B. & Chester, L.H. 1993. *Sosiologi*. Diterjemahkan dari bahasa Inggris oleh. Aminuddin Ram dan Tita Sobari, Jakarta: Penerbit Erlangga. (Karya dalam bahasa asli diterbitkan pada 1984).
- Joyomartono, M. 2011. *Pengantar antropologi kesehatan*. Semarang: UNNES PRESS.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah
- Koentjaraningrat. 1987. *Sejarah teori antropologi*. Jilid 1. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Kusumawardani, E. 2012. *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K. & Supradi. 2007. *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2003a. *Ilmu kesehatan masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003b. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003c. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, M. 2014. *Buku ajar sosiologi & antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Yogyakarta.
- Purwanto, H. 1999. *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sarwono, S. 1993. *Sosiologi kesehatan, beberapa konsep beserta aplikasinya*. Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Setiawati dan Darmawan. 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiyabudi, R. 2007. Pengantar Gizi Masyarakat. *Jurnal Gizi*. Diakses dari: <http://lib.ui.ac.id//2015-09/S52584>.
- Skinner. 1983. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smith, C. 2000. Healthy prisons: A contradiction in terms? *Howard Journal of Criminal Justice*, 39: 339–353.
- Snelling, A. 2014. *Introduction to health promotion*. 1st edition. United States of America: Jossey-Bass A Wiley Brand.
- Suliha, U., Herawani, Suiatai. & Resnayati, Y. 2001. *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009.
- Whitehead, D. 2006. The Health Promoting Prison (HPP) and Its Imperative for Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 43:123–131.
- International Conference on Health Promotion. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Makalah prosiding The 1st International Conference on Health Promotion yang diselenggarakan di Ottawa. Diadakan oleh WHO Regional Office for Europe. Ottawa: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. 2017. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Ninth Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 21–24 November 2016. Diadakan oleh World Health Organization. Shanghai: WHO.

- Woodall, J. 2015. Control and Choice in Three Category-C English Prison: Implications for The Concept and Practice of The Health Promoting Prison. *PhD thesis*, Leeds Metropolitan University, Leeds.
- Zain, A. & Syaiful, B.D. 2002. *Strategi belajar mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Zulkarnain, E.R., Leersia, Y. & Farida, N. 2011. *Perbedaan efektivitas antara metode penyuluhan dengan flipchart dan menggunakan VCD dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap inisiasi menyusui dini*. Seminar Nasional Jampersal di Universitas Jember.