

Buku Ajar

Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan



**Sutarno, S.ST., M.Kes.
Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes.
Evy Apriani, S.Kep., M.Kep., Ns.**

Editor : **Dwi Maryanti**



**UNAIC PRESS
CILACAP**

**Buku Ajar Promosi Kesehatan
dan Pendidikan Kesehatan**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

Sutarno, S.ST., M.Kes
Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes
Evy Apriani, S.Kep., M.Kep., Ns



Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

Sutarno, dkk.

Desain Cover :
Rulie Gunadi

Editor:
Dwi Maryanti

Sumber :
shutterstock (Monster Zstudio)

Tata Letak :
Ajuk

Proofreader :
A. Timor Eldian

Ukuran :
xii, 226 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :
978-623-88026-3-0

Cetakan Pertama :
Mei 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Unaic Press
All Right Reserved

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

Unaic Press

Anggota IKAPI (254/JTE/2022)

Jl. Cerme No.24, Wanasari, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah 53223

Telp/Faks: (0282) 532975

Website: www.universitalirsyad.ac.id

E-mail: humas@universitalirsyad.ac.id

PRAKATA

Manusia di dunia ini merupakan makhluk yang sangat penting perannya. Selain sebagai subjek, manusia juga menjadi objek pada berbagai aktivitas. Setiap aktivitas di dunia ini selalu melibatkan manusia. Aktivitas pemerintahan melibatkan manusia sebagai pemimpin dan rakyat yang dipimpin, aktivitas perdagangan melibatkan manusia sebagai penjual dan pembeli, aktivitas pertanian melibatkan manusia sebagai penanam dan pemelihara, aktivitas pendidikan melibatkan manusia sebagai guru dan murid, aktivitas bidang kesehatan melibatkan manusia sebagai promotor kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya dan pasien.

Peran sebagai subjek dan objek promosi kesehatan silih berganti pada aktivitas yang berbeda. Namun kadang-kadang juga silih berganti berperan sebagai subjek dan objek pada bidang yang sama. Salah satu peran manusia yang lazim dilakukan dengan senang hati, atau mau tidak mau dan suka tidak suka mesti dijalani adalah peran sehat dan sakit.

Kesehatan merupakan salah satu bidang yang membahas tentang peran sehat dan sakit. Peran ini telah menjadi salah satu ajaran sejak jaman Rasulullah saw. Di saat manusia sehat maupun sakit Islam mengajarkan manusia untuk tetap berperilaku menjaga kesehatan. Allah Swt. telah mengajarkan manusia berbagai perilaku yang baik seperti: perilaku makan, menjaga kebersihan, perilaku berhubungan antara laki-laki dan perempuan, perilaku lisan, perilaku menjaga ketenteraman hati dan lain-lain.

Pada perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu promosi dan perilaku kesehatan, perilaku-perilaku tersebut diketahui sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan. Jadi jelas bahwa sebenarnya pada ilmu perilaku dan promosi kesehatan bukanlah ilmu yang muda tetapi justru ilmu yang sudah ada sejak jaman awal perkembangan agama Islam pada masa Rasulullah saw. Beberapa

ayat al-Quran dan hadis Rasulullah saw. menunjukkan bahwa ilmu perilaku dan promosi kesehatan telah ada dan dipraktikkan pada masa Rasulullah saw.

Ayat al-Quran dan Hadis Rasulullah menunjukkan bahwa ilmu perilaku dan promosi kesehatan telah ada dan dipraktikkan pada masa Rasulullah antara lain:

1. Al Quran surat An Nahl ayat 114

Melalui surat An Nahl ayat 114 Allah Swt. memerintahkan bagi orang yang beriman untuk memakan makanan yang halal dan baik dari rezeki yang telah Allah berikan kepadanya.

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ
اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya: “Maka makanlah yang halal lagi baik rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu, dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah (Qs. An Nahl: 114).

2. Surat Al Baqarah ayat 172

Al Quran surat Al Baqarah ayat 172 Allah Swt. memerintahkan orang yang beriman untuk makan yang baik-baik dari rezeki yang telah diberikan oleh-Nya.

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَأَشْكُرُوا لِلَّهِ
إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾

Arti Quran surat Al Baqarah ayat 172 adalah: “Hai orang-orang yang beriman, makanlah rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah (QS. Al Baqarah: 172).

3. Surat Al A`raf ayat 31

﴿يٰٓبَنِي ۤاٰدَمُ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَّلَا

تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿۳۱﴾

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (QS. Al A`raf: 31).

Larangan berlebih-lebihan dalam hal makan pada surat Al A`raf ayat 31 tersebut, pada jaman sekarang menjadi bagian dari penatalaksanaan pada berbagai keadaan seperti: pada penyakit diabetes melitus, hipertensi, obesitas dan keadaan lainnya yang menurut medis perlu membatasi makanan tertentu. Pembatasan makanan tertentu menurut medis merupakan upaya untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Hal ini berarti bahwa perilaku pembatasan makanan dalam promosi kesehatan yang dilakukan jaman sekarang sebenarnya telah diisyaratkan sejak jaman Rasulullah saw.

4. Ayat-ayat lainnya dalam Al Quran seperti: QS Al Mu`minun ayat 51, QS Al An`am ayat 145, QS Al Maidah ayat 3, QS Al An`am ayat 121, QS Al Baqarah ayat 173, QS An Nahl ayat 115.

Dalam ayat-ayat Allah Swt. tersebut juga termuat pelajaran tentang memakan makanan yang halal dan baik. Pelajaran pada ayat-ayat Allah Swt. semestinya tidak hanya sekadar menjadi pemahaman saja tetapi semestinya sampai penerapan dalam perilaku sehari-hari.

Beberapa puluh tahun yang lalu hingga saat ini, manusia menyadari pentingnya memperhatikan makanan untuk kesehatan. Berbagai perilaku manusia terkait dengan perilaku

makan dan jenis makanan untuk kesehatan mulai menjadi perhatian. Beberapa contoh diantaranya adalah pembatasan karbohidrat dan gula bagi penderita diabetes melitus, pembatasan garam dan lemak untuk penderita hipertensi, pembatasan makanan yang banyak mengandung purin untuk penderita asam urat, pembatasan konsumsi minyak dan lemak jahat untuk penderita hiperlipidemia atau kolesterol darah tinggi, pembatasan konsumsi makanan yang bergas dan terlalu pedas untuk penderita gastritis dan masih banyak lagi perilaku pembatasan makanan untuk kepentingan kesehatan. Semua perilaku tersebut merupakan contoh perilaku dalam rangka promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan manusia baik secara individu maupun masyarakat dan menjadikan individu dan masyarakat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam hal kesehatan. Promosi kesehatan bukanlah merupakan ilmu yang baru tetapi promosi kesehatan merupakan ilmu yang telah lama. Promosi kesehatan juga tidak sekedar bersumber dari pemikiran manusia saja tetapi yang lebih penting adalah bersumber dari Allah Swt. yang termuat dalam kitab suci umat Islam yaitu Al Quran. Selain termuat dalam Al Quran, Promosi kesehatan juga termuat dalam hadis Rasulullah saw.

Ruang lingkup Promosi kesehatan meliputi kesehatan fisik, mental atau psikologis, sosial dan tentunya yang terpenting adalah kesehatan spiritual. Ruang lingkup tersebut sekaligus sebagai tujuan dari promosi kesehatan. Berbagai faktor yang mempengaruhi tercapainya tujuan promosi kesehatan juga termuat dalam ayat Al Quran dan hadis Rasulullah saw.

Buku ini menguraikan dan menjelaskan bahwa promosi kesehatan selaras dengan ajaran Islam dan telah dipraktikkan

sejak jaman Rasulullah saw. Selain membahas tentang makanan yang baik juga dibahas perilaku sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan. Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan ajaran Islam juga ditampilkan dalam buku ini.

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	x
BAB 1 PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN	1
A. INTRODUKSI.....	1
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	2
C. MATERI PEMBELAJARAN	2
D. LATIHAN	7
E. KUNCI JAWABAN.....	9
F. PUSTAKA.....	9
BAB 2 KONSEP DAN TEORI PROMOSI.....	11
KESEHATAN	11
A. INTRODUKSI.....	11
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	11
C. MATERI PEMBELAJARAN	12
D. LATIHAN:	120
E. KISI-KISI JAWABAN.....	120
F. PUSTAKA.....	124
BAB 3 MODEL PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN	128
A. INTRODUKSI.....	128
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	128
C. MATERI PEMBELAJARAN	129
D. LATIHAN	146
E. KISI-KISI JAWABAN.....	146
F. PUSTAKA.....	147
BAB 4 MASALAH KEPERAWATAN DAN INTERVENSI	149
PROMOSI DALAM KEPERAWATAN	149
A. INTRODUKSI.....	149
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	149
C. MATERI PEMBELAJARAN	149
D. LATIHAN	158
E. KISI-KISI JAWABAN.....	158
F. SUMBER PUSTAKA	159

BAB 5 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN.	160
A. INTRODUKSI	160
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	160
C. MATERI PEMBELAJARAN.....	161
D. LATIHAN	164
E. PUSTAKA	164
BAB 6 PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN.....	166
A. INTRODUKSI	166
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	166
C. TUGAS	173
D. PUSTAKA	174
BAB 7 MASALAH DAN INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN.....	175
A. INTRODUKSI	175
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	175
C. MATERI	175
D. LATIHAN.....	180
E. KISI-KISI JAWABAN	180
F. PUSTAKA	181
BAB 8 KONSEP DAN TEORI BELAJAR MENGAJAR PADA PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN	182
A. INTRODUKSI	182
B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	184
C. MATERI	184
D. LATIHAN	196
E. KUNCI JAWABAN LATIHAN.....	197
F. PUSTAKA	197
BAB 9 PERENCANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN	199
A. INTRODUKSI	199
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	199
C. MATERI PEMBELAJARAN.....	199
D. PENUGASAN	210
E. Daftar Pustaka	211

BAB 10 MEDIA PROMOSI KESEHATAN.....	212
A. INTRODUKSI.....	212
B. TUJUAN PEMBELAJARAN.....	212
C. LATIHAN.....	220
D. KISI-KISI JAWABAN.....	220
E. DAFTAR PUSTAKA.....	222
GLOSARIUM.....	224
INDEKS.....	225

BAB 1

PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan. Dengan perkembangan bidang keperawatan dan bidang kesehatan maka perawat dianggap sebagai salah satu profesi kesehatan yang harus dilibatkan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan baik di Indonesia ataupun di dunia. Saat ini perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif.

Fungsi utama perawat adalah membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan, intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai wewenang, tanggung jawab, etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif. Sehingga peran perawat sangat penting dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Peran perawat yang utama meliputi pelaksanaan layanan keperawatan (*care provider*), pengelola (*manager*), pendidik (*educator*), dan peneliti (*researcher*).

Terkait dengan peran perawat sebagai pendidik perawat dituntut mampu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan. Melalui

promosi kesehatan perawat dapat memberikan edukasi pada masyarakat secara luas terkait dengan masalah kesehatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menyebutkan definisi peran dengan benar
2. Menjelaskan definisi perawat dengan benar
3. Menjelaskan peran perawat sebagai promotor dengan benar
4. Menjelaskan peran perawat sebagai edukator dengan benar

C. MATERI PEMBELAJARAN

1. Definisi Peran

Peran adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat, sehingga menjadi penanda atau ciri khas si pemegang status atau kedudukan sosial (Sudarma, 2008). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.

Menurut Soekanto (2012) Peranan yang melekat pada diri seseorang, harus dibedakan dengan posisi atau tempatnya dalam pergaulan masyarakat. Posisi seseorang dalam masyarakat merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu dan organisasi masyarakat. Peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Suatu peran mencakup tiga hal, yaitu:

- a. Peran meliputi norma-norma yang berhubungan dengan posisi atau tempat dalam masyarakat.
- b. Peran adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.

- c. Peran dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat

2. Definisi Perawat

Perawat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.0.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dijelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

3. Peran Perawat Sebagai Promotor

Perawat sebagai agen kesehatan memiliki kewajiban sebagai promotor untuk mengimbau masyarakat agar dapat memperbaiki perilaku yang kurang sehat menjadi kebiasaan baru berpola hidup sehat. Berbagai tantangan masalah kesehatan dalam masyarakat seringkali disebabkan oleh

rendahnya kesadaran, ketidakmampuan, serta rendahnya motivasi masyarakat mengenai pentingnya tindakan pencegahan penyakit. Mereka cenderung lebih mementingkan mengobati setelah terkena penyakit dibandingkan mencegah terjadinya penyebab penyakit itu sendiri.

Menurut UU RI pasal 31 nomor 38 (2014) dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh/promotor dan konselor bagi klien, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
- b. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- c. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- d. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

Perawat harus dapat mempromosikan kesehatan dengan menyesuaikan bahasa dan budaya yang ada agar dapat diterima oleh kelompok masyarakat. Selain itu perawat perlu memahami model dan teori konseptual mengenai keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, dan ilmu sosial keluarga dan komunitas. Hal tersebut bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan keluarga dan komunitas.

Beberapa prinsip praktik keperawatan komunitas menurut Setyowati (2007), yaitu:

- a. Kemanfaatan, yang berarti intervensi yang dilakukan harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi komunitas.

- b. Prinsip otonomi, yaitu komunitas memberi komunitas kebebasan untuk melakukan atau memilih alternatif terbaik yang disediakan komunitas.
- c. Prinsip keadilan, yaitu berupaya melakukan tindakan sesuai dengan kemampuan dan kapasitas komunitas.

Secara mendasar, dalam promosi kesehatan perawat memiliki peran sebagai (Setyowati, 2007):

- a. Pemberi layanan keperawatan. Perawat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung melalui pendekatan proses keperawatan kepada individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat.
 - b. Pendidik. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien secara mandiri maupun melibatkan kader kesehatan.
 - c. Pengelola. Perawat merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung dengan melibatkan peran aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas.
 - d. Konselor. Perawat memberi konseling atau bimbingan kepada kader, keluarga, atau kelompok mengenai masalah kesehatan komunitas.
 - e. Advokator. Perawat harus melindungi dan memfasilitasi keluarga maupun masyarakat dalam pelayanan keperawatan komunitas.
 - f. Peneliti. Perawat melakukan penelitian untuk dapat mengembangkan keperawatan komunitas.
4. Peran Perawat Sebagai Edukator
- Perawat Sebagai Edukator/pendidik bertujuan untuk mempromosikan perilaku sehat yang diharapkan dapat

diterapkan oleh masyarakat secara aktif. Menurut Bastable (2002) dan Asmadi (2008) Peran perawat sebagai pendidik memiliki beberapa sub peran yang meliputi:

a. Fasilitator Perubahan

Sub-peran ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Secara singkat, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mempromosikan kesehatan di mana pendidikan kesehatan merupakan sesuatu yang integral. Sebagaimana tujuan pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku sebelumnya menjadi perilaku kesehatan. Pada tahun 1987, DeTornay dan Thompson menyatakan bahwa cara efektif dalam memfasilitasi perubahan dengan memberikan penjelasan, analisis, demonstrasi, praktik, kesempatan untuk bertanya dan memberikan kesimpulan.

b. Kontraktor

Perawat dalam memfasilitasi pembelajaran dapat dilakukan dengan membuat kontrak. Hal ini menjadikan perawat berperan sebagai kontraktor dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kontrak dapat berupa formal dan informal. Dalam prosesnya, tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan serta evaluasi dibahas oleh perawat melalui perannya ini. Hal ini merupakan kunci dalam membuat keputusan yang terinformasi.

c. Organisator

Perawat dalam perannya sebagai edukator memiliki sub peran berupa organisator. Peran ini berfungsi untuk mengatur situasi belajar, materi dan tempat belajar, penentuan prioritas pokok bahasan yang akan diberikan pada saat pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini penting untuk menciptakan keteraturan dalam pendidikan kesehatan.

d. **Evaluator**

Dalam pemberian pendidikan kesehatan, perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil yang diperoleh selama pelaksanaan pendidikan kesehatan. Perawat berperan sebagai evaluator, pendidikan kesehatan yang diberikannya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada klien. Evaluasi yang dilakukan dalam penerapan peran perawat ini yaitu evaluasi diri, evaluasi pasien, evaluasi organisasi dan evaluasi sejawat.

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik, perawat menggunakan pengetahuannya tentang pertumbuhan dan perkembangan untuk mengajarkan tentang kepada klien tentang prosedur tindakan keperawatan, persiapan operasi dan informasi kesehatan lain sesuai dengan tingkat pemahamannya. Keluarga klien membutuhkan informasi maupun dukungan emosional sehingga mereka dapat mengatasi kecemasan dan ketidakpastian penyakitnya. Perawat mengajarkan anggota keluarga bagaimana memberikan perawatan, melihat tanda-tanda yang penting dan meningkatkan kenyamanan klien. Perawat juga bekerja dengan orang tua baru dan orang tua-orang tua dari klien yang sakit sehingga orang tua dapat bertanggung jawab dalam perawatannya di rumah setelah dipulangkan dari rumah sakit (James & Aswhill 2007).

D. LATIHAN

1. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 pelayanan keperawatan adalah...
 - a. Seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan

- b. Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat
 - c. Perangkat tingkah laku perawat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.
 - d. Konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh perawat dalam masyarakat sebagai organisasi keperawatan
 - e. Suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat pada perawat dalam kedudukan sosial
2. Kewenangan perawat sebagai promotor dan konselor kesehatan diantaranya melakukan ...
- a. Pemeriksaan gizi anak
 - b. Imunisasi Kesehatan
 - c. Pemberdayaan masyarakat
 - d. Pemeriksaan tekanan darah
 - e. Posyandu ibu hamil
3. Praktik keperawatan Komunitas dalam promosi kesehatan mempunyai prinsip-prinsip...
- a. Keterbukaan, otonomi, kemanfaatan
 - b. Keterbukaan, keadilan, otonomi
 - c. Keadilan, kemanfaatan, kebersamaan
 - d. Kemanfaatan, otonomi, keadilan
 - e. Kemanfaatan, otonomi, kebersamaan
4. Dalam promosi Kesehatan perawat memiliki peran sebagai berikut, kecuali...
- a. Pemberi layanan
 - b. Pendidik
 - c. Pengelola
 - d. Konselor

- e. Distributor
5. Peran perawat dalam promosi kesehatan mengatur situasi belajar, materi dan tempat belajar, penentuan prioritas pokok bahasan yang akan diberikan pada saat pemberian pendidikan Kesehatan, merupakan peran...
- a. Organisator
 - b. Promotor
 - c. Konselor
 - d. Evaluator
 - e. Kontraktor

E. KUNCI JAWABAN

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

F. PUSTAKA

- Asmadi (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bastable, SB. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC; 2002. 6
- James, S. R & Ashwill, J. W. (2007). *Nursing care of children: Principles and practice*. Canada: Saunders Elsevier
- Permenkes RI. (2013). *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan*
- Setyowati. (2007). *Peran Perawat Dalam Menurunkan IMR Dan MMR Melalui Desa Siaga*. Jurnal Keperawatan Indonesia 11(1): 30-34
- Soekanto Soejono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta

Sudarma. (2008). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

BAB 2

KONSEP DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Membaca judul bab ini saya yakin anda sudah dapat menebak isi dari pembahasannya. Namun demikian ada hal menarik yang akan anda temukan terkait dengan cara penyajiannya. Bab ini membantu anda untuk mengenalkan anda terhadap konsep dasar promosi kesehatan. Setelah Anda mengenal Promosi Kesehatan melalui Bab ini maka diharapkan menjadi lebih mudah menghayati dan menghargai peran promotor kesehatan sehingga Anda dapat lebih tertarik mengikuti penyajian bab berikutnya.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat:

Mengintegrasikan konsep dan teori promosi kesehatan dalam mencegah dan meningkatkan kesehatan klien (CPMK 2).

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat (Sub CPMK):

1. Menyebutkan Definisi Promosi Kesehatan Menurut Beberapa Sumber
2. Menyebutkan Pelaku Promosi Kesehatan
3. Mengidentifikasi Sasaran Promosi Kesehatan
4. Menjelaskan Bidang Garap Promosi Kesehatan
5. Menjelaskan Lokasi Promosi Kesehatan
6. Menjelaskan Prinsip Promosi Kesehatan Menurut WHO, Falsafah Tradisional Dan Ajaran Islam
7. Menjelaskan Strategi Promosi Kesehatan

C. MATERI PEMBELAJARAN

Selanjutnya untuk mengetahui apa dan bagaimana promosi kesehatan? Mari kita ikuti bahasan berikut:

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu bidang kesehatan yang penting untuk dipelajari dan dipraktikkan oleh semua masyarakat. Langkah pertama untuk dapat melaksanakan upaya promosi kesehatan adalah dengan mempelajari pengertian promosi kesehatan. Banyak pakar dan organisasi yang perhatian dengan promosi kesehatan dan telah berbuat banyak untuk promosi kesehatan. Salah satu perhatian mereka adalah dengan ikut serta mendefinisikan promosi kesehatan.

Definisi promosi kesehatan dirumuskan dalam konferensi promosi kesehatan pertama pada tahun 1986 yang diselenggarakan oleh *World Health Organization* (WHO) di Ottawa. WHO mendefinisikan promosi kesehatan sebagai sebuah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan dan untuk memperbaiki kesehatan mereka. Definisi tersebut selanjutnya dituangkan dalam Piagam Ottawa.

Definisi Promosi Kesehatan adalah seni dan ilmu untuk membantu orang menemukan sinergi antara keinginan utama mereka dengan kesehatan yang optimal, meningkatkan motivasi mereka untuk berjuang mendapatkan kesehatan yang optimal dan mendukung mereka mengubah gaya hidup mereka ke arah kesehatan yang optimal. Kesehatan yang optimal adalah keseimbangan dinamis fisik, emosional, kesehatan sosial, spiritual, dan intelektual (O'Donnell: 2009).

Promosi kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah 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.

Ketiga definisi tersebut mengandung satu makna yang tidak jauh berbeda yaitu suatu proses agar terjadi perubahan kesehatan ke arah yang lebih baik. Kemudian Perubahan yang diharapkan merupakan hasil dari upaya mereka sendiri. Dalam Islam makna tersebut masih belum lengkap karena dalam Islam segala sesuatu termasuk keberhasilan upaya kesehatan tidak lepas dari kehendak Allah Swt. bukan hanya hasil dari upaya mereka sendiri. Manusia hanya dianjurkan untuk berusaha sebaik-baiknya dan semampunya Allah yang menentukannya. Hal tersebut termuat dalam QS. Ar-Ra`du ayat 11 sebagai berikut:

لَهُم مَّعْقِبَاتٌ مِّن بَيْن يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءَ آفَلًا مَرَدَّهُمْ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah.

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan

terhadap sesuatu kaum, maka tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (QS. Ar-Ra`du ayat 11).

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa manusia hendaklah melakukan perbuatan atau berperilaku untuk mengadakan perubahan menjadi lebih baik. Hal ini tentunya juga berlaku pada upaya promosi kesehatan berupa perilaku mengubah keadaan menjadi lebih sehat. Dalil tersebut adalah dalil secara umum dan jika dalil tersebut diterapkan dalam promosi kesehatan maka dapat dimaknai bahwa setiap usaha seseorang untuk mengubah keadaan kesehatan maka ketika benar-benar berubah menjadi kesehatan yang optimal tentunya oleh karena kehendak Allah Swt.

2. Pelaku Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan sebuah kegiatan atau sebuah proses yang tentunya melibatkan pelaku kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan kegiatan yang positif dan mengandung kebaikan. Dalam promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan keadaan sehat yang optimal tidak hanya berisi ajakan berperilaku yang baik dan sehat tetapi juga ajakan untuk mencegah perilaku yang tidak baik dan tidak sehat. Secara umum pelaku kesehatan dapat dilakukan oleh siapa saja yang mempunyai kemampuan dan kemauan. Seruan untuk melakukan kebaikan dan mencegah perilaku yang tidak baik termasuk perilaku yang tidak sehat tentunya telah diisyaratkan dalam Quran surat Ali Imran ayat 104 sebagai berikut:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: “Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung” (QS. Ali Imran 104).

Pelaku promosi kesehatan dapat melibatkan berbagai unsur seperti unsur tenaga kesehatan, unsur legislatif, unsur pemerintah, unsur swasta, unsur pelajar dan mahasiswa serta unsur masyarakat.

a. Pemerintah Pusat

Secara umum masing-masing sektor dalam pemerintahan memungkinkan terlibat dalam promosi kesehatan sesuai dengan bidangnya masing-masing. Keterlibatan berbagai sektor dalam promosi kesehatan dapat mendukung keberhasilan promosi kesehatan meskipun keterlibatan berbagai sektor diluar sektor kesehatan merupakan keterlibatan tidak langsung. Sebagai contoh sektor ekonomi, jika sektor ekonomi berhasil meningkatkan perekonomian masyarakat maka akan berdampak pada meningkatnya daya beli masyarakat dalam bidang promosi kesehatan sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut tentunya dapat diterima secara rasional karena bagi tenaga kesehatan hubungan antara status ekonomi masyarakat dengan derajat kesehatan masyarakat bukan menjadi rahasia lagi.

Secara ilmiah berbagai penelitian telah mengungkapkan adanya hubungan antara status ekonomi

dengan derajat kesehatan. Bahkan bukan hanya itu saja keterikatan status ekonomi, tingkat pendidikan dan derajat kesehatan digambarkan sebagai rantai masalah, maksudnya jika terjadi masalah pada satu sektor akan berdampak pada sektor lain. Hal tersebut berarti bahwa jika terjadi masalah ekonomi seperti kemiskinan maka akan mengakibatkan kecenderungan daya beli untuk pendidikan dan kesehatan menurun sehingga dapat mengakibatkan rendahnya tingkat pendidikan dan rendahnya derajat kesehatan. Demikian juga ketika pendidikan rendah akan mempengaruhi pada pendapatan untuk kehidupan ekonomi dan akhirnya berujung pada daya beli kesehatan yang rendah. Sebaliknya juga jika kondisi kesehatan rendah misalkan saja kondisi kurang bugar atau bahkan jatuh sakit maka akan mempengaruhi kemampuan untuk belajar dan bekerja sehingga mempengaruhi pendapatan atau ekonomi. Dengan demikian maka semakin jelas bahwa sektor pemerintahan diluar sektor kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan sehingga keterlibatan pemerintah diluar sektor kesehatan juga sangat berperan dalam promosi kesehatan.

Secara khusus unsur pemerintahan yang terlibat secara langsung sebagai pelaku promosi kesehatan adalah sektor kesehatan. Di Indonesia melalui kementerian kesehatan lebih khusus lagi melalui Pusat Promosi Kesehatan, program promosi kesehatan telah disusun untuk selanjutnya disebarluaskan ke daerah untuk ditindaklanjuti. Berbagai program promosi kesehatan yang telah tersusun kecenderungan lain adalah:

3) Aku Bangga Aku Tahu (ABAT) Pencegahan HIV/AIDS

Program ini diluncurkan berdasarkan latar belakang pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat usia 15 sampai dengan 24 tahun tentang HIV/AIDS masih rendah yaitu hanya sebesar 11,4%. Hasil ini jauh dari harapan yang ditargetkan pemerintah yaitu sebesar 95%. Selain itu laporan kasus AIDS sudah terdeteksi pada 33 propinsi di Indonesia, sampai 30 Juni 2011 dilaporkan 26.483 kasus AIDS. Hal tersebut berarti tidak satu pun propinsi yang luput dari kasus AIDS. Kasus terbanyak ditemukan di DKI Jakarta kemudian diikuti Papua, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, DIY, Sulawesi Utara, dan Sumatera Utara. Dalam Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE versi Pelajar yang diterbitkan Pusat Promosi Kesehatan Republik Indonesia Mei 2011, diuraikan bahwa Kasus AIDS tertinggi dijumpai pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 46,4% disusul kelompok umur 30-39 tahun sebesar 31,5% dan kelompok umur 40-49 tahun sebesar 9,8%. Pusat Promosi Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa penularan terbanyak terjadi melalui hubungan seksual heteroseksual sebesar 54,8% kemudian disusul melalui penggunaan jarum suntik sebesar 36,2% hubungan seksual sesama laki-laki (2,9%) dan perineal (2,8%).

Memperhatikan bahwa Kasus AIDS tertinggi dijumpai pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 46,4% dan diperkirakan mulai tertular hingga terdeteksi berkisar 5 tahun maka diperkirakan waktu tertular terbanyak pada kelompok usia 15 tahun sampai dengan 24 tahun. Dengan demikian maka pemerintah sangat memperhatikan upaya pencegahan AIDS pada kelompok 15 tahun sampai dengan 24 tahun. Kebijakan pemerintah Indonesia selanjutnya disebar luaskan untuk dipedomani dalam upaya promosi kesehatan pencegahan AIDS di daerah-daerah di seluruh Indonesia.

Secara Nasional Kampanye ABAT tentang AIDS diluncurkan resmi pada tanggal 27 November 2011. Peluncuran Kampanye ABAT ini dilakukan oleh Wakil Presiden RI Bapak Budiono bertepatan dengan hari AIDS sedunia. Secara umum sasaran pada kampanye ABAT adalah kelompok usia 15 tahun – 24 tahun di seluruh Indonesia.

Pemerintah berharap dengan kampanye ABAT tentang AIDS maka sasaran kelompok usia 15-24 tahun akan dapat mengetahui dengan benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS sehingga mampu menjaga diri dari penularan HIV. Harapan pemerintah bagi penderita HIV/AIDS adalah akan dapat mengetahui dengan benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS sehingga segera melakukan pengobatan agar dapat hidup lebih baik.

Dari sudut pandang Islam AIDS yang disebabkan karena perilaku seks bebas merupakan

musibah akibat dari ulah manusia sendiri sebagaimana diisyaratkan dalam Quran surat Asy-Syuura ayat 30:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا
عَنْ كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾

Artinya: “Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu).”

Melalui program ini, pemerintah telah berperan untuk memfasilitasi penderita AIDS untuk bertobat dan melakukan pengobatan agar dapat hidup lebih baik dan tidak menularkan kepada orang lain. Melalui program ini pula khususnya larangan melakukan seks bebas, maka ayat Quran yang relevan digunakan adalah surat Al-Israa`32 sebagai berikut:

وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.”

Rasulullah Saw juga memberikan solusi bagi para pemuda terkait dengan kontrol nafsu syahwat. Sebagaimana diriwayatkan oleh al Bukhari dari `Abdullah bin Mas`ud Radhiallahu anhu. Rasulullah berkata: “Wahai para pemuda, barang

siapa diantara kalian yang mampu menikah, maka menikahlah. Karena menikah lebih dapat menahan pandangan dan lebih memelihara kemaluan. Dan barang siapa yang tidak mampu, maka hendaklah ia berpuasa; karena puasa dapat menekan syahwatnya (sebagai tameng).

Aku Bangga Aku Tahu bukan berarti membangga-banggakan diri, tetapi lebih ke arah satu promosi agar sasaran termotivasi untuk mengetahui dan selanjutnya melakukan upaya pencegahan penularan AIDS dengan salah satunya menghindari seks bebas. Pengetahuan merupakan salah satu faktor *predisposing* yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Orang yang mengetahui bahaya dari AIDS dan yang tidak mengetahui dapat dikatakan lebih berisiko orang yang tidak mengetahui bahaya AIDS. Hal ini karena orang yang tahu berbeda dengan orang yang tidak tahu. Allah Swt. telah menyampaikan dalam surat Az Zumar ayat 9 sebagai berikut:

أَمْ نَهْتَهُمُ أَنْ يَكُونُوا مِثْلَ آبَائِهِمْ أَذُنًا ذُرًّا أُخْرَىٰ وَيَرْجُوا رَحْمَةً

رَبِّهِمْ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو

الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Artinya: “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui

*dengan orang-orang yang tidak mengetahui?”
Sesungguhnya orang yang berakal lah yang dapat
menerima pelajaran.”*

Seorang yang mampu mengambil pelajaran dan telah mengetahui bahwa mendekati zina saja dilarang apalagi melakukannya kemudian dengan sepenuh hati beriman, tentunya dia tidak akan melakukan zina. Hal tersebut telah dijelaskan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari sebagai berikut: Tidaklah berzina orang yang berzina ketika ia berzina dalam keadaan beriman, dan tidaklah mencuri orang yang mencuri ketika ia mencuri dalam keadaan beriman, tidaklah ia meminum khamr ketika meminumya dan ia dalam keadaan beriman, dan taubat terhampar setelah itu (HR. Bukhari No.6312). Lebih tegas dalam surat Al Mu`minun dikabarkan bahwa orang yang beruntung adalah orang yang beriman, orang yang menjauhkan diri dari perkataan yang tidak berguna, orang yang menunaikan zakat, dan orang yang menjaga kemaluannya.

2) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Program desa dan kelurahan siaga aktif merupakan program nasional tetapi pelaksanaannya secara otonomi daerah. Program ini mempunyai target 80% desa dan kelurahan yang ada di Indonesia menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa dan

Kelurahan Siaga. Desa dan Kelurahan Siaga aktif merupakan desa yang:

1). Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu) atau sarana kesehatan lainnya. 2). Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan *surveilans* berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Meskipun program ini merupakan program untuk otonomi daerah namun suksesnya program ini dapat dipengaruhi oleh peran pemerintah pusat dan provinsi. Dukungan pemerintah pusat diperlukan dalam upaya menyukseskan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Beberapa bentuk dukungan antara lain dengan membuat buku *Petunjuk Teknis Penghitungan Biaya Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif* yang diterbitkan oleh pusat promosi kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2010.

Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemerintah pusat yang mempunyai makna kemandirian masyarakat. Hal ini tampak dari beberapa kriteria yang ada yaitu Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan *surveilans* berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Keadaan seperti tersebut memerlukan sum berdaya manusia yang kuat. Manusia yang sungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya sehingga mampu memenuhi kebutuhan dirinya dan tidak menjadi beban bagi orang lain (mandiri). Selanjutnya setelah mandiri maka akan menjadi lebih leluasa untuk berperan dalam kehidupan bermasyarakat.

3) Gerakan Sadar Gizi

Gerakan sadar gizi merupakan program nasional yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat Indonesia. Program ini dicanangkan sebagai bentuk kepedulian pemerintah terhadap status gizi masyarakat Indonesia yang masih rendah. Pada tahun 2007 di Indonesia masih dijumpai balita yang kurang gizi sebesar 18,4%. Padahal target maksimal balita kurang gizi pada tahun 2015 adalah 15,5%. Beberapa keadaan yang

dapat mempengaruhi status gizi juga masih tampak terjadi seperti:

- a) Buruknya kebersihan diri dan lingkungan yang menyebabkan balita sering menderita diare dan penyakit infeksi lainnya sehingga balita sering sakit dan mempengaruhi status gizinya.
- b) Masih dijumpai 44,4% ibu hamil mendapat asupan kalori di bawah kebutuhan minimum sehingga dapat mempengaruhi status gizi ibu dan berdampak pada kesiapan ibu menyusui bayinya.
- c) Rendahnya pemberian ASI eksklusif yang dapat berpengaruh pada rendahnya pemenuhan nutrisi bayi sampai 6 bulan dan rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit.
- d) Riskesdas 2010 menunjukkan Inisiasi Menyusu Dini hanya dilakukan pada 29,3% bayi dan hanya 74,7% bayi yang mendapat kolostrum.
- e) Masih banyak perokok yang berpengaruh pada pengeluaran rumah tangga dan berkorelasi dengan kejadian gizi kurang dan ukuran badan pendek pada balita. Data menunjukkan 16% balita dengan gizi kurang dan 33% balita berukuran tubuh pendek terdapat pada keluarga perokok (Riskesdas 2010).

4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

PHBS menurut Pusat Promosi Kesehatan adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Terdapat beberapa program PHBS yang telah dicanangkan oleh pemerintah seperti: PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di instansi kesehatan dan di tempat-tempat umum.

a) PHBS di Rumah Tangga

Rumah tangga bagi kebanyakan orang merupakan tempat yang paling banyak disinggahi atau paling lama ditempati dibandingkan dengan tempat lain. Dengan demikian maka promosi kesehatan di rumah tangga dengan program PHBS di rumah tangga menjadi sangat penting. Pemerintah melalui pusat promosi kesehatan mendefinisikan PHBS di Rumah Tangga sebagai upaya untuk memberdayakan rumah tangga agar tahu, mau dan mampu memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada sepuluh kegiatan yang ditargetkan dalam PHBS di rumah tangga yaitu:

- (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- (2) Memberi ASI eksklusif
- (3) Menimbang balita setiap bulan

- (4) Menggunakan air bersih
- (5) Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun
- (6) Menggunakan jamban sehat
- (7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- (8) Makan buah dan sayur setiap hari
- (9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- (10) Tidak merokok

b) PHBS di Instansi Kesehatan

Pusat Promosi Kesehatan mendefinisikan PHBS di Instansi Kesehatan sebagai upaya memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu memperhatikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi kesehatan yang sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan. Terdapat beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di instansi kesehatan yaitu:

- (1) Menggunakan air bersih
- (2) Menggunakan Jamban
- (3) Membuang sampah pada tempatnya
- (4) Tidak merokok di instansi kesehatan
- (5) Tidak meludah sembarangan
- (6) Memberantas jentik nyamuk

c) PHBS di Instansi Kesehatan

Pusat Promosi Kesehatan mendefinisikan PHBS di Instansi Kesehatan sebagai upaya memberdayakan pengelola dan masyarakat pengunjung tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu memperhatikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat. Terdapat beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di instansi kesehatan yaitu:

- (1) Menggunakan air bersih
- (2) Menggunakan Jamban
- (3) Membuang sampah pada tempatnya
- (4) Tidak merokok di instansi kesehatan
- (5) Tidak meludah sembarangan
- (6) Memberantas jentik nyamuk

d) PHBS di Sekolah

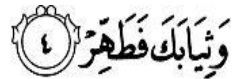
PHBS di sekolah sudah termasuk dalam ruang lingkup dan tujuan Usaha Kesehatan Sekolah. Kegiatan UKS meliputi sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh guru dan siswa serta masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Indikator PHBS di sekolah meliputi:

- (1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- (2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- (3) Menggunakan jamban bersih dan sehat
- (4) Olah raga yang teratur dan terukur
- (5) Memberantas jentik nyamuk
- (6) Tidak merokok di sekolah
- (7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- (8) Membuang sampah pada tempatnya

Indikator pada PHBS baik itu di rumah tangga, instansi kesehatan, tempat umum dan sekolah semuanya merupakan perilaku yang baik dan tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Dalam Islam apa yang ada dalam indikator PHBS telah dianjurkan baik secara tegas maupun tersirat.

Pemerintah pusat melalui Pusat Promosi Kesehatan mengupayakan promosi kesehatan dengan salah satu tujuannya adalah untuk mengatasi kondisi buruknya kebersihan diri dan lingkungan yang dapat mempengaruhi rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Tujuan ini diharapkan mampu tercapai melalui gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dalam Islam diuraikan baik dalam al-Quran maupun hadis Rasulullah saw.

Perilaku hidup bersih merupakan perilaku yang baik, Firman Allah Swt. tentang kebersihan yang termuat dalam al-Quran antara lain: dalam surat Al Mudhaththir ayat 4 yang sebagai berikut:



Artinya: *“Dan pakaianmu bersihkanlah.”*

Demikian juga pada Ayat 222 Quran surat Al Baqarah yang artinya: *“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan diri. Dalam hadits Rasulullah yang diriwayatkan oleh Imam Muslim disebutkan bahwa “kebersihan (suci) sebagian dari iman.”*

Perilaku sehat juga merupakan perilaku yang baik dan dianjurkan dalam Islam. Beberapa Ayat dalam al-Quran menguraikan tentang menjaga kesehatan. Beberapa ayat dalam al-Quran menguraikan tentang keringanan atau kemudahan dalam ibadah yang ada kaitannya dengan kesehatan. Dalam surat Al-Baqarah 185 diuraikan bahwa *“Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran bagimu”*. Allah Swt. memberi keringanan-keringanan pada beberapa kondisi seperti:

Pada bulan Ramadhan orang yang sakit maupun orang yang dalam perjalanan diberi keringanan untuk berbuka berpuasa dan membayarnya saat sudah sehat di bulan lainnya. Hal ini termuat dalam surat Al-Baqarah ayat 183 sd. 185 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى
 الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٨٣﴾
 أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ
 مِن أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مَسْكِينٍ فَمَن
 تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ، وَأَن تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ
 تَعْلَمُونَ ﴿١٨٤﴾

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْءَانُ هُدًى لِّلنَّاسِ
 وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنكُمُ الشَّهْرَ
 فَلْيُصِمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ
 أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ
 وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدٰنَكُم
 وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٨٥﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu bertaqwa, (yaitu) dalam beberapa hari yang tertentu. Maka barang siapa diantara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang

berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin. Barang siapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebaikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui.”

“(Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Romadhan, bulan yang di dalamnya diturunkan (permulaan) Al Quran sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang hak dan yang bathil). Karena itu, barang siapa diantara kamu hadir (di negeri tempat tinggalnya) di bulan itu, maka hendaklah ia berpuasa pada bulan itu, dan barang siapa sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Dan hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur.”

Keringanan yang lain adalah dalam kondisi sakit diperbolehkan bertayamum sebagai pengganti wudu. Allah berfirman

dalam surat Al Maidah ayat 6 sebagaimana ayat berikut:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قُمْتُمْ اِلَى الصَّلٰوةِ فَاغْسِلُوْا
وُجُوْهَكُمْ وَاَيْدِيَكُمْ اِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوْا بِرُءُوْسِكُمْ
وَارْجُلَكُمْ اِلَى الْكَعْبَيْنِ وَاِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَهَّرُوْا وَاِنْ
كُنْتُمْ مَّرْضٰى اَوْ عَلٰى سَفَرٍ اَوْ جَاءَ اَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَايِبِ اَوْ لَمَسْتُمُ
النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوْا مَاءً فَتَيَمَّمُوْا صَعِيْدًا طَيِّبًا فَاَمْسَحُوْا
بِوُجُوْهِكُمْ وَاَيْدِيَكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيْدُ اللّٰهُ لِيَجْعَلَ
عَلَيْكُمْ مِّنْ حَرَجٍ وَّلٰكِنْ يُّرِيْدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وِلِيَتِمَّ نِعْمَتُهٗ
عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُوْنَ ﴿٦﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai kedua mata kaki dan jika kamu junub maka mandilah dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air atau berhubungan badan dengan perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air maka bertayammumlah dengan permukaan bumi yang baik (bersih) sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu”.

Pada kondisi yang sehat bersuci (berwudu) dan mandi menggunakan air merupakan perilaku yang dianjurkan namun dalam kondisi sakit bersuci boleh dengan cara tayamum. Dr. Sholeh bin Fauzan Al

Fauzan hafidzullah menyebutkan beberapa keadaan yang menyebabkan orang boleh bertayamum dan salah satunya adalah adanya kekhawatiran jika bersuci dengan air akan membahayakan badan atau semakin lama sembuh dari sakitnya. Khawatir kedinginan jika bersuci dengan air tersebut dan tidak ada yang dapat menghangatkan air tersebut.

Terdapat sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Jabir *radhiyallahu`anhu* bahwa dia berkata: Pada suatu saat kami bepergian dalam sebuah rombongan perjalanan. Tiba-tiba ada seorang laki-laki diantara kami yang tertimpa batu sehingga menyisakan luka di kepalanya. Beberapa waktu sesudah itu dia mengalami mimpi basah. Maka dia pun bertanya kepada sahabat-sahabatnya. *“Apakah menurut kalian dalam kondisi ini saya diberi keringanan untuk bertayamum saja?”* menanggapi pertanyaan itu mereka menjawab, *“Menurut kami engkau tidak diberikan keringanan untuk melakukan hal itu, sedangkan engkau sanggup memakai air.”* Maka orang itu pun mandi dan akhirnya meninggal. Manakala kami berjumpa dengan Rasulullah Saw maka beliau mendapat laporan tentang peristiwa itu. Beliau bersabda, *“Mereka telah menyebabkan dia mati! Semoga Allah membinasakan mereka. Kenapa mereka*

tidak mau bertanya ketika tidak mengetahui. Karena sesungguhnya obat ketidaktahuan adalah dengan bertanya. Sebenarnya dia cukup bertayamum saja.” (HR. Abu Dawud, Ahmad dan Hakim).

hadis tersebut dinilai shahih oleh Syaikh Abdul `Azhim Badawi, namun dinilai lemah oleh Imam Al-Baihaqi dan Ibnu Hazm.

Ayat lainnya yang mengisyaratkan menjaga kesehatan merupakan suatu yang sangat penting adalah ayat yang menguraikan tentang dalam keadaan terpaksa untuk mempertahankan hidup seorang boleh memakan makanan yang dilarang, dengan catatan hanya secukupnya dan sekadar untuk mempertahankan hidup. Ayat tersebut terdapat pada surat Al-Baqarah ayat 172-173 sebagaimana berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ
إِن كُنْتُمْ ءِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾
إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ
لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَن اضْطُرَّ غَيْرَ بَآغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ عَفُورٌ
رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman! Makanlah yang baik-baik dari apa-apa yang telah Kami berikan kepadamu, serta

bersyukurlah kepada Allah kalau betul-betul kamu berbakti kepada-Nya. Allah hanya mengharamkan kepadamu bangkai, darah daging babi dan binatang yang disembelih bukan karena Allah. Maka barang siapa dalam keadaan terpaksa dengan tidak sengaja dan tidak melewati batas, maka tidaklah berdosa baginya, karena Allah Maha pengampun dan Maha berbelas-kasih.”

Pemerintah melalui pusat promosi kesehatan memilih perilaku merokok menjadi salah satu indikator PHBS merupakan hal yang sangat tepat, karena perilaku merokok mempunyai dampak yang negatif berupa: penyakit pernafasan, rokok dikatakan sebagai pintu masuknya narkoba dan pengeluaran yang berlebihan dan sia-sia (pemborosan). Widati S (2013) dalam Jurnal Promosi kesehatan mencitasi laporan dari *Forum of Parlianmantarians for Population and Development* yang melaporkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 19 juta keluarga miskin di Indonesia dan 63% diantaranya kepala keluarganya adalah perokok. Dalam Laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS 2013) dijumpai bahwa belanja rokok rumah tangga miskin baik di perkotaan maupun di pedesaan menempati urutan kedua setelah belanja beras. Belanja rokok di perkotaan dibandingkan dengan belanja telur ayam dua

kali lipatnya. Belanja rokok di perkotaan 8,82% sedangkan belanja telur ayam ras di perkotaan sebesar 3,50%. Di pedesaan belanja rokok bahkan lebih dari dua kali lipat belanja telur ayam ras. Belanja rokok di pedesaan 7,48% sedangkan belanja telur ayam ras di pedesaan sebesar 2,57%.

Dalam hal perilaku merokok, beberapa ulama berpendapat berbeda tentang hukum merokok, ada yang berpendapat haram, ada yang berpendapat mubah dan ada yang berpendapat makruh. Terlepas dari perbedaan hukum merokok menurut para ulama berikut analisis kesehatan dan membandingkan dengan dalil al-Quran dan hadis Rasulullah saw.

Merokok dipandang sebagai perbuatan yang mengarah pada merusak diri. Dalam al-Quran Allah Swt. melarang perbuatan yang mengarah pada kebinasaan.

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Artinya: “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Merokok dipandang sebagai perbuatan yang berlebih-lebihan atau pemborosan.

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ
تَبَذِّرًا

Artinya: “Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”. (QS. Al `Isra` : 26)

Dari Abu Hurairah, Rasulullah saw. bersabda: “Sesungguhnya Allah menyayangi tiga perkara untukmu, dan tiga perkara pula membencimu, tiga perkara yang dia senang adalah: 1) jika kamu menyembah Allah, 2). Jika kamu berpegang teguh pada agama Allah secara keseluruhan, 3). Jika kamu bersatu padu tidak memberontak. Sedangkan tiga perkara yang dia benci ialah banyak bicara, banyak bertanya, dan banyak menghambur-hamburkan uang (boros dalam pembelanjaan)” (HR Muslim). Larangan melakukan perbuatan yang berdampak negatif juga dapat dipelajari dalam hadis berikut: Dari Ibnu ‘Abbas, Rasul *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, yang artinya: “Tidak boleh memberikan dampak bahaya, tidak boleh memberikan dampak bahaya” (HR. Ibnu Majah no. 2340, Ad Daruquthni 3: 77, Al Baihaqi 6: 69, Al Hakim 2: 66. Kata

Syaikh Al Albani hadis ini *shahih*). Dalam hadis ini dengan jelas terlarang memberi *mudhorot* pada orang lain dan narkoba termasuk dalam larangan ini.

Penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku merokok cenderung menimbulkan pemborosan. Hal ini dapat dijumpai pada hasil penelitian Barus (2013) yang menemukan bahwa perilaku merokok lebih banyak dijumpai pada keluarga sosial ekonomi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pemborosan melalui perilaku merokok lebih banyak dijumpai pada sosial ekonomi rendah.

- e) Menerbitkan Peraturan tentang kesehatan
Sebagai pelaku kesehatan pemerintah juga merespons Produk Undang-Undang yang ditetapkan oleh Lembaga Legislatif dengan cara menindaklanjuti dalam bentuk membuat petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis dalam Peraturan Pemerintah maupun dalam Keputusan Kementerian Kesehatan RI. Beberapa contoh diantaranya adalah:
- 1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah sakit.
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1787/Menkes/XII/2010

Tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan.

- 3) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 035 Tahun 2012 Tentang Pedoman Identifikasi Faktor Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Iklim.

b. Pemerintah daerah (Pemda), Kelurahan dan Desa

Dalam upaya promosi kesehatan, Pemda tampak lebih aplikatif atau lebih banyak melakukan upaya nyata dibandingkan dengan pemerintah pusat yang lebih banyak menentukan kebijakan promosi kesehatan. Hal itu merupakan bentuk dari pembagian wewenang yang dapat dipahami. Peran Pemda sebagai pelaku promosi kesehatan tampak pada berbagai kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan, beberapa kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemda adalah: Pemberantasan Sarang Nyamuk, Jalan Sehat, Sepeda Sehat, Berbagai kegiatan Senam kesehatan, Jumat Bersih, Penanganan Banjir, Penanganan Sampah, Penghijauan, *Outbound*, dll.

Contoh 1: Peran Pemda dalam PSN sebagai Bukti Bahwa Pemda Sebagai Pelaku Promosi kesehatan

Dinas Kesehatan merupakan bagian dari Pemda yang langsung terlibat dalam setiap kegiatan promosi kesehatan di samping bagian lain di Pemda. Peran Pemda dalam PSN tampak dari mulai perencanaan,

pengorganisasian hingga evaluasi kegiatan. PSN menjadi kegiatan yang penting untuk promosi kesehatan karena PSN mempunyai tujuan untuk memberantas sarang nyamuk sehingga diharapkan dapat mengurangi pertumbuhan dan perkembangan Nyamuk sebagai vektor dari beberapa penyakit. Malaria dan Demam Berdarah merupakan contoh penyakit yang dapat ditularkan melalui perantara nyamuk. Berikut adalah beberapa dokumen kegiatan PSN oleh beberapa Pemda yang tersebar di seluruh Indonesia.

Semarang: Jumat Serentak Berantas Jentik dilakukan pada tanggal 21 Februari 2014. Kegiatan ini selanjutnya dicanangkan sebagai program yang diharapkan dapat terlaksana secara berkelanjutan.



Gb. 1 Pemberantasan Jentik nyamuk

Sumber: <http://semarangkota.go.id/portal/index.php/article/details/jumat-serentak-berantas-jentik>

Contoh 2 Pemda DKI: Kader Jumantik gelar gerakan '30 Menit Jumat Bersih'

Gerakan '30 Menit Jumat Bersih' sebagai tindakan penyuluhan kepada warga untuk mengantisipasi bahaya demam berdarah yang terus meningkat. Kader Juru pemantau jentik (Jumantik) perwakilan dari setiap Rukun Warga bersiap memberikan penyuluhan pencegahan demam berdarah kepada warga di Kebon

Jeruk, Jakarta, Jumat (24/5). Pemerintah provinsi DKI mengencarkan gerakan 30 Menit Jumat Bersih untuk menekan pencegahan penyebaran DBD.



Gb.2 Kader Jumantik

Sumber: Rahman ML. 2013.

Peran Kelurahan dan Desa dalam upaya promosi kesehatan tampak pada pelaksanaan Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemerintah pusat yang dilaksanakan oleh Kelurahan dan Desa di Indonesia. Program ini mempunyai makna untuk kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Hal ini tampak dari beberapa kriteria yang ada yaitu Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan *surveilans* berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Keadaan seperti tersebut memerlukan sumber daya manusia yang kuat. Manusia yang sungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya sehingga mampu memenuhi kebutuhan dirinya dan tidak menjadi beban bagi orang lain (mandiri). Dalam dunia Islam manusia yang kuat dan yang sungguh-sungguh merupakan manusia yang lebih dicintai oleh Allah Swt. Hal tersebut termuat dalam hadis shahih yang diriwayatkan oleh Muslim, Ahmad, Ibnu Majah, An Nasai dan dishahihkan oleh Syeikh Al Bani. Dari Abu Hurairah Rodliallahu`nhu berkata, Rasulullah saw. berkata *“Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan. Bersungguh-sungguhlah untuk mendapatkan apa yang bermanfaat bagimu dan mintalah pertolongan kepada Allah (dalam segala urusan) serta janganlah sekali-kali engkau merasa lemah. Jika engkau tertimpa musibah janganlah engkau berkata seandainya aku berbuat demikian tentu tidak akan begini dan begitu, tetapi katakanlah ini telah ditakdirkan Allah, dan Allah berbuat apa saja yang Dia kehendaki, karena ucapan seandainya akan membuka (pintu) perbuatan syaitan.”*

Selanjutnya setelah menjadi manusia yang kuat dan mandiri maka akan menjadi lebih leluasa untuk berperan dalam kehidupan bermasyarakat termasuk berperan aktif dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Manusia yang berilmu, kuat, mandiri dan bermanfaat bagi orang banyak dapat digolongkan pada sebaik-baik manusia sebagaimana hadis yang digolongkan hasan oleh Imam Suyuthi dan Syeikh

Nasiruddin Al-Bani. Terjemah bebas hadis tersebut adalah sebagai berikut: Sebaik-baik manusia adalah siapa yang paling banyak bermanfaat bagi orang lain. Anjuran untuk mencari kebahagiaan akhirat dan dunia termasuk untuk berbuat baik dapat dilihat pada al-Quran surat Al-Qasas ayat 77 sebagaimana berikut:

وَأَتَّبِعْ فِي مَاءِ آتِنَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسِكْ نَصِيبَكَ
مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي
الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Al Quran surat al-Qasas ayat 77 berarti: “Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat dan janganlah kamu melupakan kebahagiaanmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.”

c. Legislatif

Pelaku promosi kesehatan berikutnya adalah unsur legislatif. Keterlibatan unsur legislatif dalam promosi kesehatan dapat dikatakan keterlibatan tidak langsung tetapi sangat penting dalam kegiatan promosi kesehatan. Beberapa contoh keterlibatan legislatif dalam promosi kesehatan secara tidak langsung antara lain adalah ditetapkannya Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia yang memuat upaya promosi kesehatan. Di dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 memuat banyak pasal yang

berkaitan dengan promosi kesehatan baik berupa, kebijakan kesehatan, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan sampai pada penelitian dan pengembangan kesehatan. Pasal yang secara jelas menyebutkan frase promosi kesehatan adalah pasal: Bab I pasal 1 ayat 12 yang berbunyi “*Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan*”.

Keterlibatan lainnya adalah dalam hal menetapkan anggaran untuk kesehatan khususnya promosi kesehatan. Keberadaan dana tentunya merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Harapan secara umum bahwa semakin besar dana yang tersedia bagi promosi kesehatan maka semakin banyak dan sering yang dapat dilakukan dalam promosi kesehatan. Semakin banyak dan sering promosi kesehatan dilakukan maka harapannya semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan menurunkan biaya pengobatan.

d. Tenaga Kesehatan

Unsur tenaga kesehatan merupakan pelaku promosi kesehatan yang utama dalam setiap kegiatan promosi kesehatan. Hampir setiap profesi kesehatan mengikrarkan diri sebagai promotor kesehatan baik dalam peran, fungsi maupun tugas dan tanggung jawabnya. Promosi kesehatan bukan sekadar menjadi slogan dan jargon saja bagi tenaga kesehatan tetapi benar-benar telah dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti profesi promotor kesehatan itu sendiri, dokter,

perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

Sebagai pelaku promosi kesehatan berbagai profesi tersebut kadang bekerja sendiri namun tidak jarang mereka bekerja dalam satu tim promosi kesehatan. Masing-masing tenaga kesehatan tampak melakukan promosi kesehatan secara individual ketika sedang melaksanakan praktik mandiri dan tampak saling bekerja sama pada saat melaksanakan promosi kesehatan yang terprogram. Semakin banyak program promosi kesehatan yang direncanakan dan mendapat pendanaan dari pemerintah maupun sektor swasta akan semakin sering para tenaga kesehatan bekerja sama dalam tim promosi kesehatan.

Peran tenaga kesehatan dalam upaya promosi kesehatan meliputi berbagai hal mulai dari survei kesehatan hingga pelaksanaan promosi serta evaluasi program promosi kesehatan. Survei atau dalam promosi kesehatan lebih sering disebut dengan analisis komunitas merupakan langkah awal perencanaan program promosi kesehatan berupa mengkaji data hingga menentukan masalah kesehatan yang prioritas untuk dilakukan promosi kesehatan. Setelah berhasil menentukan masalah kesehatan maka tenaga kesehatan melanjutkan kegiatan membuat perencanaan promosi kesehatan berupa merekrut anggota kelompok yang akan terlibat dalam upaya promosi kesehatan, menentukan sasaran promosi kesehatan, menentukan tujuan promosi kesehatan, menentukan metode atau strategi promosi kesehatan, menentukan dan membuat media promosi kesehatan dan merancang waktu, tempat serta baru

kemudian rencana pelaksanaan dan rencana evaluasi promosi kesehatan.

Contoh kasus: Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan telah banyak melakukan perannya yang mempunyai nilai promosi kesehatan.

Banyak penelitian terkait dengan peran perawat dalam promosi kesehatan, beberapa diantaranya adalah:

- 1) Norton L. pada tahun 1998 meneliti peran perawat dalam praktik promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Dalam penelitiannya diidentifikasi bahwa perawat dapat melakukan promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan, melakukan persuasi, melakukan perubahan dan modifikasi lingkungan untuk promosi kesehatan dan mengambil keputusan untuk bergaya hidup yang sehat.
- 2) Whitehead D pada tahun 2001 melakukan penelitian terkait dengan kontribusi perawat untuk promosi kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dalam perkembangannya perawat menjadi lebih efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan. Disepakati bahwa ke depan, pengetahuan dan pemahaman tentang praktik pendidikan kesehatan dibutuhkan untuk lebih berhasil dalam mengubah perilaku yang diharapkan secara lebih realistis.
- 3) Cross R pada tahun 2005 memublikasikan hasil penelitiannya terkait dengan sikap perawat gawat darurat dan *emergency* terhadap promosi kesehatan. Penelitian Cross mengidentifikasi adanya sikap positif dari perawat Gawat darurat

dan *emergency* terhadap promosi kesehatan dan diidentifikasi juga bahwa perawatan gawat darurat dan *Emergency* berperan dalam promosi kesehatan di lingkungannya.

- 4) Pada tahun 2001, Liimatainen L, Poskiparta M, KarhilaP, dan Sjögren A. Memublikasikan hasil penelitian tentang Refleksi pengembangan pembelajaran dalam konteks konseling kesehatan dan promosi kesehatan selama pendidikan keperawatan. Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa Refleksi peran perawat dalam promosi kesehatan membutuhkan pendekatan pemberdayaan yang modern untuk melakukan promosi kesehatan.

e. Swasta

Keterlibatan unsur swasta sebagai pelaku kesehatan dapat tampak secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa lembaga, perusahaan, asosiasi, pencinta atau pemerhati kesehatan tidak jarang memperlihatkan kegiatan bakti sosial bidang kesehatan umumnya dan promosi kesehatan khususnya. Kegiatan oleh unsur swasta dapat dilakukan sendiri tetapi tidak jarang dilakukan bersama-sama dengan unsur tenaga kesehatan, unsur pemerintah dan unsur lainnya. Beberapa kegiatan promosi kesehatan yang sering tampak antara lain: senam kesehatan, kegiatan jumat bersih, *refreshing*, kegiatan kajian untuk kesehatan ruhani, *outbound* atau kunjungan ke panti wreda maupun panti asuhan, himbauan untuk mengutamakan kesehatan dan keselamatan kerja, bakti sosial pemberantasan sarang nyamuk, kegiatan donor darah penyuluhan-

penyuluhan kesehatan. Di samping kegiatan yang tampak langsung dapat dilihat juga ada kegiatan yang tidak langsung terlihat seperti sebagai donatur kegiatan promosi kesehatan. Ikut berperan serta memasang spanduk dengan tema-tema kesehatan, dll.

f. Pelajar dan Mahasiswa

Pelajar dan Mahasiswa merupakan tunas bangsa yang sangat diharapkan kiprahnya dalam pembangunan bangsa di masa yang akan datang. Namun demikian peran pelajar dan mahasiswa khususnya dalam promosi kesehatan telah mulai tampak. Di sekolah dasar di Indonesia di kenal adanya dokter kecil. Dokter kecil merupakan bentuk kepedulian terhadap kesehatan dari pihak sekolah dan khususnya pelajar yang bersedia menjalankan peran sebagai dokter kecil.

Simbolon TP (2011) melakukan penelitian dengan judul Hubungan kegiatan dokter kecil dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas IV dan V SDN Pondok Labu 03 Pagi Jakarta selatan tahun 2011. Dalam penelitiannya Simbolon TP mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna kecenderungan promosi kesehatan yang diberikan oleh dokter kecil dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($p=0,001$).

Pada tingkat SMP dan SMA terdapat ekstra kurikuler Palang Merah Remaja dan Kepanduan. Tidak disangsikan lagi peran dari pelajar yang mengikuti palang merah remaja dan kepanduan adalah sangat banyak dalam bidang sosial umumnya dap promosi kesehatan khususnya. Meskipun lebih sering mereka berperan pada lingkup lokal tetapi jika setiap sekolah mengadakan kegiatan promosi kesehatan melalui Palang

Merah Remaja dan Kepanduan maka secara otomatis kegiatan tersebut menjadi kegiatan yang luas ruang gerakannya.

Berikut adalah beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kegiatan PMR dan Pramuka merupakan bentuk promosi kesehatan:

- 1) Irawati, Nyorong M, Riskiyani S. 2013. Studi Akses terhadap media kesehatan reproduksi pada kalangan remaja di SMA negeri 9 Bulukumba. Penelitian Irawati dkk mengidentifikasi bahwa siswa-siswi memperoleh informasi kesehatan reproduksi di sekolah dari guru biologi, petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan dan dari Pembina organisasi Palang Merah Remaja.
- 2) Rochmawati E. 2013. Palang Merah Remaja sebagai wadah pengembangan perilaku menolong di kalangan siswa SMA Negeri 9 Semarang. Rochmawati menyampaikan bahwa Palang Merah Remaja SMA Negeri 9 Semarang menganut prinsip-prinsip dasar gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional seperti kenetralan, kesamaan, kesatuan dan kesemestaan. Penerapan perilaku menolong dapat dilihat melalui kegiatan sosial seperti menolong teman yang sakit, melaksanakan kegiatan donor darah di sekolah dan pelaksanaan usaha kesehatan sekolah.
- 3) Alfianto AG (2013) meneliti Metode jigsaw dalam pramuka. Metode jigsaw merupakan metode pembelajaran yang menekankan pada kerja sama tim dan saling ketergantungan antara kelompok satu dengan kelompok lainnya. Intervensi kesiapsiagaan bencana dilakukan di sekolah.

Upaya ini dilakukan sebagai bentuk usaha promotif kepada siswa. Palang Merah Remaja (PMR) Wira unit SMAN Ambulu merupakan organisasi kemanusiaan pada kelompok remaja di lingkungan sekolah yang peduli terhadap permasalahan remaja, kebencanaan dan sebagai pendidik teman sebaya. Sehingga perlu dibangun suatu pemahaman yang berbasis pada pengetahuan dan keterampilan teknis tentang strategi menghadapi bencana jika terjadi bencana di lingkungan sekolah. Kesimpulannya ada pengaruh yang sangat bermakna metode jigsaw terhadap kesiapsiagaan bencana gempa dan tsunami pada PMR Wira unit SMAN Ambulu. Saran penelitian adalah penerapan metode jigsaw sebagai metode baru bagi perawat dalam promosi kesehatan khususnya konsep pelatihan pada remaja sebagai upaya promotif dan preventif dalam keperawatan komunitas pada remaja.

- 4) Prayogo dkk (2013) meneliti Senam Pramuka, dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa latihan senam Pramuka dapat meningkatkan kebugaran jasmani secara signifikan.
- 5) Hidayah N 2010. Efektifitas kegiatan ekstrakurikuler pramuka dalam menanamkan nilai-nilai agama Islam di MAN Wates 1 Kulon Progo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai agama Islam dalam kegiatan ekstrakurikuler di MAN Wates 1 Kulon Progo adalah nilai aqidah, nilai ibadah, nilai akhlak yang meliputi: nilai kedisiplinan, nilai kemandirian, nilai kepemimpinan, nilai kesederhanaan, nilai

persaudaraan, nilai kedewasaan dan nilai kesabaran. Nilai-nilai yang ditanamkan tersebut merupakan nilai-nilai yang dapat berimplikasi terhadap kesehatan.

Pada tingkat perguruan tinggi mahasiswa tidak mau ketinggalan berperan dalam promosi kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan oleh mahasiswa juga beragam mulai dari penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, donor darah, bantuan korban bencana alam, pemberantasan sarang nyamuk dan lain-lain. Kegiatan mahasiswa lebih sering tampak secara kolektif sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat baik melalui kelompok kecil maupun kelompok besar yang tergabung dalam organisasi kemahasiswaan. Kegiatan promosi kesehatan secara individu oleh mahasiswa tampak pada praktik klinik yang dilakukan oleh mahasiswa perguruan tinggi kesehatan.



Foto kegiatan pemeriksaan tensi gratis oleh Mahasiswa Kesehatan

Sumber: Dokumen Pribadi 2013

Bagi mahasiswa perguruan tinggi kesehatan, kegiatan promosi kesehatan bisa jadi merupakan salah satu kompetensi yang harus dicapai. Bagi mahasiswa perguruan tinggi kesehatan, kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan pada setiap praktik klinik maupun pada akhir praktik dalam bentuk Kuliah Kerja Nyata (KKN) atau bahkan kedua-duanya baik dalam praktik semester maupun KKN.

KKN atau praktik klinik keperawatan komunitas pada institusi kesehatan sangat sesuai dengan upaya promosi kesehatan. Nilai promosi kesehatan tampak pada tujuan dan target kompetensi dari kegiatan KKN atau Praktik klinik keperawatan komunitas. Berikut sebuah contoh tujuan dan target kegiatan KKN atau Praktik klinik keperawatan komunitas yang teridentifikasi bermuatan promosi kesehatan. Kemampuan yang diharapkan dari mahasiswa praktikum di area keperawatan komunitas meliputi:

- 1) Membina trust/kepercayaan dengan masyarakat
- 2) Melakukan pengkajian data masyarakat
- 3) Mengorganisasi masyarakat dalam rangka PKMD.
- 4) Membuat rancangan pembangunan masyarakat di bidang kesehatan (Grand Planning Proyek Keperawatan Komunitas).
- 5) Melaksanakan dan mengorganisir kegiatan bersama masyarakat sesuai rencana (*pre-planning*).
- 6) Melaksanakan evaluasi dan penilaian kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan oleh masyarakat.
- 7) Menjalin kerja sama dengan instansi terkait melalui lintas program dan lintas sektoral.

Dalam pelaksanaan KKN atau praktik keperawatan komunitas mahasiswa bekerja sama dengan masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan forum kesehatan desa (FKD) jika sudah ada. Jika FKD belum terbentuk maka pembentukan FKD menjadi salah satu target kompetensi. Praktik keperawatan komunitas seperti ini merupakan praktik dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). PKMD merupakan rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong-royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan dan di bidang lain yang berkaitan, agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera (Effendy, 1998).

g. Masyarakat: Kader

Masyarakat sebagai pelaku promosi kesehatan tampak pada kegiatan-kegiatan: senam aerobik, senam lansia, senam jantung sehat, kerja bakti, posyandu yang melibatkan kader posyandu atau kegiatan posbindu yang melibatkan kader posbindu dan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan lainnya yang mempunyai prinsip dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Berikut adalah penelitian yang menunjukkan bahwa kader mempunyai kemampuan sebagai pelaksana kegiatan promosi kesehatan:

- 1) Subagyo W dan Mukhadiono. 2010. Kemampuan Kader dan Partisipasi Masyarakat pada Pelaksanaan Program Posyandu di Karangpucung Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kader

mempunyai hubungan yang signifikan dengan aktivitas program Posyandu. Partisipasi masyarakat berhubungan signifikan dengan keberhasilan program Posyandu.

- 2) Sari DG dan Indarwati L. 2012. Hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan Posyandu Balita. Ada hubungan yang signifikan antara peran serta kader dengan pelaksanaan Posyandu Balita ($P=0,0001$). Team R. 2012. Hubungan Peran Serta Kader Dalam Memotivasi Keaktifan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Terhadap Status Kesehatan Balita Di Cibiru Kabupaten Bandung. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif antara performance kader, kegiatan kader dan hasil dari kegiatan kader dalam memotivasi ibu membawa balita ke Posyandu terhadap status kesehatan balita di RW 07 Kelurahan Pasir Biru Cibiru. Rekomendasi pada penelitian ini adalah pentingnya keberadaan dan kegiatan Kader Posyandu secara kontinu dan terencana dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan balita pada khususnya.

h. Tokoh Agama

Tokoh agama seperti kiai, ustadz atau guru ngaji merupakan sosok yang sangat dikagumi dan ucapannya menjadi panutan bagi pengikutnya. Merupakan sumber daya manusia yang dapat diandalkan sebagai promotor kesehatan. Berdasarkan pengamatan, ternyata para tokoh agama sering melakukan promosi kesehatan meskipun kadang tidak disadari bahwa apa yang dilakukannya

merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan. Materi yang dibawakan sering berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi yang paling sering mengenai kesehatan spiritual berikutnya mental dan sosial.

Sekjen Kementerian Agama, Bahrul Hayat dalam Laporan Dik (2010) minta pemuka agama dan ulama untuk ikut mencegah penularan penyakit HIV/AIDS (*human immunodeficiency virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang belakangan ini perkembangannya semakin memprihatinkan. Para pemuka agama dan ulama hendaknya bersinergi dengan para pemangku kepentingan, terutama pemda dan kalangan lembaga masyarakat untuk bersama-sama mencegah penyakit HIV/AIDS. Kepedulian tokoh agama sangat diperlukan dalam rangka menekan risiko penularan HIV/AIDS akibat perilaku dan gaya hidup masyarakat yang mengabaikan tuntunan syariah dan nilai agama. Sesungguhnya agama menjadi penting dalam mengawal masa transisi anak remaja menjadi dewasa. Pemuka agama perlu secara terbuka memberikan informasi mengenai seksualitas, kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS kepada para remaja. Keterlibatan tokoh agama dalam penanggulangan HIV/AIDS sebetulnya sudah lama, seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI) dengan berbagai seminar pada 1995 dan pada 2007 telah mendeklarasikan aksi penanggulangan HIV/AIDS. Namun partisipasi tokoh agama masih perlu ditingkatkan lagi. Tingginya kasus HIV/AIDS di tanah air mengindikasikan semakin longgarnya nilai agama dalam masyarakat, ia menjelaskan. Di sinilah perlunya adanya sinergi dalam penanggulangan HIV/AIDS, yang

melibatkan peran tokoh agama guna menyelamatkan umat dari ancaman bahaya penyakit HIV/AIDS.

Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK. (2013) mengatakan dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung dan Cimahi. Hasil analisis mengungkapkan bahwa faktor-faktor pendukung kepatuhan minum ARV yang berasal dari dalam diri sendiri yaitu motivasi untuk hidup, keinginan sembuh/sehat, menganggap obat sebagai vitamin dan keyakinan terhadap agama. Selain itu faktor ketersediaan obat ARV dan dukungan sosial juga mendukung kepatuhan ODHA. Faktor dukungan sosial yaitu dukungan keluarga, rasa tanggung jawab dan kasih sayang terhadap anak, keinginan menikah, dukungan teman-teman di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), LSM dan dari tokoh agama serta hubungan baik dengan tenaga kesehatan. Faktor internal perlu ditingkatkan dengan memotivasi ODHA. Faktor eksternal ditingkatkan dengan melibatkan peran keluarga, KDS, LSM dan tenaga kesehatan serta memperbaiki akses, keterjangkauan dan edukasi kepada masyarakat.

Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi dalam Laporan Dimiyanti V (2013) menyampaikan bahwa peran tokoh agama dan tokoh masyarakat penting khususnya dalam menekan tingginya angka remaja putri melahirkan yang antara lain akibat kawin muda dan perilaku menyimpang seks bebas.

i. Pihak-Pihak Lain

Berbagai pihak secara tidak langsung bekerja dalam sistem promosi kesehatan Contoh: Sandal kesehatan.

Mulai dari peneliti yang melakukan penelitian terkait dengan titik pijat refleksi pada daerah kaki. Kemudian mempunyai ide dan merancang sandal kesehatan. Ide dituangkan dalam proposal penelitian dan selanjutnya dilakukan penelitian. Proses pembuatan sampel sandal kesehatan melibatkan tukang kayu, uji coba melibatkan masyarakat untuk menilai dan memberi masukan terkait efek, keamanan, kenyamanan, bentuk dan keindahan. Setelah selesai penelitian selanjutnya upaya promosi kesehatan pemanfaatan sandal kesehatan melibatkan penerbit jurnal untuk publikasi ilmiah. Publikasi ilmiah tentang rancang bangun sandal kesehatan ditangkap oleh peneliti atau peneliti lain untuk melanjutkan penelitian dengan tema analisis peluang bisnis sandal kesehatan. Hasil penelitian dapat meyakinkan pengusaha untuk memproduksi sandal kesehatan dan dipasarkan. Secara tidak langsung para penanam modal, produsen, pekerja pabrik sandal kesehatan terlibat dalam promosi kesehatan pemanfaatan sandal kesehatan. Unsur lain yang secara tidak disadari terlibat dalam promosi kesehatan pemanfaatan sandal kesehatan adalah para distributor, sales, media massa sebagai media promosi dan pihak lain dalam siklus perdagangan sandal kesehatan.

3. SASARAN PROMOSI KESEHATAN

Sasaran promosi kesehatan berdasarkan siklus kehidupan manusia. Siklus kehidupan manusia dapat dikatakan mulai dari ditiupkannya roh atau nyawa ke dalam janin dalam kandungan yang berusia 120 hari. Namun secara rasional bahwa kehidupan saat ini sangat dipengaruhi oleh keadaan sebelumnya, dengan mempertimbangkan hal tersebut maka

uraian tentang sasaran, kegiatan dan tujuan promosi kesehatan dimulai dari Pasangan Usia Subur (PUS) khususnya yang belum mempunyai anak dan yang masih menginginkan anak. Berikutnya adalah keluarga dengan ibu hamil trimester I, keluarga dengan ibu hamil trimester II, keluarga dengan ibu hamil trimester III, keluarga dengan ibu bersalin, keluarga dengan ibu nifas, keluarga dengan bayi baru lahir, keluarga dengan ibu menyusui, keluarga dengan balita, keluarga dengan anak *pre-school*, keluarga dengan anak sekolah, anak sekolah, keluarga dengan remaja, remaja, masa pranikah, dewasa, menopause, lansia.

1) **Pasangan Usia Subur (PUS)**

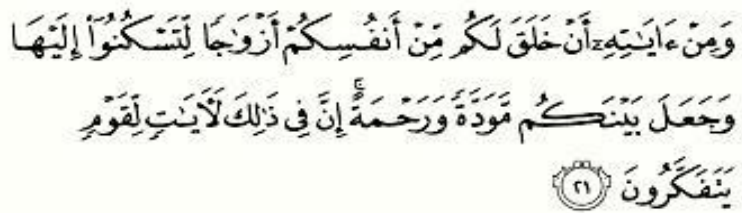
Pasangan usia subur meliputi semua pasangan suami istri yang masih memproduksi sel telur bagi istri dan yang memproduksi sel sperma bagi suami. Usia subur bagi istri biasanya mulai berakhir dengan ditandai tidak menstruasi. Topik promosi kesehatan pada PUS sering kali terkait dengan keadaan kehamilan seperti: masa kehamilan yang sehat, jarak kehamilan yang sehat dan perencanaan kehamilan. Tidak kalah pentingnya adalah untuk membina hubungan keluarga yang *sakinah mawadah warohmah* maka perlu adanya promosi kesehatan tentang dasar-dasar berumah tangga.

Dalam Islam promosi kesehatan yang terkait dengan PUS tampak pada anjuran Islam dalam memilih pasangan hidup dan petunjuk dalam hidup berumah tangga. Berikut ini adalah beberapa ayat Al Quran dan Al Hadits yang mempunyai makna promosi kesehatan:

Al Quran surat Ar-Rum ayat 21

Pesan Promosi kesehatan: Kebutuhan Psikologis (Rasa tenteram)

Dalam surat Ar-Rum ayat 21 Allah berfirman sebagaimana berikut:



Al Quran surat Ar-Rum ayat 21 mengandung arti: “Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.”

Nilai promosi kesehatan pada ayat tersebut adalah adanya rasa tenteram, rasa kasih dan sayang. Rasa tenteram, rasa kasih dan sayang merupakan kebutuhan dasar manusia yang dalam prioritasnya sering ditempatkan pada urutan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi. Namun pada keadaan tertentu dalam waktu yang singkat kadang-kadang berubah menjadi kebutuhan yang diprioritaskan. Manusia dapat merasakan kecemasan dan kehampaan saat kebutuhan rasa tenteram, rasa kasih dan sayang tidak terpenuhi. Memilih pasangan hidup yang dapat menentramkan dan

adanya rasa kasih dan sayang merupakan sebuah upaya promosi kesehatan.

Hadis Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim Pesan Promosi Kesehatan: Kebutuhan Psikologis (Rasa Bahagia)

Abu Hurairah Radhiyallahu `anhu mengabarkan dari Rasulullah Shallallahu `alaihi wassallaam beliau bersabda: “Wanita itu dinikahi karena empat perkara. Karena hartanya, keturunannya, kecantikannya dan karena agamanya. Pilihlah wanita yang memiliki agama, engkau akan bahagia.” (HR. Bukhari dan Muslim).

Nilai promosi kesehatan pada hadis tersebut adalah bahwa menikah dan bahagia. Dengan menikah maka mengubah status dari hidup sendiri menjadi hidup berpasangan. Kemudian dalam kehidupan berpasangan terdapat hak dan kewajiban dan adanya pemenuhan kebutuhan fisiologis (berhubungan suami istri) dan adanya harapan pemenuhan kebutuhan psikologis berupa kebahagiaan. Kebutuhan fisiologis (hubungan suami istri) terjadi pada hampir semua pasangan suami istri tanpa perjuangan yang keras, tetapi kebutuhan psikologis (kebahagiaan) dalam pernikahan memerlukan perjuangan yang lebih. Salah satu bentuk perjuangannya adalah dengan memilih pasangan hidup yang beragama. Beragama yang dimaksud di sini adalah Suami Islam dan istrinya juga Islam, masing-masing mengerjakan ajaran agama Islam dengan benar dan baik sehingga kebahagiaan dapat diwujudkan.

QS. Al Quran surat An Nisaa ayat 34 dan surat Al-Baqarah ayat 233

Pesan Promosi Kesehatan: Kebutuhan fisik (nafkah) dan Psikologis (Cara penyelesaian masalah)

Kandungan QS. Al Quran surat An Nisaa ayat 34 dan surat Al-Baqarah ayat 233 yang terkait dengan promosi kesehatan pada pasangan usia subur adalah peran suami atau pemimpin keluarga adalah mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup keluarganya. QS. Al Quran surat An Nisaa ayat 34 dan surat Al-Baqarah ayat 233 dan artinya sebagaimana berikut:

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ
وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ ۗ فَالَّذِينَ حَسَبُوا أَنَّهُمْ
حَفِظُوا مَا كُنْتُمْ يَحْفَظُونَ ۗ وَالَّذِينَ يَخَافُونَ إِسْرَارَهُمْ
فَعِظُوهُمْ ۖ وَاهْجُرُوهُمْ فِي الْمَرْجِعِ ۖ وَأَصْرِبُوهُمْ ۖ فَإِن
أَطَعَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا
كَبِيرًا

Artinya: “Kaum laki-laki itu adalah pemimpin bagi kaum wanita, oleh karena Allah telah melebihkan sebahagian mereka (laki-laki), atas sebahagian yang lain (wanita), dan karena mereka (laki-laki) telah menafkahkan sebagian dari harta mereka. Sebab itu maka wanita yang saleh, ialah yang taat kepada Allah lagi memelihara diri ketika suaminya tidak ada, oleh karena Allah telah memelihara (mereka). Wanita-wanita yang kamu khawatirkan nusyuznya, maka nasehatilah mereka dan pisahkanlah mereka di tempat

tidur mereka, dan pukul lah mereka. Kemudian jika mereka mentaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari jalan untuk menyusahkannya. Sesungguhnya Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar.”

QS. Al-Baqarah ayat 233 juga mengandung pesan promosi kesehatan terkait dengan petunjuk nafkah keluarga dan tentang menyusui anaknya. Berikut adalah kutipan QS. Al-Baqarah ayat 233 sebagaimana yang tertulis dalam QS. Al Quran.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma`ruf. Seorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Jangan seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah menderita kesengsaraan karena anaknya dan warisan pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin disusukan oleh orang lain, maka tidaklah ada dosa bagimu apabila

kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Dalam QS. Surat Al-Baqarah ayat 233 tersebut selain mengandung nilai promosi tentang kewajiban memberi nafkah yang ma`ruf juga termuat tentang pedoman menyelesaikan masalah yaitu dengan bermusyawarah. Dalam kaitan promosi kesehatan, penyelesaian masalah dengan musyawarah merupakan satu metode yang tepat dan baik. Bayangkan apa kemungkinan yang terjadi ketika metode pemecahan masalah tanpa musyawarah seperti dengan memaksakan kehendak atau tiba-tiba memutuskan secara sepihak, maka kemungkinan yang terjadi adalah keadaan yang tidak sehat secara psikologis, seperti perasaan tertekan pada pihak yang lemah dan perilaku kekerasan dilakukan oleh pihak yang kuat, dan efek dari tindakan kekerasan adalah keadaan yang tidak sehat berupa tekanan emosi atau luka fisik. Dengan demikian kandungan ayat tentang penyelesaian masalah dengan musyawarah bermuatan pesan promosi kesehatan meskipun secara tidak langsung.

QS. Al Quran surat Maryam ayat 54-55
Pesan Promosi kesehatan: Kebutuhan Spiritual (Shalat) dan peran sosial (zakat)

Dalam kehidupan berumah tangga seorang suami sebagai pemimpin keluarga sudah sepantasnya memiliki kemampuan untuk melaksanakan kewajiban terhadap Allah Swt. dan dengan kemampuan melaksanakan kewajiban tersebut maka selanjutnya mengajak anggota

keluarganya untuk menuju pemenuhan kebutuhan spiritual seperti melaksanakan shalat dan juga memenuhi kewajiban yang beresek sosial seperti zakat. QS. Al Quran surat Maryam ayat 54-55 mengabarkan tentang kisah nabi ismail yang memerintahkan keluarganya untuk menunaikan shalat dan membayar zakat. Berikut adalah kutipan surat Maryam ayat 54-55.

وَأَذْكُرْ فِي الْكِتَابِ إِسْمَاعِيلَ إِنَّهُ كَانَ صَادِقَ الْوَعْدِ وَكَانَ رَسُولًا نَبِيًّا ﴿٥٤﴾
وَكَانَ يَأْمُرُ أَهْلَهُ بِالصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ وَكَانَ عِنْدَ رَبِّهِ مَرْضِيًّا ﴿٥٥﴾

QS. Al Quran surat Maryam ayat 54-55 berarti: *“Dan ceritakanlah (hai Muhammad kepada mereka) kisah Ismail (yang tersebut) di dalam al Quran. Sesungguhnya dia adalah seorang yang benar janjinya, dan dia adalah seorang rasul dan nabi. Dan dia (selalu) memerintahkan kepada keluarganya untuk) menunaikan) shalat dan (membayar) zakat, dan dia adalah seorang yang di ridhoi di sisi Allah”*

QS. Al Quran surat Maryam ayat 54-55 **Pesan Promosi kesehatan: Kebutuhan Spiritual** **(Berdoa)**

Usaha dan doa merupakan bagian yang penting dalam kehidupan berumah tangga. Berusaha mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup dunia, berusaha beribadah kepada Allah Swt. untuk persiapan hidup di akhirat. Disisi lain mencari nafkah jika diniatkan beribadah maka jika Allah mengizinkan maka juga bernilai ibadah. Setelah berusaha dengan sungguh-

sungguh sesuai kemampuan yang dimiliki maka selanjutnya berdoa kepada Allah Swt. sebagai bentuk usaha setelah usaha. Berdoa juga mempunyai nilai ibadah karena berdoa merupakan perintah Allah Swt. Perintah berdoa termuat dalam QS. Al A`raf ayat 55-56. Berikut kutipan surat Al A`raf ayat 55-56:

أَدْعُوا رَبَّكُمْ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ ﴿٥٥﴾
وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ
رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ ﴿٥٦﴾

Artinya: “Berdoalah kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut. Sesungguhnya Allah tidak orang-orang yang melampaui batas. Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan) Sesungguhnya rahmat Allah amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik.”

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ
أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang berkata: “Ya Rabb kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyejuk hati (kami), dan jadikanlah kami imam (panutan) bagi orang-orang yang bertakwa” (QS Al-Furqan: 74).

يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَنْفُسُكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: “*Sesungguhnya orang yang paling mulia di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu*” (QS Al-Hujurat: 13).

فَإِذَا بَلَغَ الْأَجِلُ مَا أَجَلُهُنَّ فَامْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ فَارِقُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ
وَأَشْهِدُوا ذُوَىٰ عَدْلِ مِّنْكُمْ وَاقِيمُوا الشَّهَادَةَ لِلَّهِ ۗ ذَٰلِكُمْ
يُوعِظُ بِهِ مَنِ كَانَ يُؤْمِنُ ۗ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ
لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢﴾

Surat At Talaq ayat 2 yang artinya: “*Apabila mereka telah mendekati akhir iddahnya, maka rujukilah mereka dengan baik atau lepaskanlah mereka dengan baik dan persaksikanlah dengan dua orang saksi yang adil diantara kamu dan hendaklah kamu tegakkan kesaksian itu karena Allah. Demikianlah diberi pengajaran dengan itu orang yang beriman kepada Allah dan hari akhirat. Barang siapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan bagiannya jalan keluar.*” (QS. At Talaq: 2)

وَيَرْزُقَهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ ۗ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ
بَلِّغُ أَمْرِهِ ۗ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴿٣﴾

Surat At Talaq ayat 3 yang artinya: “*Dan memberinya rezeki dari arah yang tidak disangka-sangkanya. Dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah niscaya*

Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.” (QS. At Talaq: 3)

وَالَّتِي يَبْسُنَ مِنَ الْمَحِيضِ مِنْ نِسَائِكُمْ إِنْ أَرْبَبْتُمْ فَعِدَّتُهُنَّ ثَلَاثَةَ
أَشْهُرٍ وَالَّتِي لَمْ يَحْضَنْ وَأُولَاتُ الْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَنْ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ
وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا ۝٤

Surat At Talaq ayat 4 artinya: “Dan perempuan-perempuan yang tidak haid lagi (menopause) diantara perempuan-perempuanmu jika kamu ragu-ragu (tentang masa iddahnya), maka masa iddah mereka adalah tiga bulan; dan begitu (pula) perempuan-perempuan yang tidak haid. Dan perempuan-perempuan yang hamil, waktu iddah mereka itu ialah sampai mereka melahirkan kandungannya. Dan barang siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.” (QS. At Talaq: 4)

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ
قَوَامًا ۝١٧

Artinya: “Dan (hamba-hamba Allah yang beriman adalah) orang-orang yang apabila mereka membelanjakan (harta), mereka tidak berlebih-lebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan

mereka) di tengah-tengah antara yang demikian” (QS. Al-Furqan: 67).

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ
وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Surat At Tahrir ayat 6 yang artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.” (QS. At Tahrir: 6)

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَنْ تَرْتُوا النِّسَاءَ كَرْهًا وَلَا
تَعْضُلُوهُنَّ لِتَذَهَبُوا بِبَعْضِ مَاءِ اتِّبَتُمُوهُنَّ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفَحِشَةٍ
مُبَيِّنَةٍ وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَىٰ أَنْ
تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا ﴿١٩﴾

Surat An-Nisa ayat 19 yang artinya: “Hai orang-orang yang beriman, tidak halal bagi kamu mempusakai wanita dengan jalan paksa dan janganlah kamu menyusahkan mereka karena hendak mengambil kembali sebagian dari apa yang telah kami berikan kepadanya, terkecuali bila mereka melakukan pekerjaan keji yang nyata. Dan bergaul lah dengan mereka secara

patut. Kemudian bila kamu tidak menyukai mereka, (kaka bersabarlah) karena mungkin kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan padanya kebaikan yang banyak.” (QS. An-Nisa: 19)

Rasulullah *shallallahu'alaihi wasallam* bersabda: *“Berwasiatlah untuk berbuat baik kepada kaum wanita, karena sesungguhnya wanita diciptakan dari tulang rusuk (yang bengkok), dan bagian yang paling bengkok dari tulang rusuk adalah yang paling atas, maka jika kamu meluruskannya (berarti) kamu mematahkannya, dan kalau kamu membiarkannya maka dia akan terus bengkok, maka berwasiatlah (untuk berbuat baik) kepada kaum wanita” (HR. Al-Bukhari (no. 3153) dan Muslim (no. 1468)).*

“Sesungguhnya perempuan diciptakan dari tulang rusuk (yang bengkok), (sehingga) dia tidak bisa terus-menerus (dalam keadaan) lurus jalan (hidup)nya” (HR. Muslim (no. 1468)).

2) Ibu Hamil

Promosi kesehatan pada ibu hamil hampir semua tercakup pada kegiatan ante natal care. Ante natal care memandang bahwa setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.

- b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Aspek promosi kesehatan pada kehamilan dari sudut pandang agama Islam

Kehamilan merupakan tanda adanya buah pernikahan (keturunan). Kondisi ibu dalam masa kehamilan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Perhatian tersebut meliputi perhatian terhadap ibu dan janin yang dikandungnya. Ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam masa kehamilan yang bernilai promosi kesehatan. Hal-hal penting tersebut antara lain:

(1) Bersyukur

Bersyukur karena dengan kehamilan menandakan kedua belah pihak (suami dan istri) terbukti subur. Kesuburan merupakan nikmat yang tidak diterima oleh semua orang. Pasangan hidup yang belum atau tidak mendapatkan keturunan kebanyakan karena tidak mendapatkan nikmat kesuburan. Banyak dari pasangan yang belum mendapatkan keturunan melakukan terapi dengan berbagai macam cara dan biaya yang banyak dan yang lebih tragis adalah melalui cara-cara yang tidak dibenarkan oleh syariat agama Islam. Pasangan suami

istri yang bersyukur dan merasa gembira mendapatkan kabar gembira “positif hamil” secara psikologis dapat berefek baik.

(2) Memberi nafkah dengan yang halal dan baik

Nafkah dalam hal ini makanan dan minuman merupakan komponen yang penting dalam kesehatan baik ibu maupun janin. Makanan yang perlu diperhatikan adalah makanan yang halal dan baik. Makanan dan minuman yang halal dan baik dapat menjaga kesehatan baik fisik psikologis, sosial maupun spiritual. Dan sebaliknya makanan yang tidak baik dan tidak halal dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Dalam agama Islam nafkah ibu hamil sangat diperhatikan, hal ini tampak pada makna surat At Talaq ayat 6 sebagaimana berikut:

أَسْكِنُوهُنَّ مِّنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِّنْ وَّجَدِكُمْ وَلَا يُنْفَضْنَ عَنْهُنَّ لِنُضَيْقُوا عَلَيْهِنَّ
وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمَلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ فَإِنْ أَرْضَعْنَ
لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ وَأَتَمُّوا بِبَيْنِكُمْ مِّمَّاعْرُوفٍ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُم فَسُدِّعْ
لَهُنَّ أُخْرَىٰ ٦

Artinya: “Tempatkanlah mereka (para istri) di mana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu dan janganlah kamu menyusahkan mereka untuk menyempitkan (hati) mereka. Dan jika mereka (istri-istri yang sudah ditalaq) itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya hingga mereka bersalin, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak) mu untukmu maka berikanlah kepada mereka upahnya, dan musyawarahkanlah diantara kamu (segala sesuatu)

dengan baik; dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.”
(QS. At Talaq: 6)

(3) Memelihara fisik ibu selama kehamilan

Fisik ibu selama kehamilan sangat berpengaruh pada keadaan janin yang dikandungnya karena nutrisi dan energi janin belum dapat mandiri tapi masih tergantung pada ibunya. Kesehatan fisik ibu selain diperoleh dari makanan dan minimal yang halal dan baik tentunya dapat dipengaruhi oleh hal lain seperti aktivitas yang tepat dan seimbang. Aktivitas seperti olah raga pada ibu hamil perlu dilakukan dengan tetap memperhatikan rambu-rambu ajaran Islam antara lain: tidak terlena dengan waktu shalat, tetap menjaga aurat, tidak bercampur dengan pria dan dilakukan sesuai kemampuan. Beberapa tips olah raga saat hamil yang disampaikan oleh dr. Reni A (2014) adalah sebagai berikut:

- (a) Sebelum memilih olah raga perlu konsultasi ke tenaga kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum ibu dan kondisi janin dalam kandungan.
- (b) Memilih olah raga yang sesuai dengan kemampuan ibu dan kondisi ibu dan janin. Beberapa olah raga yang dianjurkan antara lain: jalan kaki, bersepeda statis, senam hamil dan renang (dengan catatan sesuai dengan kemampuan dan aman).
- (c) Perhatikan frekuensi dan durasi yaitu paling sedikit olah raga selama 30 menit setiap hari, jika baru mulai olah raga atau sudah lama berhenti olah raga dan baru mulai lagi maka sebaiknya lakukan

secara bertahap mulai dari 5 menit per hari, lalu tingkatkan 10 menit per hari dan seterusnya hingga 30 menit per hari.

- (d) Patuhi aturan main, antara lain memperhatikan rambu-rambu ajaran Islam antara lain: tidak terlena dengan waktu shalat, tetap menjaga aurat, tidak bercampur dengan pria dan dilakukan sesuai kemampuan, melakukan pemanasan atau peregangan sebelum dan setelah olah raga, banyak minum air bening untuk mencegah dehidrasi, menjaga suhu tidak naik secara drastis
 - (e) Waspadai dan hentikan olah raga jika dijumpai perdarahan pada jalan lahir, penglihatan kabur, mual, pusing, nafas tersengal-sengal, nyeri di bagian perut atau dada, suhu tubuh meningkat.
- (4) Memelihara psikologis ibu selama kehamilan
- Gambaran psikologis yang positif maupun negatif telah terdapat dalam al-Quran seperti syukur, sabar, *qanaah*, gembira, tenteram (positif) cemas, takut, sedih, putus asa, sombong, marah (negatif). Ibu hamil diharapkan mempunyai psikologis yang positif sehingga janin yang dikandungnya dapat terpengaruh menjadi baik. Promosi kesehatan bergerak pada area psikologis yang positif dengan tetap memberi informasi dan motivasi untuk tetap terpelihara psikologis yang positif. Pada kondisi psikologis yang negatif promosi kesehatan ditujukan untuk mengadakan perubahan psikologis negatif menjadi positif.

Berbagai penelitian terkait dengan psikologis ibu hamil telah dilakukan, beberapa diantaranya adalah:

Penelitian yang dilakukan oleh Hapisah dkk pada tahun 2010 dengan judul “*Depresif symtomps pada Ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah*”. Penelitian tersebut memberikan informasi bahwa depresif *symtomps* pada Ibu hamil lebih banyak terjadi pada ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah daripada ibu yang melahirkan Bayi ≥ 2.500 gram. Penelitian ini membuktikan ada hubungan antara depresif *symtomps* pada Ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Memperhatikan hasil penelitian Hapisah tersebut maka promosi kesehatan dapat dilakukan pada ibu hamil untuk menghindari keadaan depresif *symtoms* atau membantu memulihkan bagi ibu hamil yang didapati mengalami depresif *symtoms*.

Penelitian Diani LPP dan Susilawati LKPA tahun 2013 yang berjudul “*Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester ke Tiga di Kabupaten Gianyar*”. Penelitian tersebut memberikan informasi bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil trimester tiga. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa kebanyakan ibu hamil yang tinggal bersama suaminya mengalami kecemasan sedang-rendah dan ibu hamil yang tidak tinggal dengan suaminya mengalami kecemasan tingkat tinggi-sedang. Berdasarkan penelitian tersebut maka promosi kesehatan dapat dilakukan pada sasaran: suami untuk memberikan dukungan pada istrinya dan pada istri yang tidak tinggal bersama suami untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Penelitian Novitasari T, dkk tahun 2013 yang berjudul “*Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan*”.

Primigravida Menghadapi Persalinan". Penelitian tersebut membuktikan adanya pengaruh Konseling kelompok pra-persalinan dalam menurunkan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan. Hasil penelitian tersebut memberikan informasi bahwa promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada sasaran ibu hamil primigravida yang akan menjalani persalinan.

Maemunah A dan Retnowati S. Tahun 2011 melakukan penelitian yang berjudul "*Pengaruh Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil Pertama*". Penelitian tersebut membuktikan bahwa relaksasi dengan dzikir berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pertama. Penelitian sejenis dilakukan oleh Ilmi N. Pada tahun 2011 dengan judul "*Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Lembaga Pemasarakatan (LP) Wanita Kelas II A Sukun Malang*". Penelitian Ilmi juga menemukan hal yang sama yaitu terapi dzikir terbukti efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di Lembaga Pemasarakatan (LP) wanita kelas II A Sukun Malang. Kedua Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa dzikir yang merupakan ajaran Islam dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan. Hal tersebut sudah dijelaskan dalam al quran bahwa dzikir dapat membuat hati menjadi tenteram. Selanjutnya dzikir dianjurkan untuk dilakukan sebagai salah satu metode promosi kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kesedihan merupakan kondisi psikologis ibu hamil yang perlu diwaspadai dapat mempengaruhi keadaan janin. Kesedihan menjadi penting untuk segera di

lakukan upaya promosi agar berubah menjadi kegembiraan. Kesedihan dalam kehamilan telah diterangkan dalam al Quran Surat Maryam ayat 22-26. Allah *subhanahu wa ta`ala* berfirman yang artinya: “Maka Maryam mengandungnya (hamil), lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata: “Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan”. Maka Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: “Janganlah kamu bersedih hati, sesungguhnya Rabbmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyangkanlah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu, maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu. Jika kamu melihat seorang manusia, maka katakanlah: “Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Yang Maha Pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusia pun pada hari ini”. (QS. Maryam: 22-26). Larangan untuk bersedih hati secara umum termuat dalam Quran surat Ali Imran ayat 139 yang artinya: “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”. Larangan untuk bersedih hati umum juga termuat dalam Quran surat At-Taubah ayat 40) yang artinya “Ketika dia berkata kepada temannya: “Janganlah berduka cita, sesungguhnya Allah bersama kita”.

- (5) Membentengi ibu dan janin dari gangguan setan
Gangguan setan pada ibu hamil dapat dialami hampir setiap saat. Termasuk gangguan setan adalah percaya pada mitos-mitos pada ibu hamil yang mitos tersebut bertentangan dengan ajaran Islam. Seringkali mitos-mitos berhubungan dengan tahayul seperti: jika melihat yang jelek-jelek maka ucapkanlah “amit-amit jabang bayi” sambil mengusap perut dengan harapan agar bayi nanti lahir tidak jelek seperti yang dilihatnya, larangan memasukkan bantal ke sarungnya, karena takut susah melahirkan. Ibu hamil perlu membentengi diri dengan selalu berdzikir kepada Allah Swt. Berdzikir dapat dengan menyebut Asma Allah yang indah atau biasa disebut Asmaulhuzna. Dan tentunya berdzikir dengan yang Nabi *shalallahu ‘alaihi wa sallam* ajarkan, baik yang berasal dari Al Quran seperti membaca Al Mu’awwidzaat seperti surat (Al Ikhlas, Al Falaq, dan An Naas), Al Fatihah, lima ayat awal Al-Baqarah dan tiga ayat terakhirnya, juga ayat Kursi. Begitu pula doa-doa perlindungan dari nabi, seperti *a’udzu bikalimaatillahi taammati min syarr maa khalaq*. Dzikir tersebut dapat dilakukan setiap saat atau juga pada pagi dan petang.
- (6) Berdoa memohon kesehatan, kekuatan dan keturunan yang baik yang saleh dan salihah.
Setelah berusaha sesuai dengan kemampuan untuk memelihara kesehatan ibu dan janin dalam kandungan maka sebagai upaya terakhir adalah berdoa dan tawakal kepada Allah Swt.

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ
أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya: “Dan orang-orang yang berkata: “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami-istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyangg hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.”

رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ

Artinya: “Ya Tuhanku, anugerahkan kepadaku (seorang anak) yang termasuk orang-orang yang saleh”. (QS. As-Saffat: 100)

رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya: “Di sanalah Zakariya mendoakan kepada Tuhannya seraya berkata: “Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya Engkau Maha Pendengar doa”. (QS. Ali `Imran ayat 38).

3) Bayi

Bayi merupakan masa yang paling rentan terhadap keadaan sakit. Tubuhnya yang masih lemah dan belum berdaya memerlukan pemeliharaan dengan penuh perhatian. Tujuan pemeliharaan kesehatan pada bayi adalah untuk mengantarkan ke masa perkembangan anak dengan sukses. Untuk mencapai tujuan pemeliharaan kesehatan bayi perlu dilakukan upaya promosi kesehatan dan untuk mempersiapkan kemampuan spiritual perlu diperhatikan pemeliharaan bayi dari sudut pandang agama Islam.

a. Upaya promosi kesehatan pada masa bayi

Upaya promosi kesehatan pada masa bayi bertujuan untuk memelihara kesehatan bayi dan meningkatkan

pertumbuhan dan perkembangan bayi. Promosi kesehatan pada masa bayi dapat meliputi topik-topik:

- (1) Upaya melahirkan dengan aman dan selamat
- (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) termasuk kolostrom
- (3) Perawatan tali pusat
- (4) Pemberian ASI Eksklusif
- (5) Perawatan kulit
- (6) Imunisasi dan pemberian vitamin
- (7) Pemberian Makanan Tambahan selepas ASI Eksklusif
- (8) Rutin menimbang dan mengukur tinggi badan (dapat dilakukan di Posyandu)
- (9) Melatih perkembangan: motorik kasar dan halus
- (10) Menjaga psikologis ibu

Artinya: *“Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa: “Susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil). **Dan janganlah kamu khawatir dan jangan (pula) bersedih hati**, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul.”*. (QS. Al-Qashash: 7)

Artinya: *“Maka Kami kembalikan Musa kepada ibunya, supaya senang hatinya dan tidak berduka cita dan supaya ia mengetahui bahwa janji Allah itu adalah benar, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahuinya.”*. (QS. Al-Qashash: 13)

- b. Promosi kesehatan bayi dari sudut pandang agama Islam
- (1) Memperdengarkan adzan
 - (2) Mendoakan
 - (3) Menyusui

- (4) Memberi nama yang baik
- (5) Mengaqiqahkan
- (6) Mencukur rambut dan membersihkan kotorannya
- (7) Merawat dengan kasih sayang
- (8) Memberikan makanan dengan yang halal dan *toyib*

4) Anak (1-12 tahun)

- a. Upaya promosi kesehatan pada masa anak
Upaya promosi kesehatan pada masa anak bertujuan untuk memelihara kesehatan anak dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangannya. Promosi kesehatan pada masa anak dapat meliputi topik-topik:
 - (1) Pemenuhan gizi seimbang
 - (2) Melanjutkan melatih perkembangan motorik kasar dan halus
 - (3) *Monitoring* pertumbuhan dan perkembangan
 - (4) Melatih menjaga kebersihan diri
 - (5) Memberikan hak mendapatkan pendidikan
 - (6) Perlindungan anak dari kekerasan

- b. Promosi kesehatan anak dari sudut pandang agama Islam
 - (1) Menyempurnakan susuan sampai usia 2 tahun
 - (2) Melanjutkan pemberian makanan yang halal dan baik
 - (3) Merawat dengan kasih sayang
 - (4) Belajar sambil bermain
 - (5) Menanamkan akidah
 - (6) Belajar menghafalkan doa
 - (7) Belajar sholat dan menekankan sholat

- (8) Pisahkan tempat tidur anak laki-laki dengan anak perempuan
- (9) Menjaga dari kekerasan

5) Remaja

- a. Upaya promosi kesehatan pada masa remaja
Upaya promosi kesehatan pada masa remaja bertujuan untuk memelihara kesehatan remaja dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangannya. Promosi kesehatan pada masa remaja dapat meliputi topik-topik:
 - (1) Pemenuhan gizi seimbang
 - (2) Kesehatan Reproduksi Remaja
 - (3) Pencegahan kekerasan
- b. Promosi kesehatan remaja dari sudut pandang agama Islam
 - (1) Menyiapkan bekal untuk menikah
 - (2) Menahan diri dengan puasa jika belum siap menikah

6) Dewasa

- a. Upaya promosi kesehatan pada masa Dewasa
Upaya promosi kesehatan pada masa dewasa bertujuan untuk memelihara kesehatan dewasa dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangannya. Promosi kesehatan pada masa dewasa dapat meliputi topik-topik:
 - (1) Promosi kesehatan pranikah
 - (2) Promosi kesehatan reproduksi
- b. Promosi kesehatan pada orang dewasa dari sudut pandang agama Islam
 - (1) Menikah

- (2) Menjalankan tugas suami istri
- (3) Mendidik anak

7) Lansia

a. Upaya promosi kesehatan pada lansia

Upaya promosi kesehatan pada lansia bertujuan untuk memelihara kesehatan. Promosi kesehatan pada lansia dapat meliputi topik-topik:

- (1) Penanganan nyeri pada hipertensi, asam urat dan kolesterol darah tinggi
- (2) Pencegahan jatuh
- (3) Pencegahan penurunan daya ingat
- (4) Pemenuhan kebutuhan spiritual

b. Promosi kesehatan lansia dari sudut pandang agama Islam

(1) Menghormati lansia

Selain sasaran individu dan keluarga, sasaran promosi kesehatan juga ditujukan pada kelompok, masyarakat, lembaga-lembaga negara, profesi dan juga legislatif. Promosi kesehatan akan memperhatikan sasaran dan penyebab masalah kesehatan yang akan dipromosikan berkaitan dengan pendekatan dan strategi promosi yang akan digunakan. Seorang promotor diharapkan mampu memilih pendekatan dan strategi promosi kesehatan yang sesuai dengan sasaran dan penyebab masalah kesehatan yang akan diurai. Kekeliruan dalam menentukan pendekatan dan strategi promosi kesehatan dapat menyebabkan hasil promosi kesehatan

tidak efektif sesuai dengan harapan. Sebagai contoh untuk keperluan dikeluarkannya kebijakan kesehatan yang berpihak pada masyarakat yang membutuhkan dengan sasaran lembaga negara baik itu eksekutif maupun legislatif tentu tidak sesuai jika menggunakan penyuluhan tetapi lebih tepat menggunakan advokasi.

4. BIDANG GARAP PROMOSI KESEHATAN

Mengingatkan kembali bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses membuat orang mampu mengontrol kesehatan dan memperbaiki kesehatan. Untuk membuat orang mampu mengontrol kesehatan dan memperbaiki kesehatan maka promosi kesehatan bekerja pada bidang garap yang meliputi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan dan pada masalah kesehatan. Indikasi keberhasilan promosi kesehatan dapat dilihat dari pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan menurunnya masalah kesehatan. Ketepatan menentukan bidang garap merupakan salah satu langkah keberhasilan promosi kesehatan. Agar Anda mampu menentukan bidang garap dengan tepat maka simaklah uraian berikut ini:

Selanjutnya untuk mengetahui apa dan bagaimana bidang garap promosi kesehatan? Mari kita ikuti bahasan berikut:

Menurut *HSE National Health Promotion Office* (2011) salah satu bidang garap promosi kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan banyak faktor yang bergabung dan bersama-sama mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Apakah seseorang menjadi sehat atau tidak

dipengaruhi oleh kondisi dan lingkungannya. Pada umumnya, faktor tempat tinggal, keadaan lingkungan, genetik, pendapatan, tingkat pendidikan, hubungan dengan teman dan keluarga merupakan faktor yang sungguh-sungguh berdampak pada kesehatan.

Menurut *HSE National Health Promotion Office* (2011) yang bersumber dari Dalghren dan Whitehead, 1991; Grant dan Barton, 2006, Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi:

- a. Keadaan jasmaniyah/fisik
- b. Lingkungan sosial
- c. Faktor psikologis
- d. Keadaan lingkungan
- e. Faktor biologis/genetik.
- f. Keadaan sosial
- g. Pendidikan
- h. Pekerjaan
- i. Pendapatan
- j. Gender
- k. Perkembangan dini masa kanak-kanak
- l. Kesukuan
- m. Ras.

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dapat dibagi menjadi dua yaitu: faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. **Promosi kesehatan lebih menekankan pada faktor yang dapat diubah.** Faktor yang dapat diubah yang sering menjadi bidang garap promosi kesehatan antara lain

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Intensi

- d. *Efficacy*
- e. Perilaku
- f. Lingkungan
- g. Keadaan jasmaniyah/Kesehatan fisik
- h. Keadaan ruhaniyah/Kesehatan psikologis
- i. Keadaan sosial ekonomi.

Berikut adalah penjelasan masing-masing bidang garap promosi kesehatan:

- a. Pengetahuan sebagai bidang garap promosi kesehatan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor *predisposing* dari perilaku kesehatan. Hal tersebut telah disampaikan dalam teori PRECED-PROCEED dari Green, L tahun (2005). Dalam teori PRECED-PROCEED pengetahuan bersama sikap kepercayaan dan keyakinan dimasukkan ke dalam faktor penentu perilaku sebagai faktor *predisposing*. Berdasarkan hal tersebut maka pengetahuan termasuk dalam bidang garap promosi kesehatan.

Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan. Keberhasilan promosi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan diharapkan akan mempengaruhi meningkatnya perilaku kesehatan hingga pada akhirnya kesehatan menjadi lebih baik.

Salah satu pendekatan peningkatan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan. Berbagai metode dalam pendidikan kesehatan dapat digunakan seperti: ceramah, diskusi, demonstrasi, *roleplay* dan lain-lain. Salah satu contoh yang kecil peningkatan pengetahuan adalah sebagai berikut: Penyuluhan kesehatan tentang menyikat gigi yang benar dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat

meningkatkan pengetahuan cara menyikat gigi yang benar sehingga diterapkan dalam praktik sikat gigi yang benar dan akhirnya gigi menjadi lebih terpelihara dan sehat. Meskipun demikian gigi yang sehat juga dapat dipengaruhi oleh cara makan yang benar seperti: makan tidak terlalu panas, terlalu dingin dan terlalu keras.

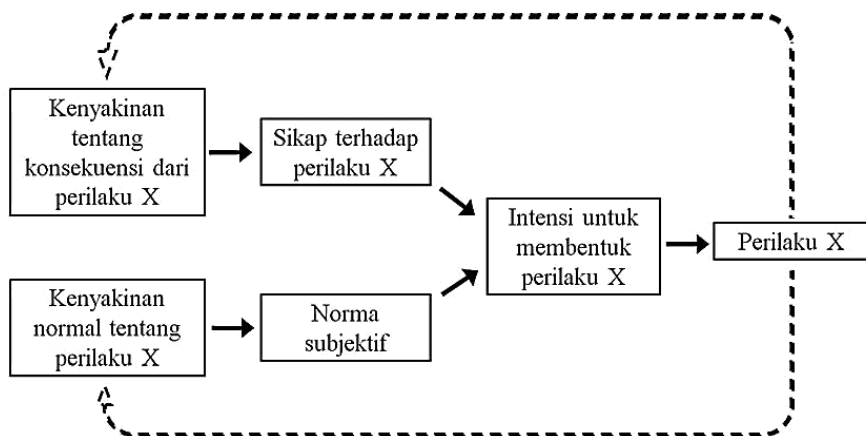
b. Sikap sebagai bidang garap promosi kesehatan

Sikap merupakan salah satu faktor *predisposing* dari perilaku kesehatan. Hal tersebut telah disampaikan dalam teori *PRECED-PROCEED* dari Green, L tahun (2005). Dalam teori *PRECED-PROCEED* pengetahuan bersama sikap kepercayaan dan keyakinan dimasukkan ke dalam faktor penentu perilaku sebagai faktor *predisposing*. Berdasarkan hal tersebut maka sikap termasuk dalam bidang garap promosi kesehatan.

Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan sikap. Keberhasilan promosi kesehatan melalui peningkatan sikap diharapkan akan mempengaruhi meningkatnya perilaku kesehatan hingga pada akhirnya kesehatan menjadi lebih baik.

c. Intensi sebagai bidang garap promosi kesehatan

Niat dalam bahasa psikologi disebut intensi. Intensi adalah posisi seseorang di dalam dimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan beberapa tindakan (Fishbein & Ajzen, 1975). Intensi dapat meramalkan perilaku.



Gambar 2: Kerangka teori Reasoned Action diadaptasi dari Fishbein dan Ajzen, 1975

- d. Perilaku sebagai bidang garap promosi kesehatan
 Dari berbagai teori perilaku terkait dengan kesehatan dapat diketahui bahwa perilaku merupakan ujung target perubahan. Promosi peningkatan pengetahuan diharapkan meningkatkan perilaku sehat, promosi peningkatan sikap diharapkan meningkatkan perilaku sehat. Selanjutnya perilaku sehat diharapkan mempengaruhi status kesehatan.

- e. Lingkungan sebagai bidang garap promosi kesehatan
 Menurut Blum, HL (1974) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Faktor lainnya adalah perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Beberapa penyakit yang berbasis dari masalah lingkungan antara lain: ISPA, TB Paru, Diare, Malaria, DBD, keracunan makanan dan kecacingan. Membangun lingkungan sehat merupakan bentuk upaya promosi

kesehatan yang dapat meningkatkan kontrol kesehatan dan memperbaiki kesehatan.

- f. Keadaan jasmaniyah sebagai bidang garap promosi kesehatan

Dalam Australian`s Health 2010 disebutkan bahwa berat badan, tekanan darah, colessterol darah, glukosa darah dan status imunitas merupakan faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan individu dan masyarakat.

- g. Keadaan psikologis dan ruhaniyah sebagai bidang garap promosi kesehatan Keadaan psikologis dan ruhaniyah baik yang positif maupun yang negatif seperti: kecemasan, ketakutan, depresi, dendam, kebencian, sakit hati, kegembiraan, ketenangan, kesabaran, pengampunan keikhlasan dan sebagainya dapat mempengaruhi kesehatan.

- h. Keadaan sosial ekonomi sebagai bidang garap promosi kesehatan

Keadaan keuangan atau ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan individu maupun masyarakat untuk mengeluarkan pembiayaan kesehatan seperti makanan yang bergizi, sarana dan prasarana kesehatan. Kemampuan memenuhi pembiayaan kesehatan selanjutnya akan dapat membuat individu dan masyarakat menjadi lebih kuat dan tahan terhadap keadaan yang tidak menguntungkan.

5. Lokasi Promosi Kesehatan

Suatu kegiatan otomatis terjadi pada suatu tempat atau lokasi demikian juga kegiatan promosi kesehatan. Pertanyaannya, di

mana sajakah promosi kesehatan dapat dilakukan? Promosi kesehatan dilakukan di berbagai tempat sebagai berikut ini.

a. Promosi kesehatan di Rumah Sakit

Ada berbagai upaya promosi kesehatan di rumah sakit, beberapa diantaranya adalah pendidikan kesehatan melalui ceramah, pemasangan spanduk, poster dan leaflet. Di beberapa rumah sakit juga ada bagian khusus yang bertugas melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

b. Promosi kesehatan di sekolah

Kegiatan promosi kesehatan di sekolah sering menjadi bagian dari kegiatan puskesmas. Petugas puskesmas mengunjungi sekolah setelah berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk melakukan: imunisasi, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan mandiri oleh pihak sekolah antara lain kegiatan piket kebersihan, kegiatan promosi makanan sehat, olah raga yang terintegrasi dengan mata pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.

c. Promosi kesehatan di tempat kerja

Kesehatan dan keselamatan ditempat kerja merupakan kegiatan yang menjadi perhatian di berbagai tempat kerja. Hal tersebut tampak pada spanduk atau poster yang bertuliskan “**Utamakan Keselamatan Kerja**” kegiatan yang bernilai promosi kesehatan di tempat kerja dapat berupa senam atau olah raga lainnya, *family gathering*, perjalanan wisata, kegiatan spiritual.

c. Promosi kesehatan di tempat umum

Masalah perilaku masyarakat di tempat umum yang sering tampak adalah membuang sampah sembarangan dan meludah sembarangan. Dua perilaku tersebut dapat menimbulkan lingkungan tidak sehat dan berisiko

mendatangkan penyakit. Kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah memasang spanduk atau poster himbauan membuang sampah pada tempatnya. Himbauan yang sering terlihat adalah “**Buanglah sampah pada tempatnya**” ada juga yang menyampaikan dengan tulisan “**Kebersihan sebagian dari Iman**”. Untuk mendukung perubahan perilaku membuang sampah pada tempatnya dan meludah tidak sembarangan maka mutlak disediakan tempat sampah di berbagai sudut tempat umum.

d. Promosi kesehatan di keluarga

Keluarga merupakan salah satu tempat yang sering terjadi masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun psikologis. Ada beberapa topik yang sesuai untuk kegiatan promosi kesehatan di keluarga dalam rangka mengatasi masalah kesehatan keluarga. Topik promosi tersebut antara lain pendidikan kesehatan tentang cara mencegah atau mengatasi diare, pencegahan penyakit ISPA, pencegahan penyakit TBC, pencegahan penyakit menular, pengasuhan anak dan koping keluarga.

6. Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip merupakan sebuah kata dasar yang sering kita dengar, termasuk dalam promosi kesehatan. Prinsip menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia versi web tahun 2014 diartikan asas atau dasar yaitu sebuah kebenaran yang menjadi pokok dasar pemikiran, bertindak dan lain-lain. Pada pembahasan prinsip promosi kesehatan kali ini diuraikan prinsip promosi kesehatan menurut WHO dan kajian menurut Islam.

a. Prinsip Promosi Kesehatan menurut WHO

Promosi kesehatan merupakan salah satu bidang yang menjadi perhatian organisasi kesehatan dunia. Salah satu bentuk perhatian WHO adalah dengan membuat dan memublikasikan berbagai informasi yang terkait dengan promosi kesehatan seperti tentang prinsip promosi kesehatan. Terdapat tujuh prinsip promosi kesehatan menurut WHO. Uraian tentang prinsip promosi kesehatan menurut WHO adalah sebagai berikut:

1) Pemberdayaan

Pemberdayaan dalam *oxforddictionaries* diartikan memberikan seseorang kebebasan atau kekuatan untuk melakukan sesuatu. Pemberdayaan menurut *worldbank* diartikan sebagai sebuah proses peningkatan kapasitas individu atau kelompok untuk menentukan pilihan dan merealisasikan dalam tindakan dan hasil yang terbaik. Pengertian pemberdayaan menurut WHO tidak jauh berbeda dengan pengertian pemberdayaan menurut *worldbank* yaitu: merupakan cara kerja yang memungkinkan setiap orang mendapat kontrol lebih besar atas keputusan yang mempengaruhi kesehatan.

Adanya prinsip pemberdayaan mengisyaratkan bahwa kegiatan promosi kesehatan hendaklah membuat sasaran promosi kesehatan mampu mengambil keputusan untuk bertindak dan merealisasikan upaya-upaya yang mengarah pada peningkatan kesehatan.

2) Partisipatif

Prinsip promosi kesehatan yang kedua menurut WHO adalah partisipatif. Partisipatif

menurut Reld J N (2000) merupakan kunci dalam membangun pemberdayaan. Menurut WHO partisipatif adalah kondisi seseorang ikut mengambil bagian secara aktif dalam pengambilan keputusan. Sebagai kunci pemberdayaan maka partisipatif sangat penting untuk kegiatan promosi kesehatan. Hasil kegiatan promosi kesehatan tidak akan sesuai dengan harapan jika tidak ada partisipatif dari sasaran. Pada zaman sekarang untuk meningkatkan partisipatif sasaran sangat membutuhkan dukungan dari pimpinan dan tokoh masyarakat. Peran pimpinan dan tokoh masyarakat adalah sebagai penggerak masyarakat yang menjadi sasaran promosi kesehatan.

3) **Holistis**

Prinsip promosi kesehatan yang ketiga menurut WHO adalah holistik. Holistik dalam bahasa Inggris adalah *holistic* yang berarti analisis secara keseluruhan (Kamusnet.2014). Dalam keperawatan holistik dapat diartikan sebagai upaya yang menyeluruh baik itu fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Sedangkan holistik menurut WHO adalah suatu usaha dengan mempertimbangkan pengaruh yang terpisah pada kesehatan dan interaksi antara dimensi-dimensi.

4) **Adil**

Prinsip promosi kesehatan yang ke empat menurut WHO adalah adil. Adil dalam KBBI web 2014 berarti: tidak berat sebelah, membela yang benar dan berpegang teguh pada kebenaran. Adil juga dapat didefinisikan sebagai tindakan sesuai

dengan yang seharusnya dalam hal lebih dari satu pihak. Menurut WHO adil adalah keadaan di mana ada kewajaran hasil bagi pengguna layanan.

Satu contoh prinsip adil dalam penerapan promosi kesehatan adalah sebagai berikut: ada satu wilayah A yang berbatasan dengan empat wilayah lainnya. Batas barat adalah wilayah B, batas utara adalah wilayah C, batas timur adalah wilayah D dan batas selatan adalah wilayah E. Suatu ketika wilayah A terserang wabah flu burung, sebagai pencegahan meluasnya wabah flu burung maka wilayah A dan B telah dilakukan promosi kesehatan sedangkan wilayah D dan E belum ada upaya promosi kesehatan pencegahan flu burung. Berdasarkan prinsip keadilan maka wilayah D dan E mempunyai hak yang sama sehingga wilayah D dan E semestinya dilakukan upaya promosi kesehatan pencegahan flu burung.

5) Lintas sektoral

Prinsip promosi kesehatan yang kelima menurut WHO adalah lintas sektoral. Lintas sektoral merupakan bentuk kerja sama dengan instansi, organisasi atau pihak lain yang terkait dengan bidang garap promosi kesehatan. Promosi kesehatan memerlukan keterlibatan berbagai sektor dan berbagai bidang. Promosi kesehatan butuh keterlibatan sektor ekonomi, kecukupan ekonomi penting untuk kecukupan gizi keluarga dan kecukupan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan. Peran Ustadz/Dai juga sangat penting dalam promosi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan terlebih lagi spiritual.

6) Berkelanjutan

Prinsip promosi kesehatan yang keenam menurut WHO adalah berkelanjutan. Berkelanjutan yang dimaksud adalah adanya prediksi logis bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan dapat terus berguna dalam jangka panjang.

7) Strategi Multi

Prinsip promosi kesehatan yang ketujuh menurut WHO adalah strategi multi. Strategi multi yang dimaksud adalah dalam promosi kesehatan bekerja menggunakan sejumlah strategi dan kebijakan.

b. Ajaran Islam Sebagai Prinsip Promosi Kesehatan

Islam merupakan agama yang sempurna. Islam meliputi segala urusan dari yang besar sampai yang kecil. Islam memiliki prinsip-prinsip umum yang dapat dipedomani dan digunakan pada hal-hal yang umum. Islam memperhatikan segala urusan dan tentunya termasuk kesehatan. Selanjutnya ajaran Islam apa sajakah yang dapat digunakan sebagai prinsip promosi kesehatan? Berikut adalah ajaran Islam sebagai prinsip yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan.

1) Niat ikhlas

Ajaran Islam menjelaskan bahwa segala perbuatan yang Allah cinta dan ridlo termasuk sebagai ibadah. Segala perbuatan yang baik, baik itu isi maupun caranya baik dan benar maka dapat digolongkan pada perbuatan yang bernilai ibadah. Demikian pula dengan promosi kesehatan, jika promosi berisi hal yang baik dan benar kemudian dilakukan dengan baik dan benar maka dapat bernilai ibadah. Selanjutnya suatu perbuatan yang

bernilai ibadah misalnya: promosi kesehatan pencegahan merokok, promosi kesehatan perawatan kebersihan diri, promosi kesehatan pencegahan perbuatan zina, menjadi bermakna ibadah jika dilakukan dengan niat ikhlas untuk mendapatkan keridhoan Allah dan hanya untuk Allah Swt. Berikut ini adalah beberapa informasi tentang ibadah dan niat yang terkandung dalam al-Quran dan hadis.

Dalam surat Ad-Dariat 56 Allah Swt menyampaikan yang berisi tentang tujuan penciptaan jin dan manusia.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

Ayat tersebut mempunyai arti: “Dan tidaklah aku ciptakan jin dan manusia kecuali hanya untuk beribadah kepada Ku (Allah).” Surat Al-An`am ayat 162 sebagai berikut:

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٢﴾

Arti ayat tersebut adalah: “Sesungguhnya shalatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam.” Kemudian dalam hadis Rasulullah yang artinya “Saya mendengar Rasulullah Salallahu`alaihi Wasallam bersabda, “Amal perbuatan pasti disertai dengan niat, dan setiap orang akan mendapatkan balasannya sesuai dengan niatnya. Siapa yang hijrah semata-mata karena Allah dan Rasul-Nya; maka hijrahnya kepada Allah dan Rasul-Nya;

siapa yang hijrahnya karena dunia yang akan dia dapatkan atau hijrahnya karena seorang perempuan yang akan dia nikahi, maka hijrahnya sesuai dengan tujuannya.” (Muttafaq Alaih).

2) Bil Hikmah

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dakwah dalam Islam khususnya terkait dengan ajaran ayat dan hadis tentang kesehatan. Promosi kesehatan sebagai salah satu bentuk dakwah akan menjadi lebih baik ketika mengikuti metode yang baik. Salah satu metode yang baik dalam dakwah adalah “Bil Hikmah”. Allah Swt telah memerintahkan berdakwah dengan hikmah seperti termuat dalam quran surat an-Nahl ayat 125 sebagai berikut:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِّ لَهُمْ
بِأَلَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ مِمَّنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ
أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

Surat An-Nahl ayat 125 diartikan: “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pengajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (QS. An-Nahl: 125)

Para ahli telah menafsirkan kata hikmah. Ada banyak tafsir tentang hikmah, yang selanjutnya

dikumpulkan oleh Az-Zaid ZAK (1993). Tafsir hikmah yang dikumpulkan tersebut adalah: hikmah ditafsirkan sebagai ketepatan, pemahaman, kebenaran yang dipersaksikan akal, ilmu, mencegah dari kebodohan ataupun makrifat tentang zat Allah Swt. Menurut Az-Zaid barang siapa yang mengambil salah satu penafsiran tersebut maka itulah penafsiran yang ia ambil dari kata hikmah.

Dengan mengambil salah satu penafsiran hikmah yaitu “ketepatan” maka dakwah *bil hikmah* dapat diartikan sebagai dakwah dengan cara yang tepat. Yaitu dengan melakukan pendekatan yang sesuai dengan kondisi, sesuai dengan kemampuan dan tidak menimbulkan efek negatif dengan cara persuasif, santun dan memperhatikan segala aspek sehingga sasaran dakwah menerima dan melaksanakan keyakinan, pengetahuan, sikap maupun perilaku yang diharapkan dengan suka rela.

3) **Kebenaran**

Kebenaran merupakan salah satu hal yang prinsip dalam ajaran Islam. Kebenaran dalam Islam adalah kebenaran yang mutlak karena berasal dari Allah Swt. dan Rasulullah saw. Allah Swt menyampaikan tentang kebenaran seperti termuat dalam beberapa ayat al quran seperti: dalam surat Ali Imran ayat 104 sebagai berikut:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: “Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyeru kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.” Dalam surat Al-Ashr ayat 1-3 sebagai berikut:

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾
إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾
إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا
وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya: “Demi masa, sesungguhnya semua manusia dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasihat menasihati supaya mentaati kebenaran dan nasihat menasihati supaya menetapi kesabaran.” (QS. Al-Ashr: 1-3)

Dalam setiap tindakan sangat penting untuk memperhatikan kebenaran termasuk dalam upaya Promosi kesehatan. Promosi kesehatan dilihat dari luaran yang diharapkan merupakan sesuatu yang positif, baik dan benar tinggal bagaimana mengontrol tujuan, cara dan bahan yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan dalam kriteria yang benar. Kebenaran tentunya meliputi tujuan yang benar, cara yang benar, bahan atau sarana yang benar dan luaran yang benar.

Tujuan yang benar sudah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya mengenai “ikhlas” yaitu hanya ditujukan mencari keridhoan Allah Swt.

Cara yang benar telah dijelaskan pula pada poin b. Yang membahas tentang “Bil Hikmah”. Berikutnya adalah kebenaran dari sudut pandang bahan atau sarana yang benar. Promosi kesehatan menjadi bermakna ibadah ketika bahan dan sarana yang dipakai untuk promosi kesehatan adalah bahan dan sarana yang benar. Bukan barang-barang yang haram dan bukan sarana-sarana yang haram. Barang dan sarana yang haram bukanlah merupakan kebaikan. Dan Allah hanya menerima yang baik-baik saja sebagaimana hadis Rasulullah: Dari Abu Hurairah radhiallahu 'anh, ia berkata: *“Telah bersabda Rasulullah: “Hai manusia, sesungguhnya Allah itu baik, tidak menerima kecuali yang baik. Sesungguhnya Allah telah memerintahkan kepada kaum Mukmin apa yang telah diperintahkan kepada para Rasul. Allah berfirman (artinya), “Hai para Rasul, makanlah dari sesuatu yang baik dan berbuat salehlah, “Dia juga berfirman (artinya), Hai orang-orang beriman, makanlah dari apa-apa yang baik yang telah kami karuniakan kepada kalian” Lalu Rasul saw menyebutkan seorang laki-laki yang telah melakukan perjalanan jauh dalam rangka ketaatan dan ibadah rambutnya kusut dan tubuhnya berdebu, ia menengadahkan kedua tangannya ke langit seraya berseru. “Ya Rabb, ya Rabb.” sedangkan makanannya haram, minumannya haram, pakaiannya haram dan dikenyangkan dengan yang haram. Bagaimana bisa permintaannya dikabulkan?”*”.

(HR Muslim, al-Bukhari, at-Tirmidzi, Ahmad, ad-Darimi dan Abd ar-Razaq). Rasulullah juga menjelaskan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Ahmad yang artinya sebagai berikut: Dari Abu Dzaar, ia berkata, “Kekasihku Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* memerintahkan tujuh hal padaku: 1) mencintai orang miskin dan dekat dengan mereka, 2) beliau memerintah agar melihat pada orang di bawahku (dalam hal harta) dan janganlah lihat pada orang yang berada di atasku, 3) beliau memerintahkan padaku untuk menyambung tali silaturahmi (hubungan kerabat) walau kerabat tersebut bersikap kasar, 4) beliau memerintahkan padaku agar tidak meminta-minta pada seorang pun, 5) **beliau memerintahkan untuk mengatakan yang benar walau itu pahit**, 6) beliau memerintahkan padaku agar tidak takut terhadap celaan saat berdakwa di jalan Allah, 7) beliau memerintahkan agar memperbanyak ucapan “*laa hawla wa laa quwwata illa billah*” (tidak ada daya dan upaya kecuali dengan pertolongan Allah), karena kalimat tersebut termasuk simpanan di bawah ‘Arsy.” (HR. Ahmad 5: 159. Syaikh Syu’aib Al Arnauth mengatakan bahwa hadits ini *shahih*, namun sanad hadis ini hasan karena adanya Salaam Abul Mundzir)

Selanjutnya agar promosi kesehatan mempunyai nilai ibadah yang lebih baik maka promosi kesehatan sebaiknya dapat bermanfaat bagi orang banyak.

4) **Kemaslahatan/bermanfaat**

Kemaslahatan atau bermanfaat bagi orang lain merupakan nilai seorang mukmin. Untuk menjadi orang yang bermanfaat tentunya memiliki beberapa syarat seperti: memiliki ilmu, memiliki kemauan dan kemampuan. Ilmu merupakan dasar untuk beramal termasuk beramal melakukan promosi kesehatan. Menuntut ilmu itu wajib bagi orang Islam. Kewajiban menuntut ilmu diinformasikan dalam hadis riwayat Ibnu Majah yang artinya “*Menuntut ilmu itu wajib atas setiap muslim*” (HR. Ibnu Majah).

Selanjutnya setelah menguasai ilmu maka agar menjadi ilmu yang bermanfaat maka perlu untuk disampaikan kepada yang belum mengetahui. Dalam Islam perintah untuk menyampaikan segala yang diperintahkan Allah termuat dalam quran surat Al-Hijr ayat 94 yang artinya “*Maka sampaikanlah olehmu secara terang-terangan segala apa yang diperintahkan (kepadamu).....*”. Menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain tentunya menjadi sebuah kebaikan dan sebaik baik orang adalah orang yang bermanfaat bagi orang lain. Hal tersebut terdapat dalam hadis yang artinya “Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.” (HR. Ahmad, Thabrani, Daruqutni).

Kebaikan akan mendapatkan balasan kebaikan pula. Beberapa hadis yang menjelaskan bahwa setiap kebaikan akan mendapatkan kebaikan antara lain: hadis riwayat Muslim yang

artinya sebagai berikut: “Barang siapa yang menunjukkan kepada kebaikan, maka ia (orang yang menunjukkan kebaikan) akan mendapatkan pahala seperti orang yang melakukannya” (HR. Muslim, no 3509). Hadis riwayatnya Muslim berikut juga menjelaskan tentang ilmu yang bermanfaat yang artinya “Jika seseorang meninggal dunia, maka terputuslah amalnya kecuali tiga perkara yaitu: sedekah jariyah, ilmu yang dimanfaatkan, atau doa anak yang sholeh” (HR. Muslim no. 1631). Dalam al Quran kebaikan orang diterangkan akan dibalas dengan kebaikan meskipun kebaikan yang dilakukan sangat kecil. Dalam surat An Nisaa ayat 40 Allah berfirman:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظِلُّمُ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ ط وَإِن تَكُ حَسَنَةً يُضَعِفَهَا وَيُوتِ
مِن لَّدُنْهُ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿٤٠﴾

Artinya: “Sesungguhnya Allah tidak menganiaya seseorang walaupun sebesar zarah, dan jika ada kebajikan sebesar zarah, niscaya Allah akan melipat gandakannya dan memberikan dari sisi-Nya pahala yang besar. (An Nisaa` ayat 40).

5) Tolong menolong

Tolong menolong dalam kebaikan merupakan prinsip yang cocok untuk diterapkan dalam upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan perbuatan yang baik dan dibutuhkan kerja sama atau tolong menolong. Dalam al quran tolong menolong dalam kebaikan termuat di surat al Maidah ayat 2. Artinya:

*“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). **Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.** Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.”*

Perintah untuk menolong orang lain juga termuat dalam hadis Rasulullah saw yang artinya sebagai berikut: Dari Abu Musa Al Asy`ari ra. dari Muhammad saw bersabda:

Artinya: “Orang mukmin itu bagi mukmin lainnya seperti bangunan, sebagiannya menguatkan sebagian yang lain. Kemudian Nabi Muhammad menggabungkan jari-jari tangannya. Ketika itu Nabi Muhammad duduk, tiba-tiba datang seorang lelaki meminta bantuan. Nabi hadapkan wajahnya kepada kami dan bersabda: Tolonglah dia, maka kamu akan mendapatkan pahala. Dan Allah

menetapkan lewat lisan Nabi-Nya apa yang dikehendaki.” (Bukhari, Muslim dan An Nasa`i).

Menolong mukmin lain untuk menjadi lebih sehat, menjadi lebih kuat dan terhindar dari perbuatan membahayakan diri mereka yang dilakukan dengan ikhlas dan *bil hikmah* merupakan perbuatan baik. Perbuatan tersebut termasuk juga dalam lingkup promosi kesehatan yang diharapkan dapat bermanfaat dan dapat meringankan beban orang lain. Sebagai contoh kegiatan tolong menolong dalam kebajikan yang termasuk dalam lingkup promosi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung adalah membantu kesulitan orang lain misalnya:

- a) Dalam hal kurang pengetahuan tentang kesehatan maka bantulah untuk dapat mengetahui tentang kesehatan dengan memberikan informasi.
- b) Dalam hal kurang mampu mengambil keputusan untuk merawat kesehatan maka bantulah memberi informasi tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing pilihan pelayanan kesehatan dan berilah pertimbangan dalam mengambil keputusan.
- c) Dalam hal ketidak mampuan merawat diri atau anggota keluarganya yang sakit maka bantulah dengan melatih keterampilan perawatan diri dan keluarga.
- d) Dalam hal ketidak mampuan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan maka bantulah mereka untuk memodifikasi lingkungan agar menjadi lingkungan yang sehat.

- e) Dalam hal ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan maka bimbing mereka untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Lima hal tersebut merupakan bantuan yang dapat secara langsung berhubungan dengan kesehatan. Berikut ini adalah contoh bantuan yang dapat dilakukan terkait dengan kesehatan tetapi secara tidak langsung:

- a) Memberi pekerjaan dan memberi upah sebagai pendapatan. Dengan pendapatan yang cukup maka harapannya kebutuhan hidup tercukupi termasuk kebutuhan hidup untuk kesehatan sehingga kesehatan dapat dipelihara.
- b) Memberikan pelatihan keterampilan untuk dapat digunakan sebagai cara mendapatkan penghasilan.
- c) Meminjamkan modal untuk usaha dengan cara bagi hasil.
- d) Meminjamkan modal sebagai pinjaman lunak tanpa bunga.
- e) Memberikan modal secara Cuma-Cuma
- f) Memberi tempo terhadap hutang
- g) Membebaskan hutang

Semua contoh perbuatan kebajikan tersebut terkait dengan masalah keuangan (ekonomi). Selama ini sudah diketahui bahwa status ekonomi merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi kesehatan. Dan tolong menolong dalam masalah ekonomi dapat membantu meningkatkan kesehatan. Adapun dalil-dalil yang mendukung prinsip tolong menolong adalah sebagai berikut:

Quran:

Artinya: *“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran”* (QS. Almaidah ayat 2)

Hadits:

Pertama: *Hadits Rasulullah yang artinya: dari Abi Hurairah dari Nabi saw., beliau bersabda: “Barang siapa yang membebaskan kesulitan seorang muslim dari kesulitan-kesulitan dunia, maka akan membebaskan darinya kesulitan-kesulitan akherat. dan barang siapa yang memberikan kemudahan kepada orang yang kesulitan di dunia maka Allah akan memberikan kemudahan kepadanya di dunia dan akherat.”* (Abu Daud)

Kedua: *Hadits Rasulullah yang artinya: dari Abi Hurairah dari Nabi saw., beliau bersabda: “barang siapa yang memberikan tempo kepada yang kesulitan atau melunaskan (sebagian hutangnya) maka Allah akan menaunginya pada hari kiamat di bawah arasy-Nya pada hari yang tidak ada naungan kecuali naungan-Nya.”* (Ahmad dan Tirmidzi hadits hasan sahih)

Ketiga: *Hadits Rasulullah yang artinya: dari Ibnu Umar ia berkata: Rasulullah saw. bersabda: “barang siapa yang ingin dijabah doanya*

dan dilenyapkan kesulitannya, maka hendaklah ia melepaskan kesulitan dari orang yang kesusahan". (musnad ibnu abi Humaid. Syeikh Albani mentakhrijnya dalam shahih at-Targhib)

Keempat: Hadits Rasulullah yang artinya: dari Huzaifah ia berkata: Rasulullah saw. bersabda: "*para malaikat menyambut ruh seseorang sebelum kalian, para malaikat berkata: "apakah kamu pernah berbuat kebaikan?". Ia berkata: "aku menyuruh suruhanku untuk memberi tempo kepada orang yang kesusahan dan memberi toleransi kepada orang yang meminta kemudahan. Maka Allah berfirman: "berilah toleransi darinya"*". (Bukhori Muslim).

6) ***Istiqomah/Konsisten***

Upaya promosi kesehatan membutuhkan prinsip *istiqomah* atau konsisten. Banyak hal yang membuat prinsip *istiqomah* menjadi dibutuhkan dalam upaya promosi kesehatan. Beberapa diantaranya adalah: manusia sebagai sasaran promosi kesehatan memiliki kemampuan mengingat yang terbatas, memiliki kemampuan mempertahankan motivasi melakukan pemeliharaan kesehatan yang kadang naik dan kadang turun, memiliki kekuatan yang kadang naik dan kadang turun. Maka dengan *istiqomah* diharapkan upaya promosi kesehatan tetap dapat dilakukan secara berkelanjutan meskipun terbatas pada hal-hal yang kecil tetapi terus menerus

dilakukan dan terpelihara. Dalil yang mendasari *istiqomah* adalah: hadis yang artinya: "*Amalan yang paling di cintai oleh Allah adalah amalan yang kontinu walaupun sedikit.*" (HR Bukhori dan Muslim).

7) **Sabar dan tawakal**

Upaya promosi kesehatan merupakan amalan yang membutuhkan prinsip sabar dan tawakal kepada Allah Swt. Sabar menjalani proses promosi kesehatan mulai dari pengkajian hingga memperoleh hasil. Proses promosi kesehatan bukanlah sesuatu yang mudah tetapi juga keliru ketika mengatakan sulit. Yang benar adalah bahwa proses promosi kesehatan memerlukan perjuangan dan setiap perjuangan memerlukan kesabaran. Ibarat seorang yang menenun kain, untuk memperoleh kain yang bagus dan indah serta bermanfaat tentunya membutuhkan kesabaran dalam menenunnya.

Selanjutnya setelah berjuang semampunya dengan kesabaran penuh maka tinggallah berserah diri kepada Allah Swt. atau dalam istilah lain "tawakal" kepada Allah Swt. Allah beserta orang-orang yang sabar dan Allah Swt menyukai orang yang tawakal. Berikut adalah dalil-dalil yang berhubungan dengan sabar dan tawakal.

"Mengapa kami tidak bertawakal kepada Allah padahal Dia telah menunjukkan jalan kepada kami, dan kami sungguh-sungguh akan bersabar terhadap gangguan-gangguan yang kamu lakukan

kepada kami. Dan hanya kepada Allah saja orang-orang yang bertawakal itu berserah diri.” (QS. Ibrahim: 12).

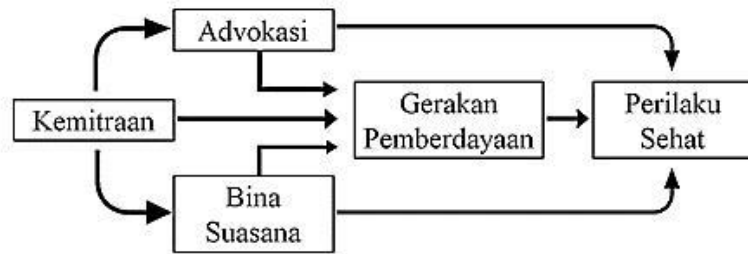
Bertawakal hanya kepada Allah saja. Allah berfirman: *“Dan kepunyaan Allah-lah apa yang ghaib di langit dan di bumi dan kepada-Nya-lah dikembalikan urusan-urusan semuanya, maka sembahlah Dia, dan bertawakallah kepada-Nya. Dan sekali-kali Rabb-mu tidak lalai dari apa yang kamu kerjakan.” (QS. Huud: 123).*

Dari Umar bin Al Khaththab *radhiyallahu ‘anhu* berkata, bahwa Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, *“Seandainya kalian betul-betul bertawakal pada Allah, sungguh Allah akan memberikan kalian rezeki sebagaimana burung mendapatkan rezeki. Burung tersebut pergi pada pagi hari dalam keadaan lapar dan kembali sore harinya dalam keadaan kenyang.” (HR. Ahmad, Tirmidzi, dan Al Hakim. Dikatakan shahih oleh Syaikh Al Albani dalam Silsilah Ash Shohihah no. 310)*

Artinya: *“Dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan (yang dikehendaki)-Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.” (QS. At-Thalaq: 3).*

7. Strategi Promosi Kesehatan

Dalam upaya mengatasi masalah kesehatan, pemerintah melalui pusat promosi kesehatan melakukan strategi promosi kesehatan. Adapun strategi promosi kesehatan yang dirumuskan meliputi: Advokasi, Gerakan pemberdayaan dan Bina suasana yang semuanya dilakukan melalui Kemitraan.



Gb. 3 Diadaptasi dari Pusat Promosi Kesehatan

a. Kemitraan

Memperhatikan gambar maka dapat dipersepsikan bahwa strategi kemitraan sebaiknya dilakukan lebih dahulu baru kemudian strategi advokasi, bina suasana maupun gerakan pemberdayaan. Gambar tersebut juga dapat dipersepsikan dalam membentuk perilaku sehat baik menggunakan strategi advokasi, bina suasana maupun gerakan pemberdayaan sebaiknya dilakukan dalam kerangka strategi kemitraan.

Strategi promosi kesehatan yang sesuai dengan ajaran Islam. Dalam urusan ibadah atau keagamaan Islam memang membatasi diri bahwa untukmu agamamu dan untuk ku agamaku. Namun pada pergaulan diluar ibadah Islam memperhatikan dan menghargai kepada semua manusia.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan taqwa, dan janganlah tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.” (QS. Al Maidah: 2).

Hadis yang menyebutkan tentang perintah menolong siapa pun, baik yang terzhalimi maupun yang menzhalimi. Rasulullah Saw bersabda: “*Tolonglah saudaramu yang menzhalimi dan yang terzhalimi*”. Maka para sahabat bertanya, “*Menolong yang terzhalimi memang kami lakukan, tapi bagaimana menolong orang yang berbuat zhalim?*”. Rasulullah menjawab, “*Mencegahnya dari terus menerus melakukan kezhaliman itu berarti engkau telah menolongnya*”. (Bukhari dan Ahmad).

b. Advokasi

Advokasi adalah strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya pada saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat (Ronny F. Ahmad R, Sjahid). Advokasi merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir, untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju dan semakin baik (Kristina NN, 2014). Dukungan atau rekomendasi untuk menentukan kebijakan publik (oxforddictionaries, 2014). Advokasi adalah kunci kegiatan promosi kesehatan untuk mengatasi hambatan besar bagi kesehatan masyarakat dan kesehatan kerja. (WHO, 2014).

c. Bina Suasana

1) Definisi Bina Suasana

Bina suasana menurut dalam buku *Promosi Kesehatan* yang diterbitkan oleh Kemenkes tahun 2011 didefinisikan sebagai upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Definisi tersebut merupakan definisi bina suasana secara umum sehingga untuk setiap perilaku khusus maka kata “diperkenalkan” dapat diganti dengan perilaku khusus. Misalnya dalam pembahasan kali ini adalah perilaku sadar gizi. Sehingga definisi bina suasana perilaku sadar gizi adalah suatu upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku sadar gizi. Perilaku sadar gizi diyakini dapat dilakukan oleh seseorang jika terdorong untuk melakukannya dan dorongan tersebut akan menjadi lebih tinggi jika lingkungan sosial di mana pun dia berada ikut mendukungnya. Jika lingkungan keluarga, sekolah, instansi kerja, lingkungan masyarakat RT/RW, kelompok arisan, kelompok dasawisma, kelompok pengajian dan kelompok masyarakat umum lainnya menyetujui atau mendukung perilaku sadar gizi maka akan semakin tinggi dorongan seseorang untuk melakukan perilaku sadar gizi. Oleh karena itu untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan individu dari fase tahu tentang gizi menjadi mau

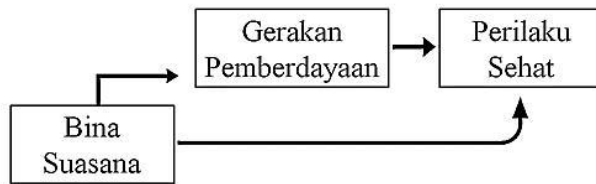
melaksanakan perilaku sadar gizi diperlukan bina suasana.

2) Metode Bina Suasana

Menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku sadar gizi memerlukan berbagai metode. Metode menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) adalah cara terukur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki atau cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Beberapa metode yang sering digunakan dalam bina suasana antara lain: penyuluhan, pendidikan, sarasehan, diskusi, semiloka, lokakarya mini dan pengajian.

Dalam pelaksanaan bina suasana selain metode yang digunakan, maka dibutuhkan media, peran serta masyarakat dan tentunya nara sumber. Semua komponen mempunyai makna untuk mendukung terciptanya suasana yang diinginkan. Dibutuhkan keterampilan nara sumber untuk mengelola bina suasana. Keterampilan tersebut meliputi: mengkaji, menganalisis suasana yang perlu dilakukan bina suasana, merancang suasana yang dikehendaki, melaksanakan sesuai dengan rancangan dan mengevaluasi kegiatan.

Bina suasana sebagai strategi untuk membentuk gerakan sadar gizi baik secara langsung maupun melalui gerakan pemberdayaan. Hal ini tampak pada cuplikan gambar strategi promosi sadar gizi sebagaimana gambar berikut:



Berdasarkan pengertian dan metode yang biasa digunakan maka bina suasana syarat dengan transfer ilmu pengetahuan dan meningkatkan motivasi untuk berperilaku yang baik sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut sudah sesuai dengan ajaran Islam yang mengajarkan tentang berbagi ilmu.

Islam sejak jaman Rasulullah telah mengajarkan bagaimana membentuk lingkungan yang sehat, membentuk perilaku makan yang bergizi dan sehat. Beberapa ayat al-Quran dan hadis menerangkan tentang hal tersebut.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung.

Hadis riwayat Thabrani yang artinya: Sesungguhnya Allah dan Malaikat dan penduduk langit serta ikan di laut bershalawat kepada yang

mengajarkan kebaikan kepada manusia. (HR.at-
Thabrani)

Caranya mulai dengan suri tauladan

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ
الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴿١١﴾

Artinya: “*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah.*”

Gerakan pemberdayaan sebagai salah satu strategi promosi kesehatan untuk mencapai perilaku sadar gizi, sesuai dengan ajaran Islam

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia online (2014) pemberdayaan diartikan sebagai cara berbuat memberdayakan, memberdayakan diartikan membuat berdaya dan berdaya diartikan mempunyai kemampuan untuk mengatasi atau melakukan sesuatu. Dengan demikian maka pemberdayaan dapat diartikan sebuah cara membuat seseorang memiliki kemampuan mengatasi atau melakukan sesuatu. Jika diterapkan dalam perilaku sadar gizi, maka pemberdayaan sadar gizi diartikan sebagai sebuah cara membuat seseorang memiliki kemampuan untuk berperilaku sadar gizi.

Gerakkan pemberdayaan membutuhkan manusia-manusia yang tahu, mampu dan mau. Dalam hal ini agar masyarakat Indonesia mampu berperilaku sadar gizi, maka diperlukan manusia yang mengetahui apa itu gizi, pentingnya gizi dan bahaya kekurangan atau bahaya

kelebihan gizi. Berikutnya setelah mengetahui maka dibutuhkan kemampuan untuk membeli/mendapatkan makanan yang bergizi dan selanjutnya mau menafkahkan hartanya untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Tahu, mampu dan mau dalam memenuhi makanan yang bergizi merupakan hal yang dianjurkan dalam Islam. Beberapa ayat dan hadis menerangkan tentang tahu, mampu dan mau sebagaimana berikut:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾
 فَأَبْنَيْنَا فِيهَا جَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَبَا وَقَضًّا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾
 وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفِكَهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَّعْنَاكُمْ وَلِنَنْعَمَكُمْ ﴿٣٢﴾

Rangkaian ayat tersebut termuat dalam Quran surat Abasa ayat 24 sampai dengan 32 yang artinya sebagai berikut: “*Hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, Kamilah yang mencurahkan air hujan yang melimpah, kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu di sana Kami tumbuhkan biji-bijian, dan anggur, dan sayur-sayuran, dan zaitun dan pohon kurma, dan kebun-kebun yang rindang, dan buah-buahan serta rerumputan, untuk kesenanganmu dan ternakmu*”. Ayat 66 surat An Nahl sebagaimana berikut ini juga mempunyai makna kabar agar manusia mengetahui tentang susu.

وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً ۗ نُسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهِ ۚ مِنْ بَيْنِ فَرْثٍ وَدَمٍ لَبَنًا
 خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ ﴿٦٦﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya pada binatang ternak itu benar-benar terdapat pelajaran bagi kamu. Kami

memberimu minuman dari pada apa yang berada dalam perutnya (berupa) susu yang bersih antara tahi dan darah, yang mudah ditelan bagi orang-orang yang meminumnya.”

“Tidak ada yang lebih baik bagi seseorang yang makan sesuatu makanan, selain makanan dari hasil usahanya. Dan sesungguhnya Nabiullah Daud as selalu makan dari hasil usahanya sendiri” (HR. Bukhari).

“Sesungguhnya seseorang diantara kamu yang berpagi-pagi dalam mencari rezeki, memikul kayu kemudian bersedekah sebagian darinya dan mencukupkan diri dari (meminta-minta) kepada orang lain, adalah lebih baik ketimbang meminta-minta kepada seseorang, yang kemungkinan diberi atau ditolak.” (HR. Bukhari dan Muslim).

“Dari Abu Hurairah ra berkata, dari Rasulullah Saw bersabda: Seandainya seseorang mencari kayu bakar dan dipukullah di atas punggungnya, hal ini lebih baik daripada meminta-minta pada seseorang yang kadang diberi, kadang-kadang pula ditolak” (HR. Bukhari).

“Dari Al-Maqam ra, dari Rasulullah SAW bersabda: Tidaklah seseorang memakan makanan yang lebih baik dari keringatnya sendiri. Sesungguhnya Nabi Daud itu pun makan dari hasil keringatnya sendiri” (HR. Bukhari).

“Ambillah, dan bila kamu diberikan sesuatu harta sedangkan kamu tidak mengidam-idamkannya dan tidak

pula meminta-mintanya, maka ambillah. Dan jika tidak demikian maka janganlah kamu mengejanya dengan hawa nafsu.” (HR. Bukhari no 1473 dan Muslim no 1731). “Terus-menerus seseorang itu suka meminta-minta kepada orang lain hingga pada hari kiamat dia datang dalam keadaan di wajahnya tidak ada sepotong daging pun.” (HR. Bukhari no 1474 dan Muslim no 1725). “Sesungguhnya di antara dosa-dosa itu, ada yang tidak dapat terhapus dengan puasa dan shalat”. Maka para sahabat pun bertanya: “Apakah yang dapat menghapusnya, wahai Rasulullah?” Beliau menjawab: “Bersusah payah dalam mencari nafkah.” (HR. Bukhari)

Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman.

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِۦٓ وَمَن قُدِّرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُۥ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ
 اللَّهُ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَاءً آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ﴿٧﴾

Artinya: “Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya. Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekadar apa yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan.” (QS. Ath Thalaq: 7).

Juga firman-Nya.

وَعَلَى الْوَالِدِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya: "*Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang baik*" (QS. Al Baqarah: 233).

Jabir mengisahkan bahwa Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda. "*Bertaqwalah kalian dalam masalah wanita. Sesungguhnya mereka ibarat tawanan di sisi kalian. Kalian ambil mereka dengan amanah Allah dan kalian halalkan kemaluan mereka dengan kalimat Allah. Mereka memiliki hak untuk mendapatkan rezki dan pakaian dari kalian*" [HR Muslim, Abu Dawud, Tirmidzi] Melalui lisan Rasul-Nya Shallallahu 'alaihi wa sallam, Allah Azza wa Jalla telah menjelaskan tentang keutamaan memberi nafkah kepada keluarga. Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: "*Dinar yang engkau infakkan di jalan Allah, dinar yang engkau infakkan untuk membebaskan budak, dinar yang engkau sedekahkan kepada orang miskin, dan dinar yang engkau nafkahkan kepada keluargamu, pahala yang paling besar adalah dinar yang engkau nafkahkan untuk keluargamu*" [HR Muslim, Ahmad dan Baihaqi]. Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: "*Apa yang engkau berikan untuk memberi makan dirimu sendiri, maka itu adalah sedekah bagimu, dan apa yang engkau berikan untuk memberi makan anakmu, maka itu adalah sedekah bagimu, dan apa yang engkau berikan untuk memberi makan orang tuamu, maka itu adalah sedekah bagimu. Dan apa yang engkau berikan untuk memberi makan istrimu, maka itu adalah sedekah bagimu, dan apa yang engkau berikan untuk memberi makan pelayanmu, maka itu adalah sedekah bagimu*". [HR Ibnu Majah, 2138; Ahmad, 916727]

Strategi promosi kesehatan “Gerakkan Pemberdayaan” sebagaimana yang dirumuskan oleh Pusat Promosi Kesehatan memerlukan dukungan berupa: Strategi Bina Suasana, Advokasi dan Kemitraan.

D. LATIHAN:

1. Sebutkan definisi Promosi Kesehatan menurut beberapa sumber
2. Sebutkan pelaku-pelaku promosi kesehatan
3. Jelaskan keterlibatan masing-masing pelaku dalam upaya promosi kesehatan
4. Sebutkan sasaran promosi kesehatan
5. Menjelaskan kegiatan promosi kesehatan sesuai dengan sasaran

E. KISI-KISI JAWABAN

1. Definisi Promosi Kesehatan menurut:
 - a. WHO: Promosi kesehatan sebagai sebuah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan dan untuk memperbaiki kesehatan mereka.
 - b. O’Donnell: Promosi Kesehatan adalah seni dan ilmu untuk membantu orang menemukan sinergi antara keinginan utama mereka dengan kesehatan yang optimal, meningkatkan motivasi mereka untuk berjuang mendapatkan kesehatan yang optimal dan mendukung mereka mengubah gaya hidup mereka ke arah kesehatan yang optimal.
 - c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005: 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

2. Pelaku Promosi Kesehatan
 - a. Pemerintah pusat
 - b. Pemerintah daerah
 - c. Legeslatif
 - d. Tenaga kesehatan
 - e. Swasta
 - f. Pelajar dan Mahasiswa
 - g. Masyarakat: Kader
 - h. Tokoh agama
 - i. Pihak-pihak lain

3. Keterlibatan masing-masing pelaku kesehatan adalah sebagai berikut
 - a. Pemerintah pusat: Menyusun program promosi kesehatan.
 - b. Pemerintah daerah: Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk, Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - c. Legeslatif: Menyusun Undang-Undang Kesehatan, mengesahkan anggaran bidang kesehatan.
 - d. Tenaga kesehatan: misalnya Perawat melakukan promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan, melakukan persuasi, melakukan perubahan dan modifikasi lingkungan untuk

- promosi kesehatan dan mengambil keputusan untuk bergaya hidup yang sehat.
- e. Swasta: Beberapa kegiatan promosi kesehatan yang sering tampak antara lain: senam kesehatan, kegiatan Jumat bersih, *reefrehsing*, kegiatan kajian untuk kesehatan ruhani, *outbound* atau kunjungan ke panti wreda maupun panti asuhan, himbauan untuk mengutamakan kesehatan dan keselamatan kerja, bakti sosial pemberantasan sarang nyamuk, kegiatan donor darah penyuluhan-penyuluhan kesehatan.
 - f. Pelajar dan Mahasiswa: tampak pada kegiatan Palang Merah Remaja, Pramuka, Dokter kecil, Kuliah Kerja Nyata mahasiswa kesehatan.
 - g. Masyarakat (Kader): tampak pada kegiatan-kegiatan: senam aerobik, senam lansia, senam jantung sehat, kerja bakti, posyandu.
 - h. Tokoh agama: banyak sekali materi ceramah yang sesuai dengan promosi kesehatan seperti: pencegahan HIV/AIDS dengan ceramah jangan mendekati zina, menjaga personal hygiene dengan ceramah kebersihan sebagian dari iman.
 - i. Pihak-pihak lain: misalnya dalam pembuatan sandal kesehatan, mulai dari penelitian, produksi hingga pemasaran yang melibatkan banyak pihak seperti peneliti, pengusaha, pekerja pabrik, distributor hingga marketing.
4. Sasaran promosi kesehatan antara lain:
- a. Pasangan Usia Subur
 - b. Ibu hamil
 - c. Bayi
 - d. Anak

- e. Remaja
 - f. Dewasa
 - g. Lansia
5. Kegiatan promosi kesehatan sesuai sasaran
- a. Pasangan Usia Subur: Promosi kesehatan tentang dasar-dasar berumah tangga.
 - b. Ibu hamil: Ante natal care
 - c. Bayi: Promosi kesehatan pada bayi dapat dilakukan kegiatan sebagai berikut: Upaya melahirkan dengan aman dan selamat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) termasuk kolostrum, Perawatan tali pusat, Pemberian ASI Eksklusif, Perawatan kulit, Imunisasi dan pemberian vitamin, Pemberian Makanan Tambahan selepas ASI eksklusif, Rutin menimbang dan mengukur tinggi badan (dapat dilakukan di Posyandu), Melatih perkembangan: motorik kasar dan halus.
 - d. Anak: Promosi kesehatan pada masa anak dapat meliputi topik-topik: Pemenuhan gizi seimbang Melanjutkan melatih perkembangan motorik kasar dan halus, *monitoring* pertumbuhan dan perkembangan, melatih menjaga kebersihan diri, memberikan hak mendapatkan pendidikan, perlindungan anak dari kekerasan
 - e. Remaja: Pemenuhan gizi seimbang, Kesehatan Reproduksi Remaja, pencegahan kekerasan.
 - f. Dewasa: Promosi kesehatan pra nikah, reproduksi dan mendidik anak
 - g. Lansia: Promosi kesehatan penanganan nyeri pada hipertensi, asam urat dan kolesterol darah tinggi, pencegahan jatuh, pencegahan penurunan daya ingat, pemenuhan kebutuhan spiritual.

F. PUSTAKA

- Alfianto AG, (2013). *Pengaruh Metode Jigsaw Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Dan Tsunami Pada Palang Merah Remaja Wira Unit Sma Negeri Ambulu Jember.*
- Barus. (2013). *Sosial Ekonomi Keluarga dan Hubungannya Dengan Kenakalan Remaja di Desa Lantasan Baru Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang.* <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/download/2138/1172>
- Menurut Blum, HL (1974). *Planning for Health, Development and Application of Social Change Theory.* New York: Human Sciences Press.
- Cross R. (2005). *Accident and Emergency nurses' attitudes towards health promotion. Journal of Advanced Nursing.* Volume 51, Issue 5, pages 474–483, September 2005. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/7902> diakses tgl 8 Mei 2014
- Diani LPP dan Susilawati LKP. (2013). *Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar.* Jurnal Psikologi Udayana Vol. 1 No. 1, 1-11.
- Effendy (1998)
- Fishbein, M, & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research,* Reading, MA: Addison-Wesley.
- Green, L W and Kreuter (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.* 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education.

Hadist

- Hapisah, Dasuki D, Prabandari YS. (2010). *Depresif symtoms pada Ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah*. Berita Kedokteran Masyarakat volum 26 No.2 tahun 2010 halaman 81-89.
- Hidayah N (2010). *Efektifitas kegiatan ekstrakurikuler pramuka dalam menanamkan nilai-nilai agama Islam di MAN Wates 1 Kulon Progo*. <http://digilib.uin-suka.ac.id/5334/1/BAB%20I,IV,%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
- Irawati, Nyorong M, Riskiyani S. (2013). *Studi Akses terhadap media kesehatan reproduksi pada kalangan remaja di SMA negeri 9 Bulukumba*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5597/JURNAL%20IRAWATI.pdf?sequence=1>
- Liimatainen L, Poskiparta M, KarhilaP, dan Sjögren A. (2001). *The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nurse education*. Journal of Advanced Nursing. Volume 34, Issue 5, pages 648–658, June 2001.
- Maemunah A dan Retnowati S. (2011). *Pengaruh Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil Pertama*. Jurnal Psikologi Islam Vol. 8 No 1 2011. 1-22.
- Norton L. (1998). *Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice?* Journal of Advanced Nursing Volume 28, Issue 6, pages 1269–1275, December 1998 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1998.00835.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
- Novitasari T, Budiningsih TE dan Mabruri MI. (2013). *Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan*. Developmental and Clinical Psicology. Vol 2 No 2. 62-70.

- O'Donnell. (2009). *Definition of Health Promotion 2.0: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance, and Creating Opportunities*. American Journal of Health Promotion: September/October 2009, Vol. 24, No. 1, pp. iv-iv.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1787/Menkes/XII/2010 Tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 035 Tahun 2012 Tentang Pedoman Identifikasi Faktor Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Iklim.
- Prayogo H, Jubaedi A, Sulistianta H. (2013). *Pengaruh Latihan Senam Pramuka Dan Senam Bugar Terhadap Tingkat Kebugaran Jasmani*. <http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/JUPE/article/view/2498> diakses tgl 8 Mei 2014.

Quran

- Rahman ML. (2013). *Belasan Jumantik gelar gerakan '30 Menit Jumat Bersih* <http://www.merdeka.com/foto/jakarta/belasan-jumantik-gelar-gerakan-30-menit-jumat-bersih.html>
- Rochmawati E. (2013). *Palang Merah Remaja sebagai wadah pengembangan perilaku menolong di kalangan siswa SMA Negeri 9 Semarang*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity/article/download/2158/1974>.

Riskesdas. 2010

Sumber:

<http://semarangkota.go.id/portal/index.php/article/details/jumat-serentak-berantas-jentik>

Sari DG dan Indarwati L. (2012). *Hubungan peranserta kader dengan pelaksanaan Posyandi Balita*. <http://journal.akbideub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/57/56>

Simbolon TP (2011). *Hubungan kegiatan dokter kecil dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas IV dan V SDN Pondok Labu 03 Pagi Jakarta selatan tahun 2011*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/3keperawatanpdf/207312007/abstrak.pdf>

Subagyo W dan Mukhadiono. (2010). *Kemampuan Kader dan Partisipasi Masyarakat pada Pelaksanaan Program Posyandu di Karangpucung Purwakarta Selatan Kabupaten Banyumas*. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/0-005203/74>

Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009

Whitehead D. (2001). *Health education, behavioural change and social psychology: nursing's contribution to health promotion? Journal of Advanced Nursing Volume 34, Issue 6*, pages 822–832, June 2001

Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK. (2013). *Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Cimahi*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3154>

BAB 3

MODEL PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Dalam perkembangan praktik promosi kesehatan telah teridentifikasi berbagai teori dan model pendekatan yang telah digunakan. Dua model pendekatan yang dapat dipakai dalam praktik promosi kesehatan adalah *Health Belief Model* (HBM) dan *Promotion Model* (PM). HBM menguraikan tentang perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, petunjuk untuk bertindak, efikasi diri, variabel demografis, sosio psikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. PM merupakan model pendekatan promosi kesehatan yang menguraikan keterkaitan antara variabel karakteristik dan pengalaman individu (perilaku terkait sebelumnya dan faktor pribadi), kognisi dan afek spesifik perilaku (manfaat yang dirasakan dari tindakan, hambatan yang dirasakan untuk bertindak, efikasi diri yang dirasakan, afek terkait aktivitas, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) dengan hasil perilaku (komitmen untuk rencana tindakan, tuntutan dan preferensi bersaing langsung, dan perilaku yang mempromosikan kesehatan).

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Setelah menyelesaikan bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan *Health Belief Model*

2. Setelah menyelesaikan bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan *Promotion Health Model*

C. MATERI PEMBELAJARAN

Bagaimana penjelasan tentang teori dan model pendekatan HBM dan PM yang digunakan dalam praktik promosi kesehatan? Mari kita ikuti uraian berikut ini:

1. *Health Belief Model*

HBM awalnya dikembangkan pada 1950-an oleh psikolog sosial di AS. Layanan Kesehatan Masyarakat untuk menjelaskan kegagalan yang meluas dari orang-orang untuk berpartisipasi dalam program untuk mencegah dan mendeteksi penyakit (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974). Kemudian, model diperluas untuk mempelajari tanggapan orang terhadap gejala (Kirscht, 1974) dan perilaku mereka dalam menanggapi penyakit yang didiagnosis, terutama kepatuhan untuk resimen medis (Becker, 1974). Meskipun model berevolusi secara bertahap sebagai tanggapan sangat masalah kesehatan masyarakat praktis,

Dasarnya dalam teori psikologi adalah diulas di sini untuk membantu pembaca memahami alasannya untuk konsep yang dipilih dan hubungan, serta kekuatan dan kelemahannya. Selama awal 1950-an, psikolog sosial akademik sedang mengembangkan pendekatan untuk memahami perilaku yang tumbuh dari teori belajar yang berasal dari dua sumber: Teori Respons Stimulus (S-R) (Watson, 1925) Teori SR percaya bahwa hasil belajar dari peristiwa (disebut penguatan) yang mengurangi dorongan fisiologis yang mengaktifkan perilaku. Skinner (1938) merumuskan hipotesis yang diterima secara luas bahwa frekuensi perilaku ditentukan oleh konsekuensi atau penguatannya. Untuk Pengupas kulit, asosiasi temporal belaka antara perilaku dan segera mengikuti Penghargaan dulu

dianggap secukupnya ke meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku akan diulangi. Dalam pandangan ini, konsep seperti penalaran atau pemikiran tidak diperlukan untuk menjelaskan perilaku.

Ahli teori kognitif, bagaimanapun, menekankan peran hipotesis subjektif dan harapan dipegang oleh perorangan, percaya bahwa perilaku adalah fungsi dari subjektif nilai hasil dan probabilitas subjektif, atau harapan, bahwa tindakan akan tercapai hasil itu. Formulasi seperti itu umumnya disebut nilai harapan teori. Proses mental seperti berpikir, menalar, berhipotesis, atau mengharapkan adalah komponen penting dari semua teori kognitif. Para ahli teori kognitif percaya bahwa bala bantuan beroperasi dengan mempengaruhi harapan tentang situasi daripada dengan mempengaruhi perilaku secara langsung. Ketika konsep nilai-harapan secara bertahap dirumuskan kembali dalam konteks perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, diasumsikan bahwa individu (1) menghargai menghindari penyakit/menyembuhkan penyakit dan (2) mengharapkan tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah (atau memperbaiki) penyakit. Harapan itu lebih lanjut digambarkan dalam hal perkiraan individu tentang kerentanan pribadi dan persepsi keparahan penyakit, dan kemungkinan untuk dapat mengurangi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi.

a. Deskripsi HBM dan Konstruksi Kunci

HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit; ini termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan perilaku, isyarat untuk bertindak, dan yang terbaru, efikasi diri. Awalnya, Hochbaum

(1958) mempelajari persepsi tentang apakah individu percaya mereka rentan terhadap tuberkulosis dan keyakinan mereka tentang manfaat deteksi dini (Hochbaum, 1958). Di antara individu yang dipamerkan keyakinan baik dalam kerentanan mereka sendiri terhadap tuberkulosis dan tentang manfaat keseluruhan dari deteksi dini, 82 persen memiliki setidaknya satu rontgen dada sukarela. dari grup menunjukkan tidak satu pun dari keyakinan ini, hanya 21 persen yang memperoleh sinar-X sukarela selama periode kriteria. Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percayalah kondisi itu akan memiliki konsekuensi yang berpotensi serius, percaya bahwa suatu tindakan tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan atau keparahan mereka dari kondisi, dan percaya manfaat yang diantisipasi dari mengambil tindakan lebih besar daripada hambatan (atau biaya) tindakan, mereka cenderung mengambil tindakan yang mereka yakini akan mengurangi risiko mereka. Dalam kasus penyakit yang ditetapkan secara medis (bukan sekadar pengurangan risiko), dimensi telah dirumuskan ulang untuk memasukkan penerimaan diagnosis, personal perkiraan kerentanan terhadap konsekuensi penyakit, dan kerentanan terhadap penyakit secara umum.

b. Konstruksi

Champion, V., dan Skinner, C. S., pada tahun 2008 dalam buku *Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practice 4th Edition*. Editorial by; Glans K; Rimer BK and Viswanath K pada Chapter 3 menuliskan *The Health Belief Model*. Dalam tulisannya,

Champion, V., dan Skinner, C. S mengkonstruksi kembali variabel-variabel yang terkait dalam *Health Belief Model* sebagai berikut:

1) Kerentanan yang Dirasakan

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan untuk mendapatkan penyakit atau kondisi. Misalnya, seorang wanita harus percaya bahwa ada kemungkinan terkena kanker payudara sebelum dia tertarik untuk melakukan memogram. **Keparahan yang Dirasakan.** Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti: efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label seperti yang dirasakan ancaman.

2) Manfaat yang Dirasakan

Bahkan jika seseorang merasakan kerentanan pribadi terhadap hal yang serius kondisi kesehatan (*perceived threat*), apakah persepsi ini mengarah pada perubahan perilaku? akan dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi non-kesehatan lainnya, seperti tabungan finansial terkait dengan berhenti merokok atau menyenangkan keluarga anggota dengan memiliki mamogram, juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu yang

menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut berpotensi menguntungkan dengan mengurangi ancaman.

3) **Hambatan yang Dirasakan**

Potensi aspek negatif dari tindakan kesehatan tertentu—dirasakan hambatan—dapat bertindak sebagai hambatan untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan.

Jenis dari alam bawah sadar, Analisis biaya-manfaat terjadi di mana individu menimbang manfaat yang diharapkan dari tindakan dengan hambatan yang dirasakan—“Ini bisa membantu saya, tetapi mungkin mahal, memiliki efek samping negatif, tidak menyenangkan, tidak nyaman, atau memakan waktu.” Jadi, “kombinasi tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak” dan persepsi manfaat (dikurangi hambatan) memberikan jalur tindakan yang disukai” (Rosenstock, 1974).

4) **Petunjuk untuk Bertindak**

Berbagai formulasi awal HBM termasuk konsep isyarat yang dapat memicu tindakan. Hochbaum (1958), misalnya, berpikir bahwa kesiapan untuk mengambil tindakan (kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan) hanya dapat ditingkatkan oleh faktor lain, terutama dengan isyarat untuk memicu tindakan, seperti peristiwa tubuh, atau oleh peristiwa lingkungan, seperti publisitas media. Dia tidak, bagaimanapun,

mempelajari peran isyarat secara empiris. Isyarat untuk bertindak juga belum dipelajari secara sistematis. Memang, meskipun konsep isyarat sebagai mekanisme pemicu menarik, isyarat untuk bertindak sulit untuk dipelajari dalam survei penjelasan; isyarat bisa sama cepatnya dengan bersin atau persepsi yang nyaris tidak disadari dari sebuah poster.

5) **Efikasi Diri**

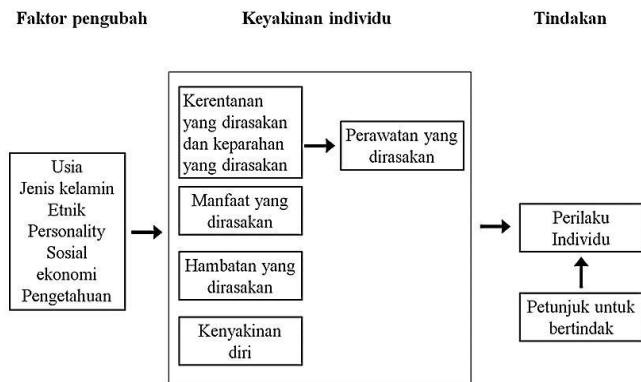
Self-efficacy (Efikasi Diri) didefinisikan sebagai "keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil mengeksekusi" perilaku diperlukan untuk menghasilkan hasil" (Bandura, 1997). Bandura dibedakan kemandirian diri harapan dari ekspektasi hasil, yang didefinisikan sebagai memperkirakan bahwa perilaku tertentu akan mengarah pada hasil tertentu. Harapan hasil serupa tetapi berbeda dari konsep HBM tentang manfaat yang dirasakan. Pada tahun 1988, Rosenstock, Strecher, dan Becker menyarankan bahwa *self-efficacy* ditambahkan ke HBM sebagai konstruksi terpisah, sementara termasuk konsep asli kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.

Kemandirian diri tidak pernah secara eksplisit dimasukkan ke dalam formulasi awal HBM. Model asli dikembangkan dalam konteks pencegahan terbatas tindakan kesehatan (menerima tes skrining atau imunisasi) yang tidak dirasakan melibatkan perilaku yang kompleks. Seperti dibahas lebih mendalam di Bab Delapan (Teori Kognitif Sosial), a tubuh literatur mendukung pentingnya *self-efficacy* dalam inisiasi

dan pemeliharaan dari perilaku perubahan (Bandura, 1997). Agar perubahan perilaku berhasil, orang-orang harus (seperti teori HBM asli) merasa terancam oleh pola perilaku mereka saat ini (dirasakan kerentanan dan keparahan) dan percaya perubahan jenis tertentu itu akan menghasilkan nilai hasil dengan biaya yang dapat diterima (dirasakan manfaat). Mereka juga harus rasakan sendiri kompeten (mandiri) untuk mengatasi dirasakan hambatan untuk mengambil tindakan.

6) Variabel lainnya

Variabel demografis, sosio psikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Untuk Misalnya, faktor sosio demografi, khususnya pencapaian pendidikan, diyakini memiliki efek tidak langsung pada perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.



Gb. 4 Komponen *Health Belief Model* dan Keterkaitannya

Hubungan antara konstruksi model keyakinan kesehatan komponen HBM digambarkan pada Gambar 1 Panah menunjukkan hubungan menjadi antara konstruksi. Faktor yang memodifikasi termasuk pengetahuan dan faktor sosio demografi yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Keyakinan kesehatan termasuk konstruksi utama dari HBM: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan kemanjuran diri. Memodifikasi faktor mempengaruhi persepsi ini, seperti halnya isyarat untuk bertindak. Kombinasi keyakinan mengarah untuk perilaku. Di dalam kotak “keyakinan kesehatan”, kerentanan dan keparahan yang dirasakan adalah digabungkan untuk mengidentifikasi ancaman.

Meskipun HBM mengidentifikasi konstruksi yang mengarah pada perilaku hasil, hubungan antara dan di antara konstruksi ini tidak didefinisikan. Ini ambiguitas telah menyebabkan ke variasi dalam aplikasi HBM. Untuk contoh, sedangkan banyak penelitian telah mencoba untuk menetapkan masing-masing dimensi utama sebagai independen, yang lain telah mencoba perkalian pendekatan. Analitis pendekatan untuk mengidentifikasi hubungan ini adalah diperlukan untuk memajukan utilitas HBM dalam memprediksi perilaku.

Tabel 1 Konsep dan definisi *Health Belief Model*

Konsep	Definisi	Aplikasi
<i>Perceived susceptibility</i> Kerentanan yang dirasakan	Keyakinan tentang kemungkinan mengalami risiko atau mendapatkan suatu kondisi atau penyakit	Tentukan populasi yang berisiko, tingkat risiko Personalisasi risiko berdasarkan karakteristik seseorang atau

Konsep	Definisi	Aplikasi
		perilaku Buat kerentanan yang dirasakan lebih konsisten dengan risiko aktual individu
<i>Perceived severity</i> Keparahan yang dirasakan	Keyakinan tentang seberapa serius kondisi dan gejala sisa adalah	Tentukan konsekuensi dari risiko dan kondisi
<i>Perceived benefits</i> Manfaat yang dirasakan	Keyakinan akan kemanjuran tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampak	Tentukan tindakan yang harus diambil: bagaimana, di mana kapan; mengklarifikasi efek positif yang diharapkan
<i>Perceived barriers</i> Hambatan yang dirasakan	Keyakinan tentang yang nyata dan biaya psikologis dari tindakan yang disarankan	Identifikasi dan kurangi persepsi hambatan melalui kepastian, koreksi kesalahan informasi, insentif, bantuan
<i>Cues to action</i> Petunjuk untuk bertindak	Strategi untuk mengaktifkan "kesiapan"	Memberikan informasi cara, mempromosikan kesadaran, Menggunakan sistem pengingat yang sesuai
<i>Self-efficacy</i> Keyakinan diri	Keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan	Memberikan pelatihan dan bimbingan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan Gunakan pengaturan tujuan progresif Berikan penguatan verbal Tunjukkan yang diinginkan perilaku Mengurangi kecemasan

2. Model Promosi Kesehatan Pender

Health Promotion Model (HPM) merupakan Model Promosi Kesehatan yang dikembangkan oleh Nola J. Pender, seorang ahli teori keperawatan. Nola J. Pender juga seorang penulis dan profesor emeritus keperawatan di *University of Michigan*. Nola J. Pender mulai mempelajari perilaku promosi kesehatan pada pertengahan 1970-an dan pertama kali menerbitkan Model Promosi Kesehatan pada tahun 1982. Model Promosi Kesehatannya menunjukkan tindakan pencegahan kesehatan dan menggambarkan fungsi kritis perawat dalam membantu pasien mencegah penyakit dengan perawatan diri.

Pernahkah Anda memperhatikan iklan di mal, toko kelontong, atau sekolah yang menganjurkan makan sehat atau olahraga teratur? Sudahkah Anda pergi ke pusat atau rumah sakit setempat untuk mempromosikan aktivitas fisik dan program berhenti merokok seperti aktivitas “berhenti” dan “intervensi singkat?” Ini semua adalah contoh promosi kesehatan. Model Promosi Kesehatan, yang dikembangkan oleh ahli teori keperawatan Nola Pender, telah memberikan perawatan kesehatan jalan baru. Menurut Nola J. Pender, Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit harus menjadi fokus utama dalam perawatan kesehatan, dan ketika promosi dan pencegahan kesehatan gagal mengantisipasi kesulitan dan masalah, maka perawatan dalam penyakit menjadi prioritas berikutnya.

Model Promosi Kesehatan mencatat bahwa setiap orang memiliki karakteristik dan pengalaman pribadi yang unik yang mempengaruhi tindakan selanjutnya. Himpunan variabel untuk pengetahuan dan pengaruh khusus perilaku memiliki signifikansi motivasional yang penting. Variabel-variabel

tersebut dapat dimodifikasi melalui tindakan keperawatan. Perilaku promosi kesehatan adalah hasil perilaku yang diinginkan dan merupakan titik akhir dalam Model Promosi Kesehatan. Perilaku promosi kesehatan harus menghasilkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik di semua tahap perkembangan. Tuntutan perilaku akhir juga dipengaruhi oleh persaingan permintaan dan preferensi langsung, yang dapat menggagalkan tindakan promosi kesehatan yang dimaksudkan.

Teori Model Promosi Kesehatan Nola Pender awalnya diterbitkan pada tahun 1982 dan kemudian ditingkatkan pada tahun 1996 dan 2002. Teori ini telah digunakan untuk penelitian, pendidikan, dan praktik keperawatan. Menerapkan teori keperawatan ini dan kumpulan pengetahuan yang telah dikumpulkan melalui observasi dan penelitian, perawat berada di profesi teratas untuk memungkinkan orang meningkatkan kesejahteraan mereka dengan perawatan diri dan perilaku kesehatan yang positif.

Model Promosi Kesehatan dirancang untuk menjadi “pendamping komplementer dari model perlindungan kesehatan.” Ini berkembang untuk menggabungkan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan berlaku di seluruh rentang kehidupan. Tujuannya adalah untuk membantu perawat dalam mengetahui dan memahami determinan utama dari perilaku kesehatan sebagai dasar untuk konseling perilaku untuk mempromosikan kesejahteraan dan gaya hidup sehat.

Model promosi kesehatan Pender mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan dinamis positif bukan hanya ketiadaan penyakit." Promosi kesehatan diarahkan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan klien. Ini menggambarkan sifat multi-dimensi orang ketika mereka berinteraksi dalam lingkungan untuk mengejar kesehatan. Promosi kesehatan

didefinisikan sebagai perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia. Ini adalah pendekatan untuk kesehatan. Di sisi lain, perlindungan kesehatan atau pencegahan penyakit digambarkan sebagai keinginan yang dimotivasi oleh perilaku untuk secara aktif menghindari penyakit, mendeteksinya lebih awal, atau mempertahankan fungsi dalam batasan penyakit.

a. Fokus model Promosi Kesehatan

Model promosi kesehatan berfokus pada tiga bidang sebagai berikut:

- 1) Karakteristik dan pengalaman individu,
- 2) Perilaku khusus berupa pengetahuan dan sikap
- 3) Perilaku *outcome*.

Karakteristik dan pengalaman individu meliputi perilaku terkait sebelumnya dan faktor pribadi. **Kognisi dan afek** meliputi kognisi dan sikap yang terkait dengan manfaat yang dirasakan dari tindakan, hambatan yang dirasakan untuk bertindak, efikasi diri yang dirasakan, afek terkait aktivitas, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional. **Perilaku *output*** berupa komitmen untuk rencana tindakan, tuntutan dan preferensi bersaing langsung, dan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

b. Sub Fokus Model Promosi Kesehatan

1) Faktor Pribadi

Faktor pribadi dikategorikan sebagai biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor-faktor ini memprediksi perilaku tertentu dan dibentuk oleh sifat perilaku target yang dipertimbangkan.

- a) Faktor biologis pribadi. Sertakan variabel seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status pubertas, kapasitas aerobik, kekuatan, kelincahan, atau keseimbangan.
 - b) Faktor psikologis pribadi. Sertakan variabel seperti harga diri, motivasi diri, kompetensi pribadi, status kesehatan yang dirasakan, dan definisi kesehatan.
 - c) Faktor sosial budaya pribadi. Meliputi variabel seperti ras, suku, akulturasi, pendidikan, dan status sosial ekonomi.
- 2) **Manfaat yang Dirasakan dari Tindakan**
Hasil positif yang diantisipasi akan terjadi dari perilaku kesehatan.
- 3) **Hambatan yang Dirasakan untuk Bertindak**
Blok yang diantisipasi, dibayangkan atau nyata dan biaya pribadi untuk memahami perilaku tertentu.
- 4) **Keyakinan Diri**
Penilaian kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan perilaku yang meningkatkan kesehatan. Kemandirian diri yang dirasakan mempengaruhi hambatan yang dirasakan untuk bertindak sehingga hasil kemandirian yang lebih tinggi dalam persepsi hambatan yang lebih rendah terhadap kinerja perilaku.
- 5) **Pengaruh Terkait Aktivitas**
Perasaan positif atau negatif subjektif yang terjadi sebelum, selama dan setelah perilaku berdasarkan sifat-sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Pengaruh terkait aktivitas mempengaruhi efikasi diri yang dirasakan, yang berarti semakin positif

perasaan subjektif, semakin besar perasaan efikasi. Pada gilirannya, peningkatan perasaan kemandirian dapat menghasilkan pengaruh positif lebih lanjut.

6) Pengaruh Antarpribadi

Kognisi tentang perilaku, keyakinan, atau sikap orang lain. Pengaruh interpersonal termasuk norma (harapan orang lain yang signifikan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan pemodelan (pembelajaran perwakilan melalui mengamati orang lain yang terlibat dalam perilaku tertentu). Sumber utama pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan.

7) Pengaruh Situasional

Persepsi dan kognisi pribadi dari setiap situasi atau konteks tertentu yang dapat memfasilitasi atau menghambat perilaku. Sertakan persepsi pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan dan fitur estetika lingkungan di mana promosi kesehatan yang diberikan diusulkan untuk dilakukan. Pengaruh situasional mungkin memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan.

8) Komitmen terhadap Rencana Aksi

Konsep niat dan identifikasi strategi yang direncanakan mengarah pada implementasi perilaku kesehatan

9) Tuntutan dan Preferensi Bersaing

Tuntutan bersaing adalah perilaku alternatif di mana individu memiliki kontrol rendah karena ada kontingensi lingkungan seperti pekerjaan atau tanggung jawab perawatan keluarga. Preferensi

bersaing adalah perilaku alternatif di mana individu menggunakan kontrol yang relatif tinggi, seperti pilihan es krim atau apel untuk camilan

10) Perilaku Mempromosikan Kesehatan

Perilaku mempromosikan kesehatan adalah titik akhir atau hasil tindakan yang diarahkan untuk mencapai hasil kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan pribadi, dan kehidupan yang produktif.

c. Asumsi Utama dalam Model Promosi Kesehatan

- 1) Individu berusaha untuk secara aktif mengatur perilaku mereka sendiri.
- 2) Individu dalam semua kompleksitas biopsikososial mereka berinteraksi dengan lingkungan, secara progresif mengubah lingkungan dan ditransformasikan dari waktu ke waktu.
- 3) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal, yang memberikan pengaruh pada orang-orang sepanjang rentang hidup mereka.
- 4) Konfigurasi ulang pola interaktif orang-lingkungan yang diprakarsai sendiri sangat penting untuk perubahan perilaku.
- 5) Proposisi
- 6) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diwariskan dan diperoleh mempengaruhi keyakinan, pengaruh, dan penerapan perilaku yang meningkatkan kesehatan.

- 7) Orang-orang berkomitmen untuk terlibat dalam perilaku yang mereka antisipasi untuk memperoleh manfaat yang dihargai secara pribadi.
- 8) Hambatan yang dirasakan dapat membatasi komitmen untuk bertindak, mediator perilaku serta perilaku aktual.
- 9) Kompetensi yang dirasakan atau kemanjuran diri untuk menjalankan perilaku tertentu meningkatkan kemungkinan komitmen untuk bertindak dan kinerja aktual dari perilaku tersebut.
- 10) Kemanjuran diri yang dirasakan lebih besar menghasilkan lebih sedikit hambatan yang dirasakan terhadap perilaku kesehatan tertentu.
- 11) Pengaruh positif terhadap suatu perilaku menghasilkan efikasi diri yang lebih besar, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengaruh positif.
- 12) Ketika emosi atau pengaruh positif dikaitkan dengan suatu perilaku, kemungkinan komitmen dan tindakan meningkat.
- 13) Orang-orang lebih mungkin untuk berkomitmen dan terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan ketika orang lain yang signifikan mencontoh perilaku tersebut, mengharapkan perilaku tersebut terjadi, dan memberikan bantuan dan dukungan untuk memungkinkan perilaku tersebut.
- 14) Keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber penting dari pengaruh interpersonal yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen dan keterlibatan dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan.

- 15) Pengaruh situasional di lingkungan eksternal dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen atau partisipasi dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan.
- 16) Semakin besar komitmen terhadap rencana tindakan tertentu, semakin besar kemungkinan perilaku promosi kesehatan dipertahankan dari waktu ke waktu.
- 17) Komitmen terhadap rencana tindakan kecil kemungkinannya untuk menghasilkan perilaku yang diinginkan ketika tuntutan bersaing di mana orang-orang yang memiliki sedikit kendali memerlukan perhatian segera.
- 18) Komitmen terhadap rencana tindakan cenderung tidak menghasilkan perilaku yang diinginkan ketika tindakan lain lebih menarik dan dengan demikian lebih disukai daripada perilaku target.
- 19) Orang dapat memodifikasi kognisi, afek, dan lingkungan interpersonal dan fisik untuk menciptakan insentif bagi tindakan kesehatan.

d. Kekuatan Model Promosi Kesehatan

- 1) Model Promosi Kesehatan sederhana untuk dipahami tetapi strukturnya kompleks.
- 2) Teori keperawatan Nola Pender memberikan banyak fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sehingga menonjol dari teori keperawatan lainnya.
- 3) Hal ini sangat berlaku dalam pengaturan kesehatan masyarakat.

- 4) Mempromosikan praktik independen dari profesi keperawatan sebagai sumber utama intervensi dan pendidikan promosi kesehatan.

e. Kelemahan Model Promosi Kesehatan

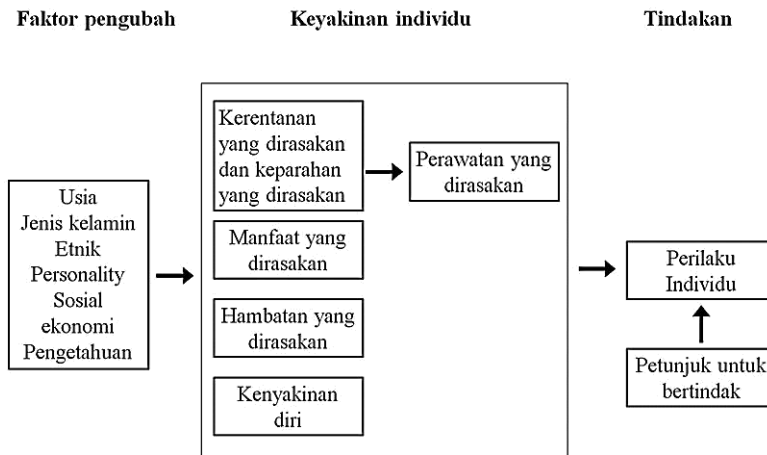
- 1) Model Promosi Kesehatan Pender tidak mampu mendefinisikan paradigma keperawatan atau konsep yang harus dimiliki oleh teori keperawatan, manusia, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan.
- 2) Kerangka konseptual berisi beberapa konsep yang dapat mengundang kebingungan bagi pembaca.
- 3) Penerapannya pada individu yang sedang mengalami keadaan penyakit tidak diberikan penekanan.

D. LATIHAN

1. Jelaskan *Health Belief Model*
2. Jelaskan *Promotion Health Model*

E. KISI-KISI JAWABAN

1. Faktor yang memodifikasi termasuk pengetahuan dan faktor sosio demografi yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Keyakinan kesehatan termasuk konstruksi utama dari HBM: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan kemandirian diri. Memodifikasi faktor mempengaruhi persepsi ini, seperti halnya isyarat untuk bertindak. Kombinasi keyakinan mengarah untuk perilaku. Di dalam kotak “keyakinan kesehatan”, kerentanan dan keparahan yang dirasakan adalah digabungkan untuk mengidentifikasi ancaman. Penjelasan tersebut dapat digambarkan sebagaimana gambar berikut:



2. Model promosi kesehatan berfokus pada tiga bidang sebagai berikut
 - a. Karakteristik dan pengalaman individu,
 - b. Perilaku khusus berupa pengetahuan dan sikap
 - c. Perilaku *outcome*.

F. PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application*. Elsevier Health Sciences.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman
- Becker, M. H. _____. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*.
Health Education Monographs, 1974, 2, 324–473.
- Champion, V., and Skinner, C. S., (2008). *The Health Belief Model*. In Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practice 4th Edition. Editorial by; Glans K; Rimer BK and Viswanath K. San Francisco, CA 94103-174 www.josseybass.com

- Hochbaum, G. M. *Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio Psychological Study*. Washington, D.C.: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, (1958).
- Kirscht, J. P. (1974). *The Health Belief Model and Illness Behavior*. Health Education Monographs, 2, 2387–2408.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). *Health promotion in nursing practice*. Pearson Education Canada.
- Rosenstock, I. M. (1960). *What Research in Motivation Suggests for Public Health*. American Journal of Public Health, 50, 295–302.
- Rosenstock, I. M. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*. Health Education Monographs, 2(4), 354–386.
- In J. Peterson and R. DiClemente (eds.). (1994). *Preventing AIDS: Theory and Practice of Behavioral Interventions*. New York: Plenum.
- Skinner, B. F. (1925). *The Behavior of Organisms*. Englewood Cliffs, N.J.: Appleton Century-Crofts, 1938. Watson, J. B. Behaviorism. New York: Norton

BAB 4

MASALAH KEPERAWATAN DAN INTERVENSI

PROMOSI DALAM KEPERAWATAN

A. INTRODUKSI

Setelah Anda mempelajari BAB 2 dan 3 tentang konsep, teori dan model promosi kesehatan maka pada BAB 4 Anda akan mempelajari bagaimana promosi kesehatan dalam keperawatan. Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) tepatnya Tim Pokja DPP PPNI telah menyusun Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang di dalamnya termuat intervensi promosi kesehatan sebagaimana yang akan dibahas dalam BAB ini. Setelah Anda mengenal intervensi promosi kesehatan melalui Bab ini, maka diharapkan Anda menjadi lebih mudah menghayati dan memahami promosi kesehatan dalam keperawatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat:

1. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang membutuhkan intervensi promosi dan intervensi promosi dalam keperawatan
2. Menyusun Diagnosis keperawatan: Promosi
3. Mendeskripsikan Implementasi Promosi Kesehatan

C. MATERI PEMBELAJARAN

Selanjutnya untuk mengetahui apa saja diagnosis keperawatan dan intervensi promosi dalam keperawatan? Mari kita ikuti bahasan berikut:

1. Masalah Keperawatan dan Intervensi Promosi

Kapan perawat merencanakan dan melaksanakan promosi kesehatan? Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka Anda perlu mengingat kembali proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu:

- a. Pengkajian
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi.

Nah, intervensi keperawatan dalam hal ini “Promosi atau promosi kesehatan” dibuat setelah pengkajian dan diagnosis keperawatan, ini berarti Anda harus menentukan masalah keperawatan yang tepat yang sesuai dengan hasil pengkajian. Ada banyak masalah keperawatan yang dapat diselesaikan dengan promosi atau promosi kesehatan. Apa sajakah masalah keperawatan yang membutuhkan intervensi promosi atau promosi kesehatan sebagai intervensi utama?

Sebelum menyebutkan masalah keperawatan yang membutuhkan intervensi promosi atau promosi kesehatan maka perlu disampaikan bahwa dalam SIKI ada intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama (Intervensi level 1) merupakan intervensi prioritas yang memiliki kesesuaian terbaik dengan diagnosis atau etiologi. Intervensi ini bersifat resolutif karena memiliki banyak tindakan yang dapat mengatasi masalah. Sedangkan intervensi pendukung adalah intervensi level 2, intervensi ini bukanlah intervensi prioritas karena tidak bersifat resolutif namun tetap penting karena dapat menunjang resolusi masalah.

Baiklah, berikut ini adalah masalah keperawatan yang membutuhkan intervensi promosi atau promosi kesehatan sebagai intervensi utama (Intervensi level 1) menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

Tabel. 2 Masalah Keperawatan dan Intervensi Utama

No.	Masalah keperawatan	Intervensi utama
1.	Berat badan lebih	Promosi latihan fisik
2.	Defisit kesehatan komunitas	Promosi perilaku upaya kesehatan
3.	Defisit nutrisi	Promosi berat badan
4.	Distres spiritual	Promosi koping
5.	Gangguan citra tubuh	Promosi Citra tubuh Promosi koping
6.	Gangguan identitas diri	Promosi kesadaran diri Promosi koping
7.	Gangguan komunikasi verbal	Promosi komunikasi verbal
8.	Gangguan proses keluarga	Promosi proses efektif keluarga
9.	Gangguan tumbuh kembang	Promosi perkembangan anak Promosi perkembangan remaja
10.	Harga diri rendah kronis	Promosi harga diri Promosi koping
11.	Harga diri rendah situasional	Promosi harga diri Promosi koping
12.	Isolasi sosial	Promosi sosialisasi
13.	Keputusasaan	Promosi koping
14.	Kesiapan peningkatan konsep diri	Promosi harga diri Promosi kesadaran diri Promosi koping
15.	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Promosi koping
16.	Kesiapan peningkatan koping komunitas	Promosi sistem pendukung
17.	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Promosi antisipasi keluarga Promosi pengasuhan

18.	Kesiapan peningkatan pengetahuan	Promosi kesiapan penerimaan informasi
19.	Kesiapan peningkatan proses keluarga	Promosi keutuhan keluarga Promosi proses efektif keluarga
20.	Ketegangan peran pemberi asuhan	Promosi pengasuhan
21.	Ketidakberdayaan	Promosi harapan Promosi koping
22.	Ketidak mampuan koping keluarga	Promosi koping
23.	Ketidakpatuhan	Promosi kesadaran diri
24.	Koping defensif	Promosi harga diri Promosi kesadaran diri Promosi koping
25.	Koping tidak efektif	Promosi koping
26.	Menyusui efektif	Promosi laktasi
27.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Promosi perilaku upaya kesehatan
28.	Pencapaian peran menjadi orang tua	Promosi pengasuhan
29.	Penurunan koping keluarga	Promosi koping
30.	Penyangkalan tidak efektif	Promosi koping
31.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Promosi perilaku upaya kesehatan
32.	Risiko distress spiritual	Promosi dukungan spiritual Promosi perkembangan
33.	Risiko gangguan perkembangan	anak Promosi perkembangan remaja
34.	Risiko gangguan pelekatan	Promosi keutuhan keluarga
35.	Risiko harga diri rendah kronis	Promosi harga diri Promosi koping Promosi sosialisasi

36.	Risiko harga diri rendah situasional	Promosi harga diri Promosi koping Promosi sosialisasi
37.	Risiko intoleransi aktivitas	Promosi latihan fisik
38.	Risiko ketidakberdayaan	Promosi koping
39.	Risiko perilaku kekerasan	Promosi koping
40.	Risiko proses pengasuhan tidak efektif	Promosi keutuhan keluarga Promosi pelekatan

Ada banyak sekali diagnosis keperawatan yang membutuhkan promosi atau promosi kesehatan sebagai intervensi pendukung (intervensi level 2) beberapa diantaranya adalah:

Tabel. 3 Masalah Keperawatan dan Intervensi Pendukung

No.	Masalah keperawatan	Intervensi pendukung
1.	Defisit kesehatan komunitas	Promosi kebersihan
2.	Defisit pengetahuan	Promosi literasi kesehatan
3.	Distres spiritual	Promosi dukungan spiritual
4.	Gangguan citra tubuh	Promosi kepercayaan diri
5.	Gangguan identitas diri	Promosi harga diri
6.	Gangguan interaksi sosial	Promosi koping
7.	Gangguan mobilitas fisik	Promosi latihan fisik
8.	Gangguan pola tidur	Promosi koping
9.	Gangguan proses keluarga	Promosi dukungan keluarga
10.	Gangguan tumbuh kembang	Promosi koping
11.	Harga diri rendah kronis	Promosi kepercayaan diri
12.	Harga diri rendah situasional	Promosi kepercayaan diri
13.	Intoleransi aktivitas	Promosi latihan fisik
14.	Isolasi sosial	Promosi dukungan sosial
15.	Keputusasaan	Promosi dukungan spiritual

Memperhatikan materi yang telah diuraikan maka jelas dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan dengan berbagai turunan intervensi promosi, sangat penting dan dapat digunakan untuk menyelesaikan banyak diagnosis keperawatan.

2. **Diagnosis Keperawatan: Aktual, Risiko dan Promosi Kesehatan**

Dari 40 diagnosis keperawatan yang telah diidentifikasi (Tabel. 2) dan 15 diagnosis keperawatan yang telah diidentifikasi (Tabel.3), ada beberapa diagnosis yang termasuk diagnosis promosi kesehatan. Sebelum mengidentifikasi diagnosis promosi kesehatan ada baiknya Anda mengetahui terlebih dahulu bagaimana pembagian diagnosis keperawatan.

Sebagaimana termuat dalam buku SDKI yang disusun oleh Tim Pokja DPP PPNI (2018), diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu: Diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan keadaan klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit. Diagnosis negatif terdiri dari Diagnosis Aktual dan Diagnosis Risiko. Sedangkan Diagnosis Positif menunjukkan klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi lebih sehat atau optimal. Diagnosis Positif ini juga disebut dengan Diagnosis Promosi Kesehatan.

Sekarang mari kita lihat uraian tentang diagnosis aktual, risiko dan promosi kesehatan.

a. **Diagnosis Aktual**

Merupakan diagnosis yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan.

Ciri diagnosis ini adalah ditemukannya Tanda dan atau

gejala Mayor dan atau minor pada klien dan dapat divalidasi.

Cara menuliskan diagnosis aktual adalah:

Masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala Contoh: Koping tidak efektif berhubungan dengan Krisis situasional dibuktikan dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, mengungkapkan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, perilaku tampak tidak asertif Atau dapat di tulis

Masalah b.d Penyebab d.d Tanda/Gejala

Contoh: Koping tidak efektif b.d Krisis situasional d.d mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, mengungkapkan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, perilaku tampak tidak asertif.

b. **Diagnosis Risiko**

Merupakan diagnosis yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Diagnosis ini tidak memiliki bukti berupa Tanda atau gejala mayor dan tidak ditemukan tanda minor maupun gejala minor namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

Cara menuliskan diagnosis risiko adalah:

Masalah dibuktikan dengan **Faktor risiko**

Contoh:

Risiko ketidakberdayaan dibuktikan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

c. **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Merupakan diagnosis yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Cara menuliskan diagnosis promosi kesehatan adalah:

Masalah dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**

Contoh:

Kesiapan peningkatan konsep diri dibuktikan dengan klien mengekspresikan ingin meningkatkan konsep diri, merasa percaya diri dan menerima kelebihan dan keterbatasan.

a. **Implementasi Promosi Kesehatan**

Implementasi dalam keperawatan merupakan tahap ke 4 setelah: pengkajian, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Satu contoh implementasi promosi kesehatan dalam keperawatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan masalah keperawatan Perilaku kesehatan cenderung berisiko (merokok) dan menetapkan intervensi keperawatan berupa Promosi perilaku upaya kesehatan, maka tinggal diteruskan ke langkah berikutnya yaitu: Implementasi berupa Promosi kesehatan upaya penurunan perilaku berisiko (merokok). Ada banyak metode yang dapat digunakan untuk menurunkan

perilaku berisiko merokok, salah satunya adalah dengan menggunakan pendekatan: Identifikasi-Pendidikan Kesehatan – Komitmen – Rencana-Aksi (IPKRAE). Bagaimanakah caranya? Mari perhatikan gambar berikut ini.



Gambar 7: Promosi Pengendalian merokok. Sutarno 2016

Gambar 7 merupakan salah satu upaya pengendalian merokok melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Foto. Pada media tersebut terdapat pesan yang mengajak hidup sehat tanpa merokok. Pesan ini disampaikan sebagai upaya menjelaskan bahwa jika ingin hidupnya sehat maka tinggalkan merokok. Pada foto tersebut juga ditampilkan pesan “Tetap *Fresh* Tanpa Rokok”, pesan ini untuk mengkonter persepsi bahwa “Tidak merokok tidak *fresh*” Dalam penelitian Sutarno (2016) dengan menggunakan IPK-RAE terbukti dapat menurunkan konsumsi rokok hingga 40%.

D. LATIHAN

Baik, setelah Anda selesai membaca Bab 3 ini, maka sekarang saatnya mengerjakan latihan. Ada 7 pertanyaan yang akan Anda jawab, yaitu:

1. Jika ada masalah keperawatan defisit kesehatan komunitas, apakah intervensi utamanya?
2. Jika ada masalah keperawatan Distres spiritual, apakah intervensi utamanya?
3. Jika ada masalah keperawatan Harga diri situasional, apakah intervensi utamanya?
4. Jika ada masalah gangguan mobilitas fisik, apakah intervensi pendukungnya?
5. Sebutkan 5 masalah keperawatan yang membutuhkan intervensi keperawatan utama! (catatan: masalah keperawatan selain pada nomor 1-4)
6. Bagaimanakah susunan diagnosis keperawatan sesuai kasus berikut?

Kasus

Seorang laki-laki usia 38 tahun baru saja mengalami PHK, baru saja dilakukan pengkajian dan diperoleh data: mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, mengungkapkan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, perilaku tampak tidak asertif.

E. KISI-KISI JAWABAN

1. Promosi perilaku upaya kesehatan
2. Promosi koping
3. Promosi harga diri dan Promosi koping
4. Promosi latihan fisik
5. Berat badan lebih, defisit nutrisi, keputusan, Koping tidak efektif, Kesiapan peningkatan koping keluarga

6. Koping tidak efektif berhubungan dengan Krisis situasional dibuktikan dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, mengungkapkan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, perilaku tampak tidak asertif.

F. SUMBER PUSTAKA

Sutarno & Susanti (2016). *Pengendalian Perilaku Merokok: action Reseach Pada Mahasiswa Kesehatan Dengan Pendekatan IPK-RAE (Identifikasi-Pendidikan Kesehatan –Komitmen-Rencana-Aksi-Evaluasi)*. Jurnal Kesehatan Al Irsyad no 2 Volume IX

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

BAB 5

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Apa sajakah faktor yang mempengaruhi upaya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan? Nah untuk mengetahuinya maka perlu mengingat kembali apa itu promosi kesehatan. Promosi kesehatan didefinisikan sebagai seni dan ilmu untuk membantu orang menemukan sinergi antara keinginan utama mereka dengan kesehatan yang optimal, meningkatkan motivasi mereka untuk berjuang mendapatkan kesehatan yang optimal dan mendukung mereka mengubah gaya hidup mereka ke arah kesehatan yang optimal. Kesehatan yang optimal adalah keseimbangan dinamis fisik, emosional, kesehatan sosial, spiritual, dan intelektual (O'Donnell 2009).

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi upaya promosi kesehatan
2. Menjelaskan cara meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan
3. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan
4. Menjelaskan cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan

C. MATERI PEMBELAJARAN

Supaya Anda dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, maka silahkan perhatikan dahulu uraian berikut ini.

1. Faktor yang Mempengaruhi Upaya Promosi Kesehatan

Di Indonesia upaya promosi kesehatan merupakan program di bawah direktorat promosi kesehatan. Aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang ada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Terdapat petugas promosi kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan tingkatan masyarakat. Petugas promosi kesehatan dapat menjadi elemen penting dari kampanye gerakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini disebabkan karena petugas promosi kesehatan merupakan sosok yang berinteraksi langsung di tingkatan masyarakat serta mengetahui kondisi di lapangan (Kemkes 2016). Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dikatakan bahwa Petugas promosi kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi upaya promosi kesehatan. Menurut Armiami, Usman, Abidin (2019) keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keterampilan petugas.

2. Cara Meningkatkan Keberhasilan Promosi Kesehatan

Petugas dalam hal ini khususnya promotor kesehatan dan secara umum tenaga kesehatan dan kader kesehatan menjadi sangat penting dalam upaya promosi kesehatan. Keberhasilan upaya promosi kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan petugas. Bagaimanakah cara meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan?

Keberhasilan promosi kesehatan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas. Ada beberapa cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas antara lain:

- a. Meningkatkan jenjang pendidikan melalui pendidikan lanjut, misalnya tenaga yang berpendidikan S1 sekolah lagi menjadi S2 dan tenaga yang sudah S2 sekolah lagi menjadi S3.
 - b. Mengikuti pelatihan, seminar, *workshop* dan kegiatan ilmiah lainnya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam upaya promosi kesehatan seperti pengkajian, menentukan masalah, merencanakan, mengimplementasikan dengan berbagai strategi serta mengevaluasi kegiatan. Pelatihan yang mendukung upaya promosi juga penting diikuti oleh petugas seperti pelatihan *public speaking* dan pelatihan penggunaan aplikasi untuk membuat media promosi kesehatan.
3. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan
- a. Pendidikan
Pendidikan berdampak pada cara pandang terhadap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang memahami informasi.
 - b. Sosial ekonomi
Seperti pada pendidikan, sosial ekonomi seseorang juga memudahkan dalam mempelajari informasi baru
 - c. Adat istiadat
Faktor ini tidak bisa diabaikan begitu saja apalagi masyarakat Indonesia masih menjunjung tinggi adat istiadat yang berlaku di daerahnya.

- d. Kepercayaan
Masyarakat akan menaruh perhatian pada informasi dari orang-orang yang sudah mereka kenal dekat karena tingginya kepercayaan yang mereka berikan
- e. Ketersediaan waktu
Kapan waktunya menyampaikan informasi, perlu memperhatikan kegiatan yang dilakukan masyarakat agar tingkat kehadiran mereka dalam pendidikan kesehatan termasuk tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut perlu untuk diperhatikan oleh petugas agar pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat berhasil sesuai dengan yang diharapkan.

- 4. Cara Meningkatkan Keberhasilan Pendidikan Kesehatan
Suatu kegiatan pendidikan kesehatan kadang berhasil sesuai dengan harapan, namun kadang juga tidak sesuai harapan. Bagaimanakah cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan? Ada beberapa cara dan pada Bab ini cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan dijelaskan dengan berdasarkan faktor-faktor mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan.
 - a. Pendidikan
Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini adalah pendidikan sasaran, maka cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan berdasarkan pendidikan adalah:
 - 1) Meningkatkan pendidikan dengan cara melanjutkan sekolah, tentu ini berlaku bagi yang mampu secara ekonomi dan usia.

- 2) Gaya komunikasi petugas menyesuaikan tingkat pendidikan sasaran. Petugas yang cerdas akan memperhatikan tingkat pendidikan sasaran untuk menyesuaikan gaya komunikasi agar materi yang disampaikan lebih mudah diterima.

D. LATIHAN

1. Jelaskan faktor yang mempengaruhi upaya promosi kesehatan
2. Jelaskan cara meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan
3. Jelaskan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan
4. Jelaskan cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan

F. KISI-KISI JAWABAN

1. Keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keterampilan petugas.
2. Keberhasilan promosi kesehatan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pendidikan petugas dan memberikan pelatihan
3. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan adalah tingkat pendidikan sasaran, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan dan ketersediaan waktu.
4. Cara meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan adalah dengan meningkatkan pendidikan petugas dan memperbaiki gaya komunikasi petugas.

E. PUSTAKA

Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Negara (2020)
<https://www.bimtekterbaru.id/bimtek-kesehatan-untuk-penyuluhan-terhadap-masyarakat/>

- Febriani. (2019). *Menemukan ada tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu persiapan, lingkungan dan sumber daya.*
- Febriani N, Handiyani & Kuntarti. (2019). *Pentingnya Persiapan dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit*
Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Vol. 11 Edisi 2, 2019
- Armiati, Usman, Abidin. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Penyuluh Kesehatan Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Cakupan Program Promosi Kesehatan Di Kota Parepare.* Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan. Vol. 2, No. 1 Januari 2019

BAB 6

PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN

A. INTRODUKSI

Tujuan promosi kesehatan adalah tercapainya kondisi orang dan masyarakat yang mampu mengontrol kesehatan dan tercapainya kondisi kesehatan yang lebih baik. Untuk membuat orang mampu mengontrol kesehatan dan memperbaiki kesehatan maka promosi kesehatan bekerja dengan menggunakan teori-teori yang relevan untuk mencapai tujuan promosi kesehatan tersebut. Indikasi keberhasilan promosi kesehatan dapat dilihat dari adanya kemampuan individu atau masyarakat dalam mengontrol kesehatan dan adanya keadaan kesehatan yang lebih baik. Agar Anda lebih mudah dalam mencapai tujuan promosi kesehatan maka diawali dengan perencanaan yang baik. Perencanaan program promosi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan. Pada Bab ini, perencanaan program promosi kesehatan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat:

1. Melakukan pengkajian dan menganalisis data
2. Merumuskan diagnosis keperawatan
3. Menentukan rencana intervensi promosi perilaku upaya kesehatan

C. MATERI PEMBELAJARAN

Bagaimana membuat perencanaan program promosi kesehatan? mari kita ikuti uraian berikut ini:

1. Pengkajian dan Analisis Data

Perencanaan program promosi kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan diawali “Pengkajian. Pengkajian atau kegiatan mengumpulkan data dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data seperti wawancara, angket, observasi, kuesioner maupun melalui studi pustaka/dokumentasi. Setelah data terkumpul selanjutnya data dapat dikelompokkan menjadi data objektif atau bisa juga disebut dengan tanda dan data subjektif atau bisa juga disebut gejala.

Selanjutnya setelah data terkumpul dan dikelompokkan maka dilakukan analisis data. Pada kegiatan ini Anda akan menganalisis data yang terkumpul merupakan tanda, gejala, atau penyebab dari masalah keperawatan.

Mari kita mulai pembahasan tentang pengkajian dan analisis data. Apa saja data yang dikaji dan bagaimana menganalisis data yang terkumpul? Mari kita perhatikan contoh kasus berikut:

Kasus A

Pengkajian

Sekelompok mahasiswa perawat melakukan pengkajian kesehatan komunitas. Hasil pengkajian ditemukan data terjadinya masalah kesehatan berupa tingginya angka kejadian diare pada balita di desa X kecamatan A sebesar 15% setelah dibandingkan dengan rata-rata kejadian diare pada balita di Indonesia sebesar 60%. Sekelompok mahasiswa menemukan informasi bahwa di Puskesmas Kecamatan A tidak tersedia program pencegahan diare untuk masyarakat desa X

kecamatan A. Di Puskesmas Kecamatan A kekurangan tenaga kesehatan hanya ada 3 orang perawat dan tidak ada tenaga promotor kesehatan.

Analisis data

Memperhatikan data yang diperoleh pada kasus A maka bagaimanakah analisis datanya? Analisis data kasus A dapat Anda lihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Analisis Data Kasus A

Tanda dan atau Gejala	Penyebab	Masalah Keperawatan
Tingginya angka kejadian diare pada balita di desa X kecamatan A sebesar 75% Di Puskesmas Kecamatan A tidak tersedia program Pencegahan hipertensi untuk masyarakat desa X kecamatan A	Keterbatasan sumber daya	Defisit kesehatan komunitas

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian maka langkah selanjutnya adalah menetapkan diagnosis berdasarkan analisis data. Namun sebelum Anda menetapkan diagnosis keperawatan, sebaiknya mengetahui dahulu apa definisi diagnosis keperawatan dan di mana Anda dapat menjumpainya. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan analisis data sebagaimana tabel 4 maka diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah “Defisit kesehatan komunitas desa X: Diare berhubungan dengan keterbatasan sumber daya dibuktikan dengan tingginya angka kejadian diare pada balita di desa X kecamatan A sebesar 15%, di Puskesmas kecamatan A tidak tersedia program pencegahan hipertensi untuk masyarakat desa X kecamatan A”

3. Rencana Intervensi Keperawatan

Langkah selanjutnya adalah membuat rencana intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan. Apa itu Intervensi keperawatan? Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat dengan berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosis keperawatan pada kasus A telah ditetapkan yaitu “Defisit kesehatan komunitas desa X: Diare berhubungan dengan keterbatasan sumber daya dibuktikan dengan tingginya angka kejadian diare pada balita di desa X kecamatan A sebesar 15%, di Puskesmas Kecamatan A tidak tersedia program pencegahan hipertensi untuk masyarakat desa X kecamatan A” selanjutnya bagaimanakah rencana intervensi yang dilakukan?

Rencana Intervensi Keperawatan Sebagai Judul Perencanaan Program

Promosi Kesehatan. Berdasarkan diagnosis tersebut maka intervensi keperawatan dapat disusun sebagai judul perencanaan program promosi kesehatan, lihat contoh berikut:

Contoh Perencanaan Program Promosi Kesehatan

PROMOSI PERILAKU UPAYA KESEHATAN: PENCEGAHAN DIARE DI DESA X KECAMATAN A

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita di berbagai daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4%. Penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya, COVID-19, infeksi parasit, dan penyebab lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya kesehatan termasuk melakukan promosi upaya pencegahan penyakit diare. Pencegahan diare dapat dilakukan di mana saja baik di perkotaan maupun di pedesaan. Namun demikian pada tahun 2021 ada desa A yang butuh perhatian lebih karena dijumpai kematian balita akibat penyakit diare melebihi data nasional. Kematian balita akibat diare di desa A sebesar 15%

sedangkan angka kematian balita akibat diare di Indonesia sebesar 10,3%.

Ada beberapa faktor penyebab masalah kesehatan di desa A yang dapat diidentifikasi, dua diantaranya adalah terbatasnya sumber daya dan adanya hambatan akses ke pemberi pelayanan kesehatan.

B. MASALAH YANG AKAN DIPECAHKAN

Defisit kesehatan komunitas desa X: Diare berhubungan dengan keterbatasan sumber daya dibuktikan dengan tingginya angka kejadian kematian balita di desa X kecamatan A sebesar 15%, di Puskesmas kecamatan A tidak tersedia program pencegahan diare untuk balita desa X kecamatan A” selanjutnya bagaimanakah rencana intervensi yang dilakukan?

C. KELOMPOK SASARAN

Sasaran Primer : Masyarakat desa X kecamatan A
yang memiliki balita

Sasaran Sekunder : Kader kesehatan desa X kecamatan
A

D. HASIL YANG DIHARAPKAN Kesehatan masyarakat desa X meningkat

II. TUJUAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 30 X 24 jam diharapkan kesehatan komunitas meningkat dengan kriteria hasil: Angka kesakitan diare menurun, tersedianya program pencegahan diare untuk masyarakat desa X kecamatan A

III. FAKTOR PENGHAMBAT DAN FAKTOR PENDORONG

- A. Faktor penghambat
Kurangnya sarana dan prasarana permukiman, rendahnya cakupan sanitasi perkotaan, belum dipahami aturan UU lingkungan oleh seluruh lapisan masyarakat, tingginya pencemaran lingkungan tanah, air dan udara, meningkatnya penyakit terkait dengan buruknya sanitasi dan kualitas lingkungan.
- B. Faktor Pendorong
Pengembangan prasarana lingkungan permukiman untuk meningkatkan kualitas keterpaduan sistem penyediaan pelayanan regional untuk air bersih, persampahan, drainase dan limbah

IV. METODE DAN RENCANA KEGIATAN

- A. METODE
Pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan
- B. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu	Tempat
1.	Menyusun proposal	1-5 Januari 2023	Kantor/ruangan lain yang kondusif
2.	Pengajuan pengesahan proposal	7-9 Januari 2023	Kantor
3.	Mengurus izin kegiatan	10-12 Januari 2023	Kantor KesBangPol dan Bapeda
4.	Koordinasi dengan Camat, Kepala desa, Kepala Puskesmas, dan kader kesehatan	13-15 Januari 2023	Kantor kecamatan, Bale desa dan Puskesmas
5.	Penyusunan materi dan media pelatihan	16-18 Januari 2023	Kantor/ruangan lain yang kondusif
6.	Kegiatan pelatihan dan	22-23 Januari	Bale desa X

No	Kegiatan	Waktu	Tempat
	pemberdayaan kader kesehatan dengan sebagai bentuk program upaya pencegahan diare	2023	
7.	Monitoring aplikasi pencegahan diare	25 Januari 2023 24 Februari 2023	Lingkungan desa X
8.	Evaluasi	25 Februari 2023	Bale desa X
9.	Penyusunan laporan	26-28 Februari 2023	Kantor/ruangan lain yang kondusif

Demikian tadi contoh perencanaan program promosi kesehatan untuk mengatasi diagnosis keperawatan Defisit kesehatan komunitas desa X: Diare berhubungan dengan keterbatasan sumber daya dibuktikan dengan tingginya angka kejadian kematian balita di desa X kecamatan A sebesar 15%, di Puskesmas kecamatan A tidak tersedia program pencegahan diare untuk balita desa X kecamatan A”

C. TUGAS

1. Bentuk kelompok terdiri dari tiga mahasiswa
2. Silakan kelompok Anda melakukan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan.
3. Anda diperbolehkan menggunakan metode survei, wawancara, observasi maupun studi dokumentasi.
4. Selanjutnya susunlah data yang diperoleh dan lakukan analisis
5. Tentukan masalah promosi kesehatan
6. Buatlah perencanaan program promosi kesehatan sesuai dengan masalah yang dijumpai.

D. PUSTAKA

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

BAB 7

MASALAH DAN INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN

A. INTRODUKSI

Perawat dalam menjalankan profesinya mempunyai peran sebagai *health edukator* sebagaimana sudah dijelaskan pada Bab 1. Dalam menjalankan peran sebagai *health edukator*, perawat tetap menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan diakhiri dengan evaluasi. Pada Bab ini mari kita identifikasi apa saja masalah pendidikan kesehatan dan apa saja intervensi pendidikan kesehatan dalam keperawatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan pengertian pendidikan kesehatan
2. Menjelaskan intervensi pendidikan kesehatan
3. Menyebutkan diagnosis keperawatan yang diselesaikan dengan pendidikan kesehatan

C. MATERI

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting untuk dikuasai oleh mahasiswa perawat. Pendidikan kesehatan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dituliskan dengan “Edukasi kesehatan”. Dalam buku ini yang dimaksud pendidikan kesehatan adalah sama dengan yang dimaksud dalam SIKI yaitu Edukasi kesehatan. Dalam buku SIKI. Edukasi kesehatan

(pendidikan kesehatan) dalam buku SIKI dituliskan lebih spesifik seperti:

- a. Edukasi Aktivitas/Istirahat, definisinya: Mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat.
- b. Edukasi Berat Badan Efektif, definisinya: Memberikan informasi tentang berat badan dan persentase lemak tubuh yang optimal.
- c. Edukasi Berhenti Merokok, definisinya: Memberikan informasi terkait dampak merokok dan upaya untuk berhenti merokok.
- d. Edukasi Dehidrasi, definisinya: Mengajarkan pengelolaan kekurangan cairan dan elektrolit.
- e. Edukasi Diet, definisinya: Mengajarkan jumlah dan jadwal asupan makanan yang diprogramkan.
- f. Edukasi Hemodialisis, definisinya: Memberikan informasi tentang proses pembersihan darah untuk meningkatkan efektifitas terapi dan meminimalkan kemungkinan komplikasi.

Dari enam contoh intervensi edukasi tersebut, maka dapat diketahui bahwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memaknai edukasi sebagai “mengajarkan” dan “memberikan informasi”. Definisi pendidikan kesehatan menurut Nursalam dan Efendi (2008) adalah proses yang direncanakan secara sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya demi kepentingan kesehatannya.

2. Intervensi Pendidikan Kesehatan: Pendidikan Kesehatan

Memperhatikan definisi pendidikan kesehatan menurut Nursalam “proses yang direncanakan secara sadar”, maka perawat dalam sebelum melakukan pendidikan kesehatan

membuat rencana (intervensi) keperawatan. Membuat intervensi pendidikan kesehatan merupakan kegiatan perawat yang termasuk dalam proses keperawatan. Pertanyaannya adalah: Kapan perawat merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan? Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka Anda perlu mengingat kembali proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu:

- a. Pengkajian
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi.

Nah, intervensi keperawatan dalam hal ini “Pendidikan kesehatan” dibuat setelah pengkajian dan diagnosis keperawatan, ini berarti Anda harus menentukan diagnosis keperawatan yang tepat yang sesuai dengan hasil pengkajian.

3. Diagnosis keperawatan yang diselesaikan dengan pendidikan kesehatan

Ada banyak diagnosis keperawatan yang dapat diselesaikan dengan pendidikan kesehatan. Apa sajakah diagnosis keperawatan yang membutuhkan intervensi pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) sebagai intervensi utama?

Sebelum menyebutkan diagnosis keperawatan yang membutuhkan intervensi pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) maka perlu disampaikan bahwa dalam SIKI ada intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama (Intervensi level 1) merupakan intervensi prioritas yang memiliki kesesuaian terbaik dengan diagnosis atau etiologi.

Intervensi ini bersifat resolutif karena memiliki banyak tindakan yang dapat mengatasi masalah.

Baiklah, berikut ini adalah diagnosis keperawatan yang membutuhkan intervensi pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) sebagai intervensi utama (Intervensi level 1) menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

No.	Diagnosis keperawatan	Intervensi utama
1.	Defisit Pengetahuan	Edukasi kesehatan
2.	Disfungsi seksual	Edukasi seksualitas
3.	Keletihan	Edukasi aktivitas dan istirahat
4.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Edukasi kesehatan
5.	Kesiapan Peningkatan Nutrisi	Edukasi nutrisi
6.	Kesiapan peningkatan Pengetahuan	Edukasi kesehatan
7.	Kesiapan Persalinan	Edukasi persalinan
8.	Ketegangan Peran Pemberi Asuhan	Edukasi pada pengasuh
9.	Koping Komunitas Tidak Efektif	Edukasi kesehatan
10.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Edukasi kesehatan
11.	Pola Seksual Tidak Efektif	Edukasi seksualitas
12.	Risiko Alergi	Edukasi reaksi alergi
13.	Risiko Disfungsi Motilitas Gastrointestinal	Edukasi diet
14.	Risiko Disfungsi Seksual	Edukasi seksualitas
15.	Risiko Disorganisasi Perilaku Bayi	Edukasi keamanan bayi
16.	Risiko Kehamilan Tidak Dikehendaki	Edukasi keluarga berencana
17.	Risiko Mutilasi Diri	Edukasi manajemen stres

No.	Diagnosis keperawatan	Intervensi utama
18.	Risiko Perlambatan Pemulihan Pasca bedah	Edukasi nutrisi
19.	Risiko Termoregulasi Tidak Efektif	Edukasi pengukuran suhu tubuh

Pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) selain sebagai intervensi utama (intervensi level 1), juga sebagai intervensi pendukung (intervensi level 2) pada diagnosis keperawatan. Beberapa diagnosis keperawatan yang membutuhkan pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) sebagai intervensi pendukung (intervensi level 2) antara lain:

No.	Diagnosis keperawatan	Intervensi pendukung
1.	Berat badan lebih	Edukasi diet
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Edukasi fisioterapi dada
3.	Defisit kesehatan komunitas	Edukasi perilaku mencari kesehatan
4.	Defisit nutrisi	Edukasi Diet
5.	Disfungsi seksual	Edukasi manajemen stres
6.	Gangguan citra tubuh	Edukasi perawatan diri/adaptasi
7.	Gangguan eliminasi urine	Edukasi toilet training
8.	Gangguan integritas kulit	Edukasi perawatan kulit
9.	Gangguan mobilitas fisik	Edukasi teknik ambulasi
10.	Gangguan persepsi sensori	Edukasi teknik mengingat
11.	Gangguan pertukaran gas	Edukasi berhenti merokok
12.	Gangguan proses keluarga	Edukasi proses keluarga
13.	Gangguan rasa nyaman	Edukasi manajemen nyeri
14.	Inkontinesia urine	Edukasi program pengobatan
15.	Intoleransi aktivitas	Edukasi latihan fisik
16.	Isolasi sosial	Edukasi manajemen stres
17.	Nyeri kronis	Edukasi manajemen nyeri

Memperhatikan materi yang telah diuraikan maka jelas dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan (edukasi kesehatan) sangat penting dan dapat digunakan untuk menyelesaikan banyak diagnosis keperawatan. Mengingat kembali makna pendidikan/edukasi menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI): edukasi disebut “mengajarkan” dan “memberikan informasi”, maka mengajarkan atau memberikan informasi membutuhkan teknik komunikasi.

D. LATIHAN

1. Sebutkan pengertian pendidikan kesehatan
2. Jelaskan intervensi pendidikan kesehatan
3. Sebutkan diagnosis keperawatan yang diselesaikan dengan pendidikan kesehatan

E. KISI-KISI JAWABAN

1. Proses yang direncanakan secara sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya demi kepentingan kesehatannya
2. Intervensi pendidikan kesehatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama (Intervensi level 1) merupakan intervensi prioritas yang memiliki kesesuaian terbaik dengan diagnosis atau etiologi. Intervensi ini bersifat resolutif karena memiliki banyak tindakan yang dapat mengatasi masalah. Beberapa contoh intervensi utama adalah edukasi kesehatan, edukasi aktivitas dan istirahat, edukasi persalinan, edukasi nutrisi. Beberapa contoh edukasi pendukung adalah edukasi diet, edukasi fisioterapi dada, edukasi manajemen stres.

3. Beberapa diagnosis yang diselesaikan dengan pendidikan kesehatan antara lain defisit pengetahuan, keletihan, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, kesiapan peningkatan nutrisi.

F. PUSTAKA

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

BAB 8

KONSEP DAN TEORI BELAJAR MENGAJAR PADA PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN

A. INTRODUKSI

Belajar pada hakikatnya diartikan sebagai proses membangun pemahaman terhadap informasi dan pengalaman yang dilakukan sendiri atau bersama orang lain. Proses itu disaring dengan persepsi, pikiran, dan perasaan. Belajar merupakan proses perubahan dalam perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Belajar merupakan kunci yang paling urgen dalam setiap usaha pendidikan. Tanpa proses belajar pendidikan tidak akan pernah terwujud. Belajar sebagai suatu proses selalu mendapat tempat yang luas dalam berbagai disiplin ilmu pengetahuan. Perubahan dan kemampuan untuk berubah merupakan batasan dan makna yang ada dalam belajar. Manusia adalah makhluk yang sangat berbeda dengan makhluk lain di dunia ini. Manusia akan dapat lebih jauh berbeda jika selalu mengupayakan belajar. Manusia dengan belajar secara bebas dapat mengeksplorasi, memilih, dan menetapkan keputusan – keputusan penting selama daur kehidupannya.

Pada dasarnya setiap pendidik memiliki teori belajarnya masing-masing. Teori tersebut merupakan pandangannya yang integral dan sistematis tentang proses yang sebenarnya terjadi agar seseorang mampu berhubungan dengan lingkungannya secara efektif dan efisien melalui penggunaan abilitas dan lingkungannya. Ada pendidik yang memiliki teori belajar secara jelas, tetapi ada pula yang masih kabur. Banyaknya teori belajar yang telah dikembangkan sampai saat ini, akan timbul masalah jika pendidik

tidak mampu memilih dan menerapkannya secara tepat. Banyak ahli telah mengembangkan teori belajar yang sistematis sebagai hasil berbagai eksperimen sejak abad ke 17 sampai dengan saat ini. Sering terjadi pertentangan antara teori belajar yang ada, sehingga dapat menimbulkan kebingungan para pendidik.

Secara garis besar dapat ditarik tiga model pandangan pendidik dalam menentukan sikap dan pilihan mereka terhadap teori belajar yang telah ada. Ketiga model pandangan tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengikuti satu teori belajar tertentu dan mempraktikkannya dengan baik sebanyak-banyaknya.
2. Eklektik, yaitu secara selektif meminjam dari berbagai teori belajar yang saling bertentangan dan mengatur konsep-konsep tersebut secara mozaik sesuai dengan kebutuhannya.
3. Mensintesis bagian – bagian dari teori belajar tertentu dengan ide dan pengalamannya sendiri.

Mengingat banyaknya teori belajar dengan segala kelebihan dan kelemahannya, maka yang perlu digarisbawahi dalam upaya eklektik dan mensintesis beberapa teori belajar perlu diperhatikan agar tidak terjadi pepaduan teori – teori belajar yang memang tidak dapat dipadukan. Secara prinsip teori belajar yang dipilih harus berorientasi pada perkembangan manusia yang semakin baik. Belajar harus memiliki arti penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Menurut perspektif Islam belajar itu merupakan kewajiban bagi setiap orang untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai upaya meningkatkan derajat kehidupan dan kemanfaatan bagi manusia lain.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mempelajari teori belajar dan pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menyebutkan pengertian belajar.
2. Menyebutkan jenis-jenis teori belajar.
3. Menyebutkan pengertian pembelajaran.
4. Menyebutkan model-model pembelajaran.
5. Menyebutkan strategi pembelajaran generasi milenial.

C. MATERI

1. Pengertian Belajar

Menurut konsep yang berkembang di Amerika, belajar itu merupakan penyempurnaan potensi atau kemampuan manusia yang diperlukan dalam hubungan manusia hidup bermasyarakat dan dunia luar. Sementara itu, konsep Eropa menyebutkan belajar sebagai kegiatan menghafal, mengingat, dan mereproduksi sesuatu yang dipelajari. Belajar dalam perspektif Islam meliputi peniruan, *trial and error*, dan berpikir. Belajar tidak hanya mengumpulkan, menghafalkan fakta-fakta yang tersaji dalam bentuk informasi dan materi pelajaran dalam bentuk latihan secara terus menerus, seperti membaca dan menulis saja, tetapi belajar juga bisa berarti memperoleh kompetensi dan dapat mengubah perilaku yang disebabkan oleh pengalaman.

Inti dari belajar adalah sebuah proses untuk merespons segala sesuatu karena adanya latihan khusus dan pengalaman yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Belajar dapat dipahami sebagai tahapan perubahan seluruh perilaku manusia yang relatif menetap sebagai pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang melibatkan proses kematangan fisik. Belajar juga dapat dipahami sebagai sebuah proses di mana dengan proses itu sebuah perilaku muncul dan selalu diperbaiki

melalui serangkaian respons terhadap situasi dan stimulus yang ada. Syarat pokok yang harus ada supaya diterapkan dalam proses belajar, yaitu harus ada stimulus, harus ada respons pada stimulus tersebut, dan respons itu diteguhkan dengan *reward*. Ketiga syarat itu dilakukan secara intensif, sehingga tujuan dari proses pembelajaran tercapai. Pada hakikatnya belajar adalah proses kognitif yang mendapat dukungan dan fungsi ranah psikomotorik. Apapun jenis dan manifestasi belajar dapat dipastikan selalu melibatkan fungsi ranah kognitif yang intensitas penggunaannya berbeda antara satu peristiwa belajar dengan peristiwa belajar lainnya.

2. Teori Belajar

Pembahasan tentang belajar mempunyai banyak pengertian dan interpretasi tergantung dari sudut mana memandangnya. Secara garis besar dalam proses pendidikan dapat ditemukan prinsip-prinsip belajar yang bermuara pada jenis teori belajar, sebagai berikut:

a. Teori Disiplin Mental

Teori belajar disiplin mental mengartikan belajar sebagai usaha melatih atau mendisiplinkan daya pikir melalui penge-*drill*-an peserta didik secara terus menerus di lembaga pendidikan dan di rumah. *Drill* yang diartikan sebagai latihan dalam metode pembelajaran dapat digunakan untuk mengaktifkan peserta didik pada saat proses belajar mengajar berlangsung. Metode drill menuntut peserta didik untuk selalu belajar dan mengevaluasi latihan-latihan yang diberikan oleh pendidik. Disiplin keras digunakan secara intensif untuk mencapai kompetensi tertentu sebagai tujuan pembelajaran.

b. Teori Humanistik

Teori belajar humanistik disebut juga teori pemekaran secara alami atau teori aktualisasi diri yang merupakan kebalikan dari teori disiplin mental. Teori ini memberi peluang pada peserta didik agar berkembang sesuai dengan kehendak sang Penciptanya. Pendidik dengan teori ini akan menanti dengan sabar datangnya waktu di mana peserta didik menyatakan dirinya bahwa ia ingin mulai belajar sesuatu, misalnya: membaca, menulis, atau mengemudi. Pendidik berusaha untuk lebih memperhatikan perkembangan kematangan peserta didik daripada mencangkokkan keterampilan tertentu. Corak pendidikan humanistik adalah pendidik lebih memperhatikan kebutuhan peserta didik akan aktualisasi diri dan kebutuhan untuk mengetahui dan memahami. Belajar itu harus merupakan suatu pengalaman yang menggembirakan yang mewujudkan pertumbuhan positif manusia. Proses pembelajaran diutamakan pada bagaimana kemampuan manusia dapat dikembangkan. Titik berat usahanya adalah menolong manusia untuk dapat mengembangkan kemampuannya sendiri. Usaha ini meliputi pengembangan abilitas sosial dan interpersonal, metode pengembangan diri, dan memperkaya kehidupan pribadi dan masyarakat. Tipe pendekatan dalam teori belajar humanistik, yaitu:

- 1) Isi kurikulum yang humanistik. Yaitu kurikulum yang berisi mata pembelajaran bidang-bidang kemanusiaan.
- 2) Program kurikulum yang humanistik, yaitu berupaya untuk mendidik peserta didik tentang proses dan keterampilan yang menjadi kebutuhan

riil untuk kehidupan masa sekarang dan yang akan datang.

- 3) Struktur lembaga pendidikan yang humanistik, yaitu berupaya menyusun lingkungan pembelajaran yang memungkinkan peserta didik belajar menurut pilihan sendiri dan mendorongnya untuk mempelajari dan mempraktikkan proses-proses humanistik sebagai bagian integral dari pelajaran.
- 4) Pilihan. Yaitu peserta didik dapat melaksanakan tugas secara lebih efektif dengan cara berlatih terus menerus dalam membuat pilihan mengenai arah tujuan pendidikan dan aktivitas mereka.
- 5) Masalah yang dirasakan. Yaitu Peserta didik diajak memperhatikan apa yang sedang mereka rasakan.
- 6) Kemahiran hidup, yaitu mengutamakan terbentuknya manusia yang seutuhnya, mengusahakan berkembangnya kemahiran hidup yang dibutuhkan manusia dalam merasa, memilih, berkomunikasi, dan bertindak.
- 7) Evaluasi diri, yaitu mengurangi evaluasi yang diatur oleh pendidik, dan menggantinya dengan evaluasi oleh peserta didik sendiri untuk menilai taraf kemajuan diri mereka sendiri dalam pencapaian tujuan yang sudah ditentukan sendiri.
- 8) Pendidik sebagai fasilitator. Yaitu menggeser peranan pendidik dari seorang direktur belajar menjadi fasilitator belajar. Prinsip pendidik *supportif* dari pada mengkritik, memahami dari pada mengadili, dan berpandangan nyata dari pada bermain peran.

c. Teori Apersepsi

Teori belajar apersepsi merupakan proses asosiasi ide-ide baru dengan ide-ide lama yang telah terdapat dalam jiwa. Pendidik yang menganut teori apersepsi akan banyak memberikan dalil atau teori terlebih dahulu, sesudah itu membicarakan hal-hal yang sudah diketahui peserta didik. Selanjutnya, menjelaskan asosiasi antara hal yang baru dengan hal yang telah diketahui peserta didik. Untuk melaksanakan hal tersebut, pendidik harus berusaha agar menjadikan peserta didik menyukai apa yang sedang dipelajari dan berusaha agar peserta didik memiliki ide yang benar mengenai apa yang dipelajarinya. Ada lima langkah dalam belajar menurut teori apersepsi ini, yaitu:

- 1) Preparasi
- 2) Presentasi
- 3) Komparasi dan abstraksi
- 4) Generalisasi
- 5) Aplikasi

d. Teori Conditioning Stimulus – Respon

Teori Conditioning S-R dikelompokkan menjadi 2 aliran, yaitu: Aliran

Behaviorisme dan Gestalt. Menurut aliran behaviorisme, belajar diartikan sebagai perubahan dalam perilaku yang dapat diamati dan dapat terjadi melalui stimulus dan respons yang dihubungkan dengan prinsip mekanis. Stimulus (S) merupakan penyebab belajar yang berpengaruh terhadap organisme. Respons (R) merupakan reaksi fisik organisme pada stimulus baik integral maupun eksternal. Menurut aliran Gestalt belajar diartikan, sebagai proses untuk mendapatkan atau mengubah *insight* pandangan, harapan, atau pola perilaku. Seseorang disebut belajar jika peserta didik dihadapkan pada suatu

masalah dan mendapat *insight* untuk memecahkan masalah tersebut. Timbulnya *insight* dipengaruhi oleh banyak hal, yaitu:

- 1) Kesanggupan, kematangan dan intelegensi individu. Peserta didik yang terlampau muda, atau intelegensi kurang tidak sanggup memecahkan suatu soal karena tidak memperoleh *insight* dalam seluk beluk masalah tersebut.
- 2) Pengalaman. Seorang montir mesin lebih mudah memperoleh *insight* dalam soal mesin daripada seorang professor yang tidak mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut.
- 3) Tingkat kompleksitas dari suatu situasi. Pada situasi yang terlalu kompleks, peserta didik tidak sanggup memperoleh *insight* sehingga masalah tersebut tidak terpecahkan.
- 4) Latihan. Latihan dapat mempertinggi kesanggupan memperoleh *insight* dalam situasi yang bersamaan yang telah banyak dilatihkan.
- 5) *Trial and error*. Setelah mengadakan beberapa kali percobaan peserta didik akan mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang hubungan antara berbagai unsur dalam masalah tersebut, sehingga peserta didik memperoleh *insight* dan dapat memecahkan masalah tersebut.

Prinsip belajar yang berharga dalam aliran Gestalt, adalah sebagai berikut:

- 1) Manusia bereaksi terhadap lingkungan secara keseluruhan meliputi: fisik, emosional, intelektual, sosial, dan budaya.
- 2) Belajar adalah penyesuaian diri dengan lingkungan.

- 3) Manusia berkembang sebagai keseluruhan dari mulai fetus sampai dengan lanjut usia.
- 4) Belajar adalah perkembangan ke arah diferensiasi yang lebih luas.
- 5) Belajar disebut berhasil jika tercapai kematangan untuk memperoleh *insight* dalam pemecahan masalah.
- 6) Belajar tidak akan terjadi tanpa kemauan untuk belajar.
- 7) Belajar akan berhasil jika ada tujuan yang mengandung arti penting bagi individu.
- 8) Dalam proses belajar peserta didik merupakan suatu organisme yang aktif, bukan suatu bejana yang harus diisi atau suatu otomatis yang digerakkan oleh orang lain.

e. Pengertian Pembelajaran

Pembelajaran diartikan sebagai sebuah usaha mempengaruhi emosi, intelektual, dan spiritual seseorang agar mau belajar dengan kehendaknya sendiri. Melalui pembelajaran terjadi proses pengembangan moral, aktivitas, dan kreativitas peserta didik melalui interaksi dan pengalaman dalam belajar. Pembelajaran diartikan sebagai kegiatan pendidik secara terprogram dalam desain instruksional untuk membuat peserta didik belajar aktif yang menekankan pada penyediaan sumber belajar. Pembelajaran disebut juga sebagai proses menjelaskan peserta didik yang direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi secara sistematis agar peserta didik dapat mencapai tujuan pembelajaran secara efektif dan efisien. Pembelajaran melibatkan pendidik, peserta didik, dan komponen lainnya dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran.

Pada hakikatnya pembelajaran merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pendidik secara terprogram agar peserta didik

mampu belajar secara aktif. Proses pembelajaran dilakukan untuk mengembangkan aktivitas dan kreativitas peserta didik. Adapun ciri-ciri pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Pembelajaran dilakukan secara sadar dan direncanakan secara sistematis.
- 2) Pembelajaran dapat menumbuhkan perhatian dan motivasi peserta didik dalam belajar.
- 3) Pembelajaran dapat menyediakan bahan belajar yang menarik peserta didik.
- 4) Pembelajaran dapat menggunakan alat bantu belajar yang tepat dan menarik.
- 5) Pembelajaran dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan bagi peserta didik.
- 6) Pembelajaran dapat membuat peserta didik siap menerima materi pelajaran baik secara fisik maupun psikologis.

f. Model Mengajar dalam Pembelajaran

Pengalaman di antara pendidik dalam proses pembelajaran menunjukkan bahwa ada beberapa model mengajar yang membuat para peserta didik dalam mengikuti proses pembelajaran tidak fokus dan tidak nyaman. Begitu juga sebaliknya ada pula yang membuat peserta didik menjadi lebih fokus dan lebih semangat dalam mengikuti pembelajaran karena peserta didik merasa nyaman dan sesuai dengan kebutuhan rasa keingintahuan dan keinginmampuan mereka. Ada empat model penting dalam mengajar yang harus diperhatikan oleh pendidik, yaitu:

- 1) Model Pemrosesan Informasi
Model ini menjelaskan cara individu memberi respons yang datang dari lingkungannya dengan cara mengorganisasikan data, memformulasikan masalah,

membangun konsep, dan merencanakan pemecahan masalah serta menggunakan simbol-simbol verbal dan non verbal.

2) Model Personal

Model personal merupakan rumpun model pembelajaran yang menekankan pada proses mengembangkan kepribadian individu peserta didik dengan memperhatikan kehidupan emosional. Proses pendidikan diusahakan untuk memungkinkan seseorang dapat memahami dirinya sendiri dengan baik, memikul tanggung jawab, dan kreatif untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Model ini memusatkan perhatian pada pandangan perseorangan dan berusaha menggalakan kemandirian yang produktif, sehingga manusia semakin sadar diri dan bertanggung jawab atas tujuannya.

3) Model Sosial

Model sosial menekankan pada usaha mengembangkan kemampuan peserta didik agar memiliki kecakapan untuk berhubungan dengan orang lain sebagai usaha membangun sikap yang kreatif, bertanggung jawab, dan demokratis dengan menghargai setiap perbedaan dalam realitas sosial. Dengan menerapkan model sosial ini pembelajaran diarahkan pada upaya melibatkan peserta didik dalam menghayati, menerapkan, dan menerima fungsi dan peran sosial. Model ini dirancang untuk memanfaatkan fenomena kerja sama, membimbing peserta didik mendefinisikan masalah, mengeksplorasi berbagai cakrawala masalah, mengumpulkan data yang relevan, mengembangkan dan menguji hipotesis. Pendidik sebaiknya mengorganisasikan belajar melalui kerja kelompok dan mengarahkannya.

4) Model Sistem Perilaku

Model ini dibangun atas dasar teori perubahan perilaku. Peserta didik dibimbing untuk memecahkan masalah belajar melalui penguraian perilaku ke dalam jumlah yang kecil dan berurutan.

Keempat model mengajar tersebut di atas telah dikembangkan dan diuji keberlakuannya oleh para pakar pendidikan. Keempat model ini termasuk ke dalam pengajaran sebagai sistem, memiliki dan prinsip yang sama. Perbedaannya terletak pada penggunaan perangkat keras atau alat-alat teknologi yang digunakan dalam mengimplementasikannya.

g. Strategi Pembelajaran Generasi Milenial

Generasi milenial atau disebut generasi Z, adalah generasi yang lahir di saat teknologi sudah berkembang pesat dan saat dunia mulai diguncang dengan berbagai isu terorisme, instabilitas politik, perubahan iklim ekstrem, dan isu gangguan kesehatan dunia yang mematikan. Generasi ini melihat dan membaca langsung dari teknologi yang langsung mereka pakai, sehingga menjadikan generasi ini tidak suka mengambil risiko atau pencari jalan aman. Generasi milenial digambarkan pula sebagai pribadi yang memiliki pengetahuan yang luas tentang perbedaan sehingga tinggi akan nilai toleransinya. Jika dihubungkan dengan pembelajaran, generasi ini lebih menyukai pembelajaran dalam bentuk visual karena bagian otak yang mengatur bagian ini dikembangkan lebih baik daripada otak bagian lainnya.

Karakteristik generasi milenial secara struktural berbeda dengan generasi sebelumnya atau generasi X. Adapun sifat generasi milenial, adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat nyaman dan bebas dalam menggunakan teknologi.
- 2) *Multitasking* terhadap berbagai produk daring dan peralatan canggih.
- 3) Memiliki rasa tanggung jawab sosial yang tinggi dengan banyaknya informasi diakses.
- 4) Selalu terhubung dengan media sosial lintas negara dan budaya.
- 5) Memiliki jiwa *entrepreneur* yang kuat, bebas, dan mandiri.
- 6) Sangat peduli dengan keuangan dan lebih mementingkan interaksi pribadi.
- 7) Sangat progresif dalam hal kebijakan sosial, kesehatan, hak, dan persamaan hukum.

Generasi milenial memiliki karakter dan keunikan tersendiri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap gaya belajar mereka. Generasi ini sudah tidak tertarik lagi mengikuti pembelajaran yang pasif dan monoton. Mereka membutuhkan pembelajaran yang menyenangkan dan bervariasi. Pertahanan konsentrasi pembelajaran di kelas cenderung lebih singkat dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Rata-rata rentang perhatian mereka hanya 12 detik, sehingga untuk mempertahankan konsentrasi pendidik harus mengemas pembelajaran yang menarik dengan menerapkan beberapa kali jeda dengan *game* atau humor agar mereka tetap fokus.

Strategi pembelajaran yang dapat dilakukan untuk generasi milenial adalah sebagai berikut:

1. Pembelajaran Terbimbing

Salah satu karakter pada generasi ini adalah ketidaksukaannya terhadap pembelajaran yang fokus hanya membaca dan menyimak (ceramah). Mereka lebih tertarik pada pengamatan

dan pembelajaran langsung atau praktik. Mereka memiliki kemampuan yang cepat dalam mengakses informasi materi pembelajaran. Ada kelemahan yang harus diperhatikan, yaitu kurang dalam menganalisis validitas sebuah informasi. Oleh karena itu, pendidik perlu menjadi fasilitator dengan memberikan bimbingan mengenai informasi yang mereka temukan.

2. Pembelajaran Berbasis Visual dan Menyenangkan

Generasi ini memiliki struktur otak yang lebih mengedepankan perkembangan aspek visual, sehingga pembelajaran harus disajikan dalam bentuk visual. Mereka akan sangat mudah memahami segala sesuatu yang disajikan dalam bentuk gambar (*edutainment* kelas). Metode ini memangkas teknik mengajar konvensional ceramah dan mencatat. Metode ini menggabungkan antara materi pembelajaran secara visual, narasi, permainan, dan gaya informal.

3. Pembelajaran Berbasis Aplikasi dan Media Sosial

Generasi milenial adalah generasi yang tidak bisa lepas dari media sosial yang hampir semua aplikasi ada pada *gadgetnya*. Mereka menggunakan 79 % waktunya per hari untuk berinteraksi dengan *smarthpone*. Akses mereka terhadap media sosial minimal 10 kali dalam satu hari, baik *face book*, *twiters*, *whatsapp*, dan lainnya. Pendidik dapat memaksimalkan media sosial sebagai media dalam pembelajaran. Banyak aplikasi yang dapat dimanfaatkan seperti *google class room*, *e-learning*, *zoom cloud meeting*, dan *learning management systemn* yang dapat digunakan untuk pembelajaran daring.

4. Pembelajaran Berorientasi pada *Enterpreneurship* dan Kreativitas

Generasi milenial bersifat *entrepreneurship*, dapat dipercaya, realistis terhadap permasalahan, dan optimis untuk menatap

masa depan. Banyak diantara mereka yang memiliki *side job* di luar aktivitas belajar sehari-hari, seperti desain grafis, *content creator*, dan *youtuber*. Kreativitas dalam pembelajaran bisa diarahkan untuk membuat blog pribadi atau akun YouTube untuk mem-*posting* aktivitas mereka sehari-hari.

5. Pembelajaran Pada Optimalisasi dalam Kelompok
Generasi milenial cenderung senang bekerja sama dengan rekan sejawatnya karena punya rasa percaya diri yang tinggi. Ini menjadi modal utama bagi mereka untuk unjuk diri menyalurkan ide gagasannya kepada teman sejawatnya. Kerja kelompok ini tidak hanya dalam situasi yang nyata tetapi juga pada dunia maya. Sebanyak 53 % generasi milenial menyenangi komunikasi secara pribadi dengan menggunakan teknologi informasi *Instan Messaging* dan konferensi dengan video. Intinya mereka senang bekerja kelompok dengan sistem kolaborasi.
6. Pembelajaran Sistem *Blendid Learning*
Sistem pembelajaran ini merupakan kombinasi antara pembelajaran konvensional dengan *daring (online)*. Pendidik perlu memanfaatkan dan meng-*upgrade* pengetahuannya sesuai perkembangan jaman, misalnya dengan memanfaatkan Whatsapp grup. Pendidik tinggal membagikan link materi atau tugas yang dapat diakses oleh peserta didik untuk dipelajari.

D. LATIHAN

1. Sebutkan pengertian belajar!
2. Sebutkan 3 jenis teori belajar!
3. Sebutkan pengertian pembelajaran!
4. Sebutkan 4 model dalam pembelajaran!
5. Sebutkan 5 strategi pembelajaran generasi milenial!

E. KUNCI JAWABAN LATIHAN

1. Belajar adalah proses untuk merespons segala sesuatu karena adanya latihan khusus dan pengalaman yang dapat mempengaruhi perilaku.
2. Empat teori belajar yaitu: teori disiplin mental, teori humanistik, teori apersepsi, dan teori conditioning stimulus-respons.
3. Pembelajaran adalah proses usaha mempengaruhi emosi, intelektual, dan spiritual, peserta didik agar mau belajar dengan kehendaknya sendiri.
4. Empat model dalam pembelajaran yaitu: Model pemrosesan informasi, Model personal, Model sosial, dan Model sistem perilaku.
5. Lima strategi pembelajaran bagi generasi milenial yaitu: Pembelajaran Terbimbing, Pembelajaran Berbasis Visual dan Menyenangkan, Pembelajaran Berbasis Aplikasi dan Media Sosial, Pembelajaran Berorientasi Pada Entrepreneurship dan Kreativitas, Pembelajaran pada Optimalisasi dalam Kelompok, dan Pembelajaran Sistem **Blendid Learning**.

F. PUSTAKA

- Azwar, A., _____. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Sastra
- Hudaya. Daud A., (2020). *Strategi Guru Mengajar Di Era Milenial*. Al Mutharahah. Vol. 17 No.1 Januari-Juni 2020.
- Mulana H.D.J. (2012). *Promosi Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran*. EGC. Jakarta. Mujahid., A.I., (2020). *Strategi Belajar Generasi Milenial*. (Studi Pandangan Mahasiswa Jurusan Pendidikan IPS UIN Maulana Malik Ibrahim Malang)., Skripsi. Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial. Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

- Nuriyati, T., Chanifudin. (2020). *Pendidik Millenial Di Era Globalisasi*. Program Studi Pendidikan Agama Islam STAIN Bengkalis, Riau, Indonesia., Asatira., Vol. 1, No. 3. September – Desember 2020.
- Notoatmodjo., S. (1993). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset., 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Usman, M.I. (2012). *Model Mengajar Dalam Pembelajaran: Alam Sekitar, Sekolah Kerja, Individual, Dan Klasikal.*, STAI DDI ParePare. Lentera Pendidikan, Vol. 15 No. 2 Desember 2012: 251 – 266.
- Sakilah. (2013). *Belajar Dalam Perspektif Islam*. Menara., Vol. 12 No. 2 Juli –Desember 2013.
- Tim Pengembangan MKDK IKIP Semarang. (1991). *Dasar-Dasar Pendidikan*. IKIP Semarang Press.

BAB 9

PERENCANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan meningkatkan perilaku mengontrol kesehatan. Untuk membuat orang mampu mengontrol kesehatan dan memperbaiki kesehatan maka promosi kesehatan bekerja dengan menggunakan berbagai metode termasuk menggunakan pendidikan kesehatan. Indikasi keberhasilan promosi kesehatan dapat dilihat dari adanya kemampuan individu atau masyarakat dalam mengontrol kesehatan dan adanya keadaan kesehatan yang lebih baik. Agar Anda lebih mudah dalam mencapai tujuan promosi kesehatan maka diawali dengan perencanaan yang baik termasuk membuat perencanaan pendidikan kesehatan. Perencanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai konteks. Pada Bab ini, perencanaan pendidikan kesehatan dirancang dalam konteks bagian dari proses keperawatan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini diharapkan Anda dapat:

1. Melakukan pengkajian dan menganalisis data
2. Merumuskan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan
3. Menentukan rencana intervensi edukasi kesehatan

C. MATERI PEMBELAJARAN

Bagaimana membuat perencanaan program promosi kesehatan? mari kita ikuti uraian berikut ini:

1. Pengkajian dan Analisis Data

Perencanaan pendidikan kesehatan dalam konteks bagian dari proses keperawatan diawali Pengkajian. Pengkajian atau kegiatan mengumpulkan data dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data seperti wawancara, angket, observasi, kuesioner maupun melalui studi pustaka/dokumentasi. Setelah data terkumpul selanjutnya data dapat dikelompokkan menjadi data objektif atau bisa juga disebut dengan tanda dan data subjektif atau bisa juga disebut gejala.

Selanjutnya setelah data terkumpul dan dikelompokkan maka dilakukan analisis data. Pada kegiatan ini Anda akan menganalisis data yang terkumpul merupakan tanda, gejala, atau penyebab dari masalah keperawatan.

Mari kita mulai pembahasan tentang pengkajian dan analisis data. Apa saja data yang dikaji dan bagaimana menganalisis data yang terkumpul? Mari kita perhatikan contoh kasus berikut:

Kasus B **Pengkajian**

Sekelompok mahasiswa perawat melakukan pengkajian kesehatan pada Tn.B. Hasil pengkajian ditemukan data terjadinya masalah kesehatan berupa tekanan darah Tn.B 160/90 mmHg, mengatakan sering ngemil makanan yang asin. Tn.B menanyakan “Apakah saya menderita hipertensi?”, “Saya sering pusing dan leher kaku, apakah itu tandanya hipertensi?” Ternyata selama ini Tn.B jarang mengikuti kegiatan Pos Bindu dan belum pernah mengikuti pemaparan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan perawatannya. Diketahui bahwa Tn B dan keluarganya merupakan keluarga kurang mampu, tidak ada yang mempunyai alat komunikasi

baik telepon maupun *handphone* (Hp). Tempat tinggalnya terpencil dan sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan. Tn B dan keluarga mempunyai sikap yang terbuka terhadap petugas kesehatan.

Analisis data

Memperhatikan data yang diperoleh pada kasus B maka bagaimanakah analisis datanya? Analisis data kasus A dapat Anda lihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Analisis Data Kasus B

Tanda dan atau Gejala	Penyebab	Masalah Keperawatan
Tekanan darah Tn.B 160/90 mmHg, mengatakan sering ngemil makanan yang asin TnB menanyakan “apakah saya menderita hipertensi?”, “saya sering pusing dan leher kaku apakah itu tanda hipertensi?”	Kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan perawatannya

5. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian maka langkah selanjutnya adalah menetapkan diagnosis berdasarkan analisis data. Namun sebelum Anda menetapkan diagnosis keperawatan, sebaiknya mengetahui dahulu apa definisi diagnosis keperawatan dan di mana Anda dapat menjumpainya. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan analisis data sebagaimana tabel 5 maka diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah “Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan perawatannya berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan tekanan darah Tn.B 160/90 mmHg, mengatakan sering ngemil makanan yang asin. Tn.B menanyakan “Apakah saya menderita hipertensi?”, ”Saya sering pusing dan leher kaku, apakah itu tandanya hipertensi?”

6. Rencana Intervensi Keperawatan

Langkah selanjutnya adalah membuat rencana intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan. Apa itu Intervensi keperawatan? Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat dengan berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosis keperawatan pada kasus B telah ditetapkan yaitu “Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan perawatannya berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan tekanan darah Tn.B 160/90 mmHg, mengatakan sering ngemil makanan yang asin. Tn.B menanyakan “apakah saya menderita hipertensi?”, ”Saya sering pusing dan leher kaku, apakah itu tandanya hipertensi?”

Berdasarkan diagnosis tersebut maka intervensi keperawatan dapat disusun sebagai judul perencanaan pendidikan kesehatan, lihat contoh berikut:

EDUKASI KESEHATAN TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI

I. INTRODUKSI

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi.

Pada tahun 2021, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab kematian pada ibu. Berdasarkan data Kemenkes RI (2022) kematian ibu yang disebabkan hipertensi ada 1.077 lebih banyak dari angka kematian ibu yang disebabkan penyakit jantung sebanyak 335, infeksi sebanyak 207 dan gangguan metabolik 80. Pada jamaah haji Indonesia tahun 2021 diketahui ada 10 penyakit risiko tinggi, dan ternyata hipertensi merupakan penyakit terbanyak ke dua setelah dislipemia. Penyakit yang diderita jamaah haji Indonesia tahun 2021 meliputi dislipemia (37%), hipertensi (32%), diabetes melitus (16%), jantung iskemik (6%) dan penyakit lain (9%).

Bagaimanakah cara mencegah hipertensi? Salah satu cara mencegah hipertensi adalah dengan memodifikasi faktor risiko hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyampaikan bahwa ada faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga (genetik) dan

ada faktor yang dapat dimodifikasi yaitu kegemukan, merokok, kurang aktivitas, diet tinggi lemak, konsumsi garam berlebih, dislipidemia, konsumsi alkohol, psikososial dan stres.

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya kesehatan termasuk melakukan pendidikan kesehatan pencegahan penyakit hipertensi. Pendidikan pencegahan hipertensi dapat dilakukan di mana saja baik di perkotaan maupun di pedesaan kepada siapa saja baik pada komunitas, keluarga maupun pada individu. Kali ini berdasarkan kasus B ada seorang bernama B yang perlu diberikan pendidikan kesehatan pencegahan dan perawatan hipertensi.

B. MASALAH YANG AKAN DIPECAHKAN

Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pencegahan dan perawatannya berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan tekanan darah Tn.B 160/90 mmHg, mengatakan sering ngemil makanan yang asin. Tn.B menanyakan “apakah saya menderita hipertensi?”, ”Saya sering pusing dan leher kaku, apakah itu tandanya hipertensi? selanjutnya bagaimanakah rencana intervensi yang dilakukan?

C. KELOMPOK SASARAN

Sasaran Primer : Tn B

Sasaran Sekunder : Keluarga Tn B

D. HASIL YANG DIHARAPKAN

Pengetahuan Tn B tentang hipertensi meningkat

II. TUJUAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 X 90 menit diharapkan pengetahuan Tn B tentang hipertensi meningkat dengan kriteria hasil dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang hipertensi, menyatakan bersedia membatasi makanan yang asin.

III. FAKTOR PENGHAMBAT DAN FAKTOR PENDORONG

A. Faktor penghambat

Diketahui bahwa Tn B dan keluarganya merupakan keluarga kurang mampu, tidak ada yang mempunyai alat komunikasi baik telepon maupun *handphone* (HP). Tempat tinggalnya terpencil dan sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan.

B. Faktor Pendorong

Tn B dan keluarga mempunyai sikap yang terbuka terhadap petugas kesehatan.

IV. METODE DAN RENCANA KEGIATAN

- METODE

Pendidikan kesehatan dengan ceramah dan diskusi

- RENCANA KEGIATAN

Kegiatan dilakukan oleh perawat puskesmas dan perawat rumah sakit yang telah memiliki izin praktik atau mahasiswa keperawatan yang sedang praktik sehingga perizinan telah diurus oleh pihak perguruan tinggi.

No	Kegiatan	Waktu	Tempat
1.	Menyusun proposal atau Laporan Pendahuluan, Satuan Acara Pendidikan kesehatan (SAP) dan membuat media	1-2 Januari 2023	Kampus/ruangan lain yang kondusif
2.	Pengajuan pengesahan proposal atau Laporan Pendahuluan	3 Januari 2023	Kampus atau di ruang pembimbing klinik
3.	Koordinasi dengan Tn.B, keluarga Tn B, dan Pembimbing klinik	4 Januari 2023	Rumah Tn B dan Kampus
4.	Pelaksanaan pendidikan kesehatan	5 Januari 2023	Rumah Tn B
5.	Evaluasi	5 Januari 2023	Rumah Tn B
6.	Penyusunan laporan	6 Januari 2023	Ruangan yang kondusif

Membuat Satuan Acara Pendidikan Kesehatan (SAP Kes)

Setelah Anda membuat perencanaan program pendidikan kesehatan maka sebelum Anda melakukan pendidikan kesehatan masih ada kegiatan yang perlu dilakukan dalam persiapan yaitu membuat SAP Kes. Bagaimana caranya? Ikuti format SAP Kes berikut ini:

Satuan Acara Pendidikan Kesehatan

.....

Pokok bahasan :

Hari/Tanggal :

Waktu : 1 x 60 menit

Tempat :

Sasaran :

A. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, diharapkan.....

B. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x60 menit, diharapkan kader kesehatan dapat:

1. Menyebutkan
2. Menyebutkan
3. Menjelaskan
4. Menjelaskan
5. Mendemonstrasikan

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi

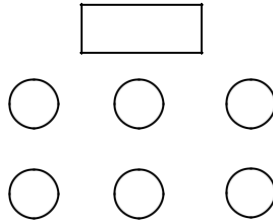
D. Media dan alat peraga

1. LCD/Proyektor
2. Leaflet
3.
4.

5.

6.

E. Setting



Keterangan:

○ : Peserta

□ : Penyuluh

KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	FASE	KEGIATAN		WAKTU
		PENYULUHAN	SARAN	
1.	Para Interaksi	Menyiapkan	-	5 menit
2.	Orientasi a. Salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	a. Mengucap salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Melakukan kontrak waktu yang digunakan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan	5 menit
3.	Kerja a. Melakukan apresiasi	a. Mengajukan pertanyaan terkait cara atau kegiatan	a. Menjawab pertanyaan b. Memperhatikan	20 menit

NO	FASE	KEGIATAN		WAKTU
		PENYULUHAN	SARAN	
	b. Menjelaskan materi tentang... c. Mendemonstrasikan cara d. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Menjelaskan materi tentang cara c. Memberi contoh cara-cara d. Mengajak audience atau sasaran untuk mempraktikkan e. Memotivasi peserta untuk bertanya hal yang belum mengerti c. Menjawab pertanyaan	10 menit
4.	Terminasi a. Melakukan evaluasi	a. Mengajukan pertanyaan b. Meminta peserta mengulang materi yang sudah dijelaskan c. Meminta 1 atau 2 orang	a. Menjawab pertanyaan b. Peserta mengulang materi yang sudah dijelaskan c. Peserta mengulang	20 menit

NO	FASE	KEGIATAN		WAKTU
		PENYULUHAN	SARAN	
		peserta untuk maju ke depan mempraktikkan kembali cara	materi cara mencuci tangan.	
	b. Tindak Lanjut	d. Mengajarkan peserta untuk mempraktikkan ke masyarakat e. Mengajarkan untuk selalu mempraktikkannya		
	c. Salam	f. Mengucapkan salam	d. Menjawab salam	

F. Materi Terlampir

G. Evaluasi

1. Sebutkan
2. Sebutkan
3. Jelaskan
4. Jelaskan
5. Demonstrasikan

D. PENUGASAN

1. Bentuk kelompok terdiri dari tiga mahasiswa
2. Silakan kelompok Anda melakukan pengkajian masalah pendidikan kesehatan.

3. Anda diperbolehkan menggunakan metode survei, wawancara, observasi maupun studi dokumentasi.
4. Selanjutnya susunlah data yang diperoleh dan lakukan analisis
5. Tentukan masalah pendidikan kesehatan
6. Buatlah perencanaan pendidikan kesehatan dengan masalah yang dijumpai

E. Daftar Pustaka

- Kemkes, RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021 P2PTM*
- Kemkes RI (2018) Hipertensi, The Silent Killer. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer>
- P2PTM Kemkes RI. (2019). *Hipertensi, The Silent Killer*. https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/01/Leaflet_PDF_15_x_15_cm_Hipertensi_Tekanan_Darah_Tinggi.pdf
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI, Jakarta
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI: Jakarta

BAB 10

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

A. INTRODUKSI

Media promosi kesehatan sangat penting dalam upaya promosi kesehatan. Hampir setiap kegiatan promosi kesehatan menggunakan media promosi kesehatan.

Sebenarnya promosi kesehatan tetap dapat berjalan tanpa adanya media promosi kesehatan tetapi akan menjadi lebih optimal ketika menggunakan media promosi kesehatan. Pada jaman modern dan era global seperti sekarang ini media promosi kesehatan menjadi lebih penting lagi, teknologi media promosi kesehatan pun semakin maju, berkembang dan canggih.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca Bab ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menyebutkan pengertian media promosi kesehatan
2. Menyebutkan tujuan pembuatan media promosi kesehatan
3. Menjelaskan jenis-jenis media promosi kesehatan
4. Menjelaskan kekuatan dan kelemahan media promosi kesehatan
5. Menjelaskan cara membuat media promosi kesehatan

Baik, sekarang mari kita simak uraian berikut ini tentang media promosi kesehatan.

1. Pengertian

Menurut DepKes RI (2006) Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat

pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya.

2. Tujuan media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan dibuat dengan berbagai tujuan beberapa diantaranya adalah:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- g. Memperlancar komunikasi.

(Notoatmodjo, 2005):

3. Jenis media promosi kesehatan

Jenis media promosi kesehatan dapat diuraikan berdasarkan: bentuk umum penggunaan, berdasarkan cara pembuatan dan berdasarkan penempatannya.

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan (Notoatmodjo, 2005)
 - 1) Bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
 - 2) Bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, plipchart, transparan, slide, film, dan seterusnya.
- b. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:
 - 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.

Adapun macam-macamnya adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet.

2) Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, video film, kaset, CD, VCD.

4. Kelebihan dan kelemahan media

Setiap media memiliki kelebihan dan juga memiliki kelemahan masing-masing. Seorang promotor kesehatan diharapkan mampu memahami setiap kelebihan dan kelemahan masing-masing media sehingga dapat merancang dan menggunakannya dengan tepat. Kelebihan dan kelemahan media cetak dan elektronik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Kelebihan dan kelemahan media cetak dan elektronik

	Kekuatan	Kelemahan
Media cetak	Tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa ke mana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, meningkatkan gairah belajar.	Tidak dapat menstimulus efek suara dan efek gerak, mudah terlipat
Media elektronik	Sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan,	Biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, Perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah. Perlu keterampilan penyimpanan, perlu terampil dalam

	Kekuatan	Kelemahan
	jangkauan relatif lebih besar, sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang.	pengoperasian

Sumber: Notoatmodjo, 2005

Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan, spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat yang strategi agar dapat dilihat oleh semua orang, pameran, banner dan TV layar lebar (DEPKES RI, 2006).

Kelebihan	Kelemahan
a) Sebagai informasi umum dan hiburan.	a) Biaya lebih tinggi. Sedikit rumit.
b) Mengikutsertakan semua panca indra.	b) Ada yang memerlukan listrik.
c) Lebih mudah dipahami.	c) Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya.
d) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.	d) Perlu persiapan matang.
e) Bertatap muka. Penyajian dapat dikendalikan.	e) Peralatan selalu berkembang dan berubah.
f) Jangkauan relatif lebih besar.	f) Perlu keterampilan penyimpanan.
g) Dapat menjadi tempat bertanya lebih detail.	g) Perlu keterampilan dalam pengoperasian
h) Dapat menggunakan semua panca indra secara langsung, dan lain-lain.	

Sumber: DEPKES RI, 2006.

5. Cara Merancang Media Promosi Kesehatan

Keberadaan media promosi kesehatan dalam upaya promosi kesehatan jelas sangat dibutuhkan. Hampir setiap upaya promosi kesehatan menggunakan media promosi kesehatan. Penggunaan media promosi kesehatan dapat dilakukan secara bersama-sama dengan media lain maupun berdiri sendiri. Agar media promosi dapat efektif menjalankan fungsinya maka sangat penting untuk membuat rancangan media promosi kesehatan sebelum media promosi kesehatan dibuat. Ada beberapa tahap yang perlu diperhatikan dalam membuat media promosi kesehatan. Secara umum tahapannya adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan topik,
- 2) Menentukan sasaran,
- 3) Merencanakan tempat pemasangan atau penyebaran media,
- 4) Memilih media yang sesuai,
- 5) Mengumpulkan materi atau gambar yang mendukung,
- 6) Menyediakan bahan dan peralatan,
- 7) Mulai mengerjakan,
- 8) Melakukan uji validitas,
- 9) Merevisi,
- 10) Mencetak,
- 11) Media Siap digunakan.

Setelah mengetahui cara merancang media secara umum, mari kita perhatikan cara merancang beberapa media secara khusus.

a. Merancang Leaflet

Leaflet adalah selebaran yang dilipat, berisi keterangan singkat tetapi lengkap serta mengutamakan gambar/media yang menggunakan persepsi indera penglihatan dan menyalurkan pesan lewat simbol-simbol

visual. Media leaflet merupakan salah satu alat komunikasi yang lebih menonjolkan visualnya sebagai alat komunikasi yang mudah diingat dan mudah dimengerti oleh segala lapisan masyarakat. Komponen leaflet terdiri dari judul, teks/materi, foto, ilustrasi. Leaflet dapat digunakan sebagai promosi, pengumuman atau sebagai alat komunikasi (Depkes RI, 2001 Cit. Metekohy, 2004).

Keuntungan dan keunggulan leaflet dijelaskan oleh Ewles dan Simnett (1994) yang menjelaskan bahwa leaflet dapat untuk belajar sendiri, dapat dilihat isinya pada saat santai, informasinya dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi detail seperti statistik. Hal senada juga disampaikan oleh Sayoga (2004) yang menyatakan bahwa leaflet dapat disimpan untuk dibaca ulang, isinya dapat terperinci, desain cetak dan ilustrasinya dapat dibuat semenarik mungkin, mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, visual lebih dapat mencapai sasaran. Leaflet/Brosur/Lipatan adalah media berbentuk selembur kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. Biasanya ukuran A4 dilipat tiga. Media ini berisikan suatu gagasan secara langsung ke pokok persoalannya dan memaparkan cara melakukan tindakan secara pendek dan lugas. Media ini yang banyak kita temui biasanya bersifat memberikan langkah-langkah untuk melakukan sesuatu (instruksional). Media ini sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat (Litbang Deptan Jambi, 2014).

Bagaimana cara merancang leaflet? Berikut adalah langkah-langkah merancang leaflet:

- 1) Tentukan tujuan dan penerapan *leaflet*
- 2) Menentukan bentuk *leaflet*
- 3) Sederhanakan informasi/pesan
- 4) Merancang draf kasar pada skala kecil
- 5) Memilih warna sesuai kesan yang diinginkan
- 6) Memastikan pesan jelas dan dinamis
- 7) Menentukan bentuk huruf, dan ukuran yang sesuai
- 8) Uji coba tata letak pada kalangan terbatas

b. Lembar balik

Flipchart (lembar balik) adalah salah satu media cetakan yang sangat sederhana dan efektif.

Keunggulan flipchart adalah:

- 1) Mampu memberi info ringkas dengan cara praktis
- 2) Media yang cocok untuk kebutuhan dalam ruangan atau luar ruangan
- 3) Bahan dan pembuatan murah
- 4) Mudah dibawa kemana-mana
- 5) Tidak membutuhkan keterampilan baca tulis
- 6) Membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator/pengguna media

Bagaimana membuat *flipchart*?

- 1) Tentukan tujuan dan penerapan *flipchart*
- 2) Menentukan bentuk *flipchart*
- 3) Sederhanakan informasi/pesan
- 4) Merancang draf kasar pada skala kecil
- 5) Memilih warna sesuai kesan yang diinginkan
- 6) Memastikan pesan jelas dan dinamis
- 7) Menentukan bentuk huruf, dan ukuran yang sesuai
- 8) Uji coba tata letak pada kalangan terbatas

Desain *flipchart*:

- 1) Ukuran standar 60-90 cm, atau sesuaikan dengan jumlah peserta
- 2) Gunakan ilustrasi foto/kartun yang sederhana dan dikenal khalayak
- 3) Penulisan Judul yang menonjol, gunakan huruf besar dan sederhana
- 4) Pesan jelas dan ringkas, istilah disederhanakan

Gunakan warna mencolok dan tebal.

http://www.p2kp.org/pustaka/files/TipsTriks/Membuat_Flipchart.doc

c. Poster

Poster atau **plakat** adalah karya seni atau desain grafis yang memuat komposisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar. Pengaplikasiannya dengan ditempel di dinding atau permukaan datar lainnya dengan sifat mencari perhatian mata sekuat mungkin. Karena itu poster biasanya dibuat dengan warna-warna kontras dan kuat.

Poster bisa menjadi sarana iklan, pendidikan, propaganda, sosialisasi dan dekorasi. Selain itu bisa pula berupa salinan karya seni terkenal. Cat poster biasa juga disebut cat plakat karena memiliki sifat yang pekat, sifatnya datar cocok untuk menggambar dekoratif.

Bagaimana langkah-langkah membuat poster? Berikut ini adalah langkah-langkahnya.

- 1) Menentukan topik dan tujuan yang diposterkan

- 2) Merumuskan pesan atau amanat yang akan disampaikan
- 3) Merumuskan kalimat yang singkat, menarik, padat, dan jelas sehingga apabila dibaca orang mudah dimengerti.
- 4) Menggunakan kalimat yang persuasif, bersifat membujuk, dan mewakili daya sugesti sehingga mudah memengaruhi banyak orang.
- 5) Menggunakan gambar pendukung tema dengan warna-warna tampilan yang menarik dan sesuai komposisinya.
- 6) Menggunakan media yang tepat, misalnya kain rentang, papan yang luas, seng, atau lain-lain. Pada saat ini poster juga dapat dibuat secara digital dan bisa dipajang di media sosial.

Poster <http://id.wikipedia.org/wiki/Poster>

C. LATIHAN

1. Sebutkan pengertian media promosi kesehatan
2. Sebutkan 3 tujuan pembuatan media promosi kesehatan
3. Jelaskan jenis-jenis media promosi kesehatan
4. Jelaskan kekuatan dan kelemahan media promosi kesehatan
5. Jelaskan cara membuat media promosi kesehatan

D. KISI-KISI JAWABAN

1. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya (DepKes RI 2006).

2. Tujuan membuat media antara lain untuk mempermudah penyampaian informasi, untuk menghindari kesalahan persepsi dan untuk memperjelas informasi
3. Jenis media promosi kesehatan dapat dijelaskan berdasarkan bentuk penggunaan yang meliputi sebagai bahan bacaan dan sebagai bahan peraga. Contoh media sebagai bahan bacaan adalah modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin. Contoh media sebagai bahan peraga adalah poster tunggal, poster seri, plipchart, transparan, slide, film. Berdasarkan proses produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak dan media elektronik. Contoh media cetak adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Contoh media elektronik adalah Televisi, radio, film, video film, kaset, CD, VCD.
4. Kekuatan dan kelemahan media promosi kesehatan Kelebihan dan kelemahan media cetak dan elektronik

	Kekuatan	Kelemahan
Media cetak	Tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa ke mana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, meningkatkan gairah belajar.	Tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat
Media elektronik	Sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat	Biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, Perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah. Perlu keterampilan penyimpanan,

	Kekuatan	Kelemahan
	dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang	perlu terampil dalam pengoperasian

Sumber: Notoatmodjo, 2006

5. Cara membuat media promosi kesehatan Secara umum tahapannya adalah sebagai berikut:
- 1) Menyiapkan topik,
 - 2) Menentukan sasaran,
 - 3) Merencanakan tempat pemasangan atau penyebaran media,
 - 4) Memilih media yang sesuai,
 - 5) Mengumpulkan materi atau gambar yang mendukung,
 - 6) Menyediakan bahan dan peralatan,
 - 7) Mulai mengerjakan,
 - 8) Melakukan uji validitas,
 - 9) Merevisi,
 - 10) Mencetak.
 - 11) Media Siap digunakan

E. DAFTAR PUSTAKA

- DEPKES RI. (2006). Modul: Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan.
- Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, Jakarta. Deptan Jambi, 2014. Leaflet. http://jambi.litbang.deptan.go.id/ind/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=58&Itemid=66
- Metekohy, F.A. (2004). *Pengaruh Media Ceramah, Leaflet dan VCD dalam Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) di Kabupaten Maluku Tengah (tesis) tidak dipublikasikan*

Notoatmodjo, S. (2006). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*.
Rineka Cipta: Jakarta.
Poster <http://id.wikipedia.org/wiki/Poster>

Glosarium

- Analisis : kegiatan mendeskripsikan hubungan antar variabel
- Behaviour : perilaku manusia
- Data : sekumpulan informasi yang diperoleh dari pengamatan atau pencarian
- Diagnosis : kondisi seseorang yang disimpulkan melalui analisis terhadap data
- Evaluasi : penilaian keadaan/kondisi sebelum atau setelah diberikan tindakan
- Kesehatan : keadaan badan dan jiwa yang baik
- Intensi : Niat untuk bertindak
- Pengetahuan : segala sesuatu yang diketahui tentang suatu hal
- Perilaku : tanggapan atau reaksi individu terhadap stimulus
- Pelaku : orang yang melakukan
- Pendidikan : proses perubahan pengetahuan, sikap maupun perilaku
- Promosi : meningkatkan atau mengembangkan
- Promotor : praktisi promosi kesehatan
- Risiko : kemungkinan terjadi

Indeks

F

FKD, 58

P

PSN, 44, 45

PUS, 63

S

SDKI, 162, 168, 178, 183, 190, 210, 211, 220

T

Trimester, 80, 131

Promosi kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan manusia baik secara individu maupun masyarakat, menjadikan individu dan masyarakat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam hal kesehatan. Ruang lingkup Promosi kesehatan meliputi kesehatan fisik, mental atau psikologis, sosial dan spiritual.

Perawat mempunyai peran sebagai edukator, dengan peran tersebut perawat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan. Melalui promosi kesehatan perawat dapat memberikan edukasi pada masyarakat secara luas terkait dengan masalah kesehatan. Intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memfasilitasi upaya penyembuhan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai wewenang, tanggung jawab, etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

Tak kenal maka tak sayang, adalah istilah yang sering digunakan untuk mendeskripsikan pentingnya mengenal sesuatu. Dalam buku ini, seluk beluk promosi kesehatan dideskripsikan secara lengkap mulai dari pengertian promosi kesehatan, pelaku, sasaran, bidang garapnya, lokasi, prinsip dan strategi promosi kesehatan. Dua model pendekatan yang biasa dipakai dalam praktik promosi kesehatan adalah *Health Belief Model* (HBM) dan *Promotion Model* (PM) juga dijelaskan mulai dari deskripsi sampai kekuatan dan kelemahan kedua model tersebut.

Menariknya buku ini adalah adanya penyajian masalah keperawatan dan intervensi promosi dalam keperawatan. Penyajian dalam bentuk tabel sangat memudahkan pembaca untuk memahami. Sumber yang dipakai juga sumber yang kredibel. Buku ini dilengkapi dengan rumusan diagnosis keperawatan dan contoh penerapan yang membuat pembaca akan lebih mudah memahaminya.

Keberhasilan upaya promosi kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi promosi kesehatan juga dijelaskan dalam buku ini, sehingga kendala-kendala selama mempraktikkan promosi kesehatan dapat diantisipasi. Selain kendala yang dapat diantisipasi sumber daya yang dapat meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan juga dapat dioptimalkan.

Perencanaan program promosi kesehatan merupakan langkah penting yang tidak boleh dilewatkan. Menariknya buku ini adalah adanya penjelasan cara membuat perencanaan program promosi kesehatan dengan mengkompilasi bidang ilmu promosi kesehatan dan bidang ilmu keperawatan. Agar lebih menarik dan mempermudah pemahaman cara membuat perencanaan program promosi kesehatan, dalam buku ini juga disajikan contoh perencanaan program promosi kesehatan.

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan ibarat dua sisi mata uang yang saling melengkapi. Pendidikan kesehatan juga dapat disebut sebagai strategi promosi kesehatan. Keterampilan perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan akan berbanding lurus dengan keberhasilan promosi kesehatan sehingga dalam buku ini juga dibahas tentang pendidikan kesehatan melalui pendekatan proses keperawatan. Ada banyak intervensi edukasi kesehatan yang ditulis dalam buku ini, baik intervensi utama maupun intervensi pendukung yang penyajiannya dalam bentuk tabel sehingga sangat mudah untuk dipahami.

Akhirnya untuk melengkapi bekal perawat dalam melakukan upaya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, maka pada akhir buku ini disediakan informasi tentang: Konsep dan teori belajar mengajar, cara membuat perencanaan pendidikan kesehatan dan cara membuat media promosi kesehatan.



**UNAIC PRESS
CILACAP**

UNAIC PRESS CILACAP
Jl. Cerme No.24, Wanasari
Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah 53223
Telp/Fax: (0282) 532975
Email: humas@universitalirsyad.ac.id

ISBN 978-623-88026-3-0

