

PROMOSI KESEHATAN

PENULIS

YENI UTAMI, S.Si.T., M.Kes.

KARINA NUR RAMADANNINTYAS, S.K.M., M.Kes.

SUNDARI MULYANINGSIH, S.Si.T., M.Kes.



Promosi Kesehatan

Penulis: Yeni Utami, S.Si.T., M.Kes.
Karina Nur Ramadannintyas, S.K.M., M.Kes.
Sundari Mulyaningsih, S.Si.T., M.Kes.

ISBN: 978-623-88751-5-3 (PDF)

Copyright © 2024 by IKIP BJN Press

Ukuran: 1, 186, **Uk:** 14,8x23 cm

Editor: Dr. Ahmad Kholiqul Amin, M.Pd.

Desain Cover: Zuhad, M.Pd.

Setting & Layout Isi: Ahmad Zainal Abidin, S.Pd.

Cetakan Pertama: Mei 2024

PENERBIT IKIP BJN Press

Jl. Panglima Polim No.46, Bojonegoro, Jawa Timur

Telp/Faks: (0353) 881046

Website: www.ikippress.co.id

E-mail: www.ikipbjnpress@ikipgribojonegoro.ac.id

Hak Cipta yang dilindungi Undang-undang ada pada pengarang
Dilarang keras mengutip, menjiplak dan memfotocopi sebagian atau seluruh
isi buku ini atau menjualbelikannya tanpa mendapat ijin tertulis dari penulis

Kata Pengantar

Syukur Alhamdulillah Buku Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan pegangan pokok bagi mahasiswa dalam menjalani pengalaman belajar teori di kelas, namun diperlukan juga sumber tambahan misalnya dari buku-buku atau artikel di internet.

Penulis berharap buku ini benar-benar dapat berfungsi sebagai penuntun belajar mahasiswa sehingga dapat dicapai hasil belajar yang optimal, karena teori yang diajarkan di dalam buku ini merupakan prasyarat bagi bidan untuk dapat menguasai beberapa kompetensi pokok dari profesi bidan. Masukan yang membangun sangat penulis nantikan untuk bekal perbaikan bagi buku edisi selanjutnya.

Semoga dengan bimbingan Allah SWT, buku ini bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu Kebidanan dan mahasiswa menjadi Bidan yang Berakhlak mulia, bermartabat, kreatif, mandiri dan profesional. Jazakhumullahu Khairan. Terimakasih.

Madiun, April 2024

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISL.....	v
BAB I KONSEP, PRINSIP, DAN LINGKUP PROMOSI KESEHATAN.....	1
A. Konsep Dan Promosi Kesehatan.....	1
1. Pengertian Promosi Kesehatan.....	1
2. Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan.....	2
3. Sasaran Promosi Kesehatan.....	7
4. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	9
5. Media Promosi Kesehatan.....	9
6. Sejarah Promosi Kesehatan.....	11
B. Lingkup Promosi Kesehatan Dan Praktek Kebidanan 14	
Menurut Sasarannya.....	14
1. Promosi Kesehatan Pada Bayi.....	14
2. Promosi Kesehatan Pada Anak Balita.....	15
3. Promosi Kesehatan Pada Remaja.....	15
4. Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil.....	16
5. Promosi Kesehatan Pada Ibu Bersalin.....	16
6. Promosi Kesehatan Pada Ibu Nifas.....	17
7. Promosi Kesehatan Pada Ibu Menyusui.....	17
8. Promosi Kesehatan Pada PUS/WUS.....	17
9. Promosi Kesehatan Pada Klimakterium/Menopause.....	18
BAB II MODEL DAN NILAI PROMOSI KESEHATAN.....	19
A. Health Belief Model.....	19
B. Transtheoretical Model.....	20
C. Teori Sebab Akibat.....	21
D. Stress dan Coping.....	21
BAB III PENDEKATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN.....	25
A. Strategi Global.....	25
1. Dukungan Sosial.....	25
2. Pemberdayaan.....	25
3. Advokasi.....	25
B. Strategi Berdasarkan Ottawa Charter.....	26
1. Health Public Policy.....	26

2. Suportive Empowerment.....	26
3. Health Service.....	27
4. Personal Skill.....	27
5. Community Action.....	27
C. Pendekatan Medical.....	28
D. Perubahan Perilaku.....	28
E. Education.....	28
F. Berpusat Pada Klien.....	28
G. Perubahan Sosial.....	29
BAB IV ETIKA PROMOSI KESEHATAN.....	31
A. Analisa Masalah Kesehatan Dan Perilaku.....	31
B. Menetapkan Sasaran.....	32
C. Menetapkan Tujuan.....	33
D. Menetapkan Pesan Pokok.....	33
E. Menetapkan Metode Dan Saluran Komunikasi.....	34
F. Menetapkan Kegiatan Operasional.....	34
G. Menetapkan Pemantauan Dan Evaluasi.....	36
H. Hubungan Dengan Klien.....	36
I. Kepedulian Dengan Determinan Social Dan Hubungannya Terhadap Kesehatan.....	37
J. Praktik Promosi Kesehatan.....	38
K. Pertimbangan-Pertimbangan Etnis.....	41
BAB V PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU.....	43
A. Prinsip Perubahan Perilaku.....	43
B. Perubahan Perilaku.....	54
1. Karena Terpaksa (Compliance).....	54
2. Karena Ingin Meniru (Identification).....	55
3. Karena Menghayati Manfaatnya (Internalization).....	55
C. Proses Perubahan Perilaku.....	56
BAB VI UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....	59
A. Upaya Promosi Kesehatan.....	59
1. Promosi Kesehatan Pra Nikah.....	60
2. Promosi Kesehatan Saat Hamil.....	62
3. Promosi Kesehatan Persalinan.....	63
4. Promosi Kesehatan Nifas.....	64

5. Promosi Kesehatan Menyusui.....	65
B. Upaya Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan.....	65
1. Upaya Promotif.....	65
2. Upaya Preventif.....	66
3. Upaya Kuratif.....	67
4. Upaya Rehabilitatif.....	67
BAB VII PERAN BIDAN DALAM KEGIATAN PROMOSI	
KESEHATAN.....	69
A. Peran Sebagai Advokator.....	69
B. Peran Sebagai Educator.....	69
C. Peran Sebagai Fasilitator.....	70
D. Peran Sebagai Motivator.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
BIODATA PENULIS	73

BAB I

KONSEP, PRINSIP, DAN LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

A. Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

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

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

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”. Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005

Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI no 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

2. Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan

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

Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya

merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
- d. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- e. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis (Susilowati, D., 2016)

Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO antara lain sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- c. Tujuan Operasional
 - 1) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
 - 2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
 - 3) Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit,mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
 - 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat

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

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

a. Advokasi (*Advocate*)

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

b. Mediasi (*Mediate*)

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

sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat sehingga strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik dilingkup regional, nasional maupun internasional untuk dapat terlibat di dalamnya.

c. Memampukan (*Enable*)

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

Strategi promosi kesehatan menurut WHO 1994 secara global terdiri dari 3 halsebagai berikut:

a. Advokasi (*advocacy*)

Merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang

mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

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

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

b. Dukungan sosial (*social support*)

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

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

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

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

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

3. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Maulana (2009), pelaksanaan promosi kesehatan dikenal memiliki 3 jenis sasaran yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier.

a. Sasaran primer

Sasaran primer kesehatan adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Masyarakat diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh

sistem nilai dan norma sosial serta norma hukum yang dapat diciptakan atau dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal. Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun formal dalam mempraktikkan PHBS. Suasana lingkungan sosial yang kondusif (social pressure) dari kelompok- kelompok masyarakat dan pendapat umum (public opinion). Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (stakeholders), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha (Maulana, 2011).

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turutmenyebarkannya informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (pressure group) guna mempercepat terbentuknya PHBS (Maulana, 2011).

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara:

- 1) Memberlakukan kebijakan/ peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat.
- 2) Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada

khususnya serta masyarakat luas pada umumnya (Maulana, 2011)

4. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip promosi kesehatan menurut WHO (1984) sebagai berikut:

- a. Perubahan perilaku (Behaviour change)
- b. Perubahan sosial (Social change)
- c. Pengembangan kebijakan (policy development)
- d. Pemberdayaan (Empowerment)
- e. Partisipasi masyarakat (Community participation)
- f. Membangun kemitraan (Building partnership & alliance)

Sedangkan menurut Depkes RI(2007) yaitu:

- a. Peberdayaan masyarakat
- b. Pengembangan kemitraan
- c. Upaya advokasi
- d. Pembinaan suasana
- e. Pengembangan SDM
- f. Pengembangan Iptek
- g. Pengembangan media dan sarana
- h. Pengembangan infrastruktur

5. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

- a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesankesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan

kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk sepertimajalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menaik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2005).

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2005)

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2005)

- a. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesanyang diterima
- b. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
- c. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihandalam penggunaannya
- d. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaianinformasi atau pesan
- e. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi olehsasaran
- f. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong sajaPersiapan yang cukup dalam penggunaan media

6. Sejarah Promosi Kesehatan

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan MasyarakatDesa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994).

Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "*The Ottawa Charter*", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip- prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilahistilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), Social Marketing (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi

Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

Sebelum Tahun 1965 Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan. Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Sasarannya perseorangan (individu), supaya sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

Periode Tahun 1965-1975 Pada periode ini sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program Health Educational Service (HES). Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat. Sasaran program adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Periode Tahun 1975-1985. Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan Community Development. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD.

Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil.

Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut. Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan „tanpa arti“, maka para ahli

pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

Periode Tahun 1985-1995. Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh "Ottawa Charter" tentang Promosi Kesehatan.

Periode Tahun 1995-Sekarang Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahansistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "Health Promotion Towards The 21st Century Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan „The Jakarta Declaration“.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia tersebut dipicu oleh perkembangan dunia Internasional. Nama unit Health Education di WHO baik di Hoodquarter, Geneva

maupun di SEARO India, juga sudah berubah menjadi unit Health Promotion. Nama organisasi profesi Internasional juga mengalami perubahan menjadi *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan tersebut juga ternyata sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu tonggak promosi kesehatan ialah Deklarasi Jakarta, yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke IV.

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa: Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan. Promosi kesehatan perlu disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor. Deklarasi juga merumuskan prioritas-prioritas promosi kesehatan di abad 21 yaitu: Meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin infrastruktur promosi kesehatan.

B. Lingkup Promosi Kesehatan Dan Kebidanan Menurut Sasarannya

Ruang Lingkup Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan: Bayi Balita, Remaja, Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, Ibu menyusui, PUS/WUS, Klimakterium/menopause.

1. Promosi Kesehatan Pada Bayi

- a. Bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin
- b. Masa transisi > Pemantauan ketat. Bayi membutuhkan perawatan yang baik.
- c. Pemberian informasi/promosi kesehatan kepada Ibu harus dilakukan.

Kegiatan Promosi Kesehatan Pada Bayi

- a. Mengajarkan kepada orangtua cara menjaga bayi agar tetap hangat, bersih & kering.
- b. Menganjurkan perawatan tali pusat dengan membungkus kasa

steril & kering agar terhindar dari infeksi

- c. Mengajarkan tentang perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir sampai 7 hari.
- e. Memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun hingga usia 6 bulan. Setelah 6 bulan berikan makanan pendamping ASI.
- f. Memberikan Imunisasi kepada bayi baru lahir.
- g. Memeriksa & menimbang bayi secara teratur di posyandu.
- h. Mengajarkan ibu tentang cara menstimulasi perkembangan bayinya sesuai dengan tahap usianya. i) Mengawasi masalah kesulitan pada bayi terhadap trauma, penyakit atau infeksi dan segera mengukur suhu jika tampak sakit.

2. Promosi Kesehatan Pada Anak Balita

Kegiatan Promkes Yang Dilakukan Pada Anak Balita

- a. Pemberian makanan yang bergizi sesuai tahapan usia anak.
- b. Pemberian kasih sayang dan perhatian yang optimal
- c. Pemeriksaan & penimbangan anak setiap bulan.
- d. Mengajarkan ibu tentang cara menstimulasi perkembangan anak balitanya di rumah sesuai dengan tahap usianya.
- e. Memberikan vitamin A setiap 6 bulan sekali
- f. Mengawasi masalah atau kesulitan pada kesehatan anak.

3. Promosi Kesehatan Pada Remaja

Remaja merupakan kelompok penduduk dengan usia 10-19 tahun (WHO & Depkes), & menurut UNFPA kelompok usia 10-24 tahun dan belum menikah.

- a. Kematangan organ reproduksi
- b. Perubahan bentuk fisik, biologis & perilaku (psikologis)
- c. Perempuan (Menstruasi, terlihat lebih cantik, menarik, senang bergaul, mudah marah, mudah sedih, mudah kecewa)

Kegiatan Promkes Yang Dilakukan Pada Remaja

- a. Menjalin hubungan yang sehat dengan lingkungan termasuk dengan teman sebaya wanita & pria.
- b. Memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi.
- c. Memberikan nutrisi bergizi & seimbang kepada remaja wanita > terkait kehamilannya kelak.
- d. Memberikan informasi terkait bahaya pergaulan bebas & bahaya

NAPZA.

- e. Mengajukan orangtua untuk tetap memberikan perhatian & kasih sayang.
- f. Jika sudah siap & matang secara fisik, usia & psikologis untuk menikah, maka segeradinikahkan
- g. Memberikan imunisasi TT untuk remaja putri sebelum menikah.

4. Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil

- a. Kehamilan memberi perubahan pada fungsi tubuh
- b. Perubahan membuat Ibu hamil mengeluh & merasa tidak nyaman
- c. Promosi kesehatan penting untuk memberi dukungan (terutama psikologis) sehingga mengurangi keluhan & ketidaknyamanan.

Kegiatan Promkes Yang Dilakukan Pada Ibu Hamil

- a. Membantu Ibu hamil dengan dukungan moral & spiritual
- b. Memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan.
- c. Mengajukan makan makanan bergizi
- d. Memberi tahu ibu hamil agar tidak merokok
- e. Memberikan informasi tentang pentingnya kebersihan diri
- f. Memberikan informasi tentang perubahan-perubahan selama kehamilan
- g. Mengajarkan senam hamil
- h. Memberikan informasi tentang pentingnya istirahat & rekreasi
- i. Memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan yang sangat berbahaya
- j. Memberikan informasi tentang tanda persalinan

5. Promosi Kesehatan Pada Ibu Bersalin

Biasanya ketika bersalin wanita menjadi lupa diri & tidak terkontrol emosinya, jadi Ibu hamil membutuhkan pemahaman yang baik

Kegiatan Promkesnya:

- a. Memberikan dukungan moral & spiritual
- b. Menjelaskan tahap proses persalinan dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap
- c. Memenuhi kebutuhan energy dan cairan ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan setiap setelah dilakukan pemeriksaan

- e. Mengajarkan tentang menjaga kebersihan selama proses persalinan

6. Promosi Kesehatan Pada Ibu Nifas

- a. Masa nifas/ masa post partum
- b. Fase memerlukan adaptasi psikologis
- c. Memerlukan motivasi tetntang perubahan yang terjadi d)
Kenyamanan bagi Ibu & bayi

Kegiatan Promkesnya:

- a. Menganjurkan makan makanan bergizi
- b. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan
- c. Menganjurkan ibu mobilisasi. Untuk menlancarkan peredaran darah
- d. Menjelaskan kebutuhan istirahat & tidur
- e. Menganjurkan ibu nifas dalam 6 jam harus BAK spontan/sendiri, karena ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 jam
- f. Mengajarkan senam nifas
- g. Memberikan informasi tentang konstipasi (sulit buang air besar)
- h. Memberikan informasi tentang hubungan seks dan keluarga berencana
- i. Memberikan informasi tentang kesehatan payudara
- j. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas yang sangat berbahaya bagi ibu.

7. Promosi Kesehatan Pada Ibu Menyusui

- a. Memberikan motivasi bahwa pemberian ASI sangat penting
- b. Mengajarkan tentang perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI
- c. Mengajarkan teknik & cara menyusui bayi yang benar
- d. Menganjurkan untuk makan makanan bergizi.
- e. Menganjurkan istirahat yang cukup (7-8 jam malam, 2 jam siang)
- f. Menganjurkan untuk menjaga kesehatan payudara
- g. Memberikan informasi tentang masalah pada saat menyusui

8. Promosi Kesehatan Pada PUS & WUS

PUS & WUS berlangsung sampai usia 33 ± tahun, Terkadang sampai 45 tahun. Tergantung cepat lambatnya wanita pertama haid.

Kegiatan Promkesnya:

- a. Memberikan informasi tentang waktu baik untuk kehamilan, 20-30 tahun.
- b. Jika PUS sudah memiliki anak diberi informasi tentang kontrasepsi
- c. Menganjurkan tetap menjaga hidup sehat.

9. Promosi Kesehatan Pada Ibu Klimakterium/ menopause

Klimakterium merupakan masa sebelum Endokrinologi (hormone estrogen menurun gonadotropin meningkat) Berlangsung 4-5 tahun sebelum menopause. Rata-rata menopause pada usia 47-53. Gejala klimakterium yaitu: Hot flashes, gangguan emosi, kekeringan vagina, menurunnya keinginan berhubungan seksual

BAB II

MODEL DAN NILAI PROMOSI KESEHATAN

Model dalam kebidanan adalah aplikasi struktur kebidanan yang memungkinkan seorang bidan untuk menerapkannya sebagai cara mereka bekerja. Model praktik kebidanan didasarkan isi dari teori dan konsep praktik. Sedangkan nilai tersebut dijadikan landasan, alasan, dan motivasi dalam perbuatannya.

A. Health Belief Model

Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap. Secara khusus bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya (Rosenstock, 1974). Sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

Konstruk *Health Believe Model* (HBM):

1. *Perceived susceptibility*
Persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit, seseorang yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam.
2. *Perceived seriousness*
Pandangan individu terhadap beratnya penyakit, yaitu risiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit tersebut.
3. *Perceived severity*
Persepsi individu tentang besarnya ancaman kemungkinan individu tersebut terserang penyakit
4. *Perceived benefit of action*
Pandangan individu tentang manfaat dari alternative tindakan yang diajukan oleh petugas kesehatan dalam mengurangi ancaman penyakit dan akibatnya yang merugikan.
5. *Perceived barrier of action*
Pandangan individu tentang hambatan dari alternative tindakan yang diajukan oleh petugas kesehatan dilihat dari konsekuensi negative dari tindakan yang dianjurkan (biaya yang mahal, rasa malu, takut akan rasa sakit, dll),
6. *Cues to action*
Keputusan individu untuk menerima atau menolak alternative tindakan

yang diberikan oleh petugas kesehatan setelah dipertimbangkan keuntungan dan kerugiannya, hal tersebut dapat datang dari dalam diri individu ataupun dari luar (nasehat orang lain, kampanye kesehatan, teman atau anggota keluarga yang terserang oleh penyakit yang sama).

Penerapan *Health Believe Model* (HBM)

HBM > perilaku pencegahan misalnya check-up, skrining, imunisasi
Contoh > Kegunaan HBM dalam imunisasi memberikan kesan bahwa orang yg mengikuti program imunisasi percaya akan:

1. Kemungkinan terjadi penyakit tinggi (ketidakkebalan)
2. Jika terjangkit, penyakit tersebut membawa akibat serius
3. Imunisasi adalah cara paling efektif untuk pencegahan penyakit

B. *Transtheoretical Model*

1. Teori perubahan perilaku > dasar untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mempromosikan perubahan perilaku kesehatan
2. Model transtheoretical adalah model perubahan perilaku yang disengaja
3. Berfokus pada pengambilan keputusan individu

Konstruksi *Transtheoretical Model*

1. Tahapan percobaan
 - a. Prekontemplasi yaitu orang tidak berniat mengambil tindakan dimasa mendatang (biasanya diukur selama enam bulan berikutnya)
 - b. Kontemplasi yaitu orang berniat untuk berubah dalam enam bulan mendatang
 - c. Persiapan yaitu orang yang berniat mengambil tindakan dalam waktu dekat, biasanya diukur sebagai bulan berikutnya.
 - d. Aksi yaitu orang telah membuat modifikasi terbuka tertentu dalam gaya hidup mereka dalam enam bulan terakhir
 - e. Pemeliharaan yaitu orang berupaya mencegah terkambuhan, tahap yang diperkirakan terakhir dari enam bulan sampai sekitar lima tahun.
 - f. Pemutusan yaitu individu tidak memiliki godaan dan memiliki keberhasilan diri 100%, dimana mereka yakin tidak akan kembali pada kebiasaan lama yang tidak sehat mereka sebagai cara untuk mengatasi.
2. Proses perubahan
Proses perubahan adalah kegiatan rahasia dan terbuka yang digunakan orang untuk maju melalui beberapa tahap:
 - a. Proses kesadaran dan evaluasi lingkungan kembali, diantara prekontemplasi dan kontemplasi.
 - b. Evaluasi diri kembali, diantara kontemplasi dan persiapan.
 - c. Pembebasan diri, diantara persiapan dan tindakan, sangat ditekankan
 - d. Antara tindakan dan pemeliharaan, kontingensi manajemen membantu hubungan counter conditioning dan kontrol stimulus

ditekankan.

3. Keseimbangan putusan
Pada tahap ini mencerminkan individu relative menimbang pro dan kontra dari perubahan.
4. Keberhasilan diri
Pada tahap ini orang percaya bahwa pada situasi khusus mereka dapat mengatasi situasi risiko tinggi tanpa risiko kekambuhan untuk kebiasaan yang tidak sehat.
5. Pencobaan
Pada tahap ini mencerminkan intensitas mendesak untuk terlibat dalam kebiasaan tertentu ketika di tengah-tengah situasi yang sulit

C. Teori Sebab Akibat

Teori Sebab Akibat adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Perilaku yang Mencerminkan Teori Sebab Akibat Oleh Becker

1. Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku Sakit (*Illnes Behavior*) Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, cara penularan, cara dan kemana harus mencari pengobatan penyakit dan sebagainya.
3. Perilaku peran sakit (*The sick role behavior*) dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*The sick role*).

D. Stress dan Coping

Stress adalah suatu proses kejadian atau tekanan (*Stressor*) di suatu lingkungan yang mengancam keberadaan atau kesejahteraan suatu organisme. Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh perbedaan antara kebutuhan individu dan kemampuan individu untuk merespon kebutuhan tersebut.

Contoh Stressor:

1. Panas
2. Ketakutan
3. Dingin
4. Kemarahan
5. Kesedihan

6. Frustrasi
7. Latihan
8. Bising
9. Obat

Pendekatan Stress

1. Stress sebagai stimulus
Pendekatan ini menitik beratkan pada lingkungan dan menggambarkan stress sebagai stimulus (stress sebagai variabel bebas). Contoh: tekanan pekerjaan, putus cinta, proses persalinan lama.
2. Stress sebagai respons
Menitikberatkan reaksi seseorang terhadap stressor dan menggambarkan stress sebagai suatu respon > strain/ketegangan. Misalnya, seorang ketika diminta pidato didepan umum.
3. Stress sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan
Proses yang meliputi stressor & strain dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Stress

1. Kondisi individu : umur, tahap kehidupan, sex, tempramen, genetic, intelegensi, pendidikan, suku budaya, status ekonomi & kondisi fisik
2. Karakteristik kepribadian : introvert-ekstrovert, stabilitas emosi, kepribadian, kekebalan dll
3. Sosial kognitif : dukungan social yang dirasakan
4. Hubungan dengan lingkungan social
5. Strategi koping

Coping Strategy

Koping Coping adalah suatu proses dimana individu mengelola kesenjangan antara tuntutan dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi stressful. Koping adalah kemampuan untuk mengatasi sebuah stressor atau respon stress atau usaha untuk mengubah stressor atau respon stress.

Strategi Coping:

1. Konfrontasi
2. Mencari dukungan sosial
3. Merencanakan pemecahan masalah
4. Penilaian kembali secara positif
5. Menerima tanggung jawab
6. Lari/menghindari
7. Kontrol diri
8. Membuat jarak

Fungsi Koping:

1. *Emotion Focus Coping*: digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress.
2. *Problem Focus Coping*: untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara atau keterampilan baru.

BAB III

PENDEKATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

A. Strategi Global

1. Dukungan Sosial

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antarlain: prlatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat, dsb.

2. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antarlain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya, koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan ekonomi keluarga. Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dll. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sring disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan.

3. Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan.

Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sektor, dan diberbagai tingkar, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat intruksi, dsb. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya, sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain.

B. Strategi Berdasarkan Ottawa Charter

1. *Health Public Policy*

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

2. *Supportive Empowerment*

Setiap aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat harus berdampak pada promosi lingkungan sekitar agar mempermudah pelaksanaan kegiatan kesehatan. Lingkungan yang dimaksud bukan hanya lingkungan fisik, tetapi lingkungan nonfisik yang kondusif terhadap kesehatan masyarakat. Upaya menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan sarana prasarana atau fasilitas yang dapat mendukung terwujudnya perilaku sehat bagi masyarakat khususnya para pengunjung tempat umum tersebut. Lingkungan yang mendukung terwujudnya kesehatan di tempat umum, antara lain: tersedianya tempat sampah, tempat buang air besar atau sarana air bersih, ruangan bagi perokok dan non perokok, serta lain sebagainya

3. *Health Service*

Dalam mereorientasikan pelayanan kesehatan, peran promosi kesehatan sanga penting. Hal ini dikarenakan masyarakat selama ini menganggap pelayanan kesehatan terdiri atas *provider* dan *customer*, di mana penyelenggara (penyedia) pelayanan kesehatan adalah pemerintah, sedangkan swasta dan masyarakat hanya pemakai atau pengguna pelayanan kesehatan. Pemahaman akan hal tersebut harus diubah dan diorientasikan melalui promosi kesehatan bahwa masyarakat bukan sekedar pengguna atau penerima jasa pelayanan kesehatan, tetapi juga harus terlibat sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, bahkan dalam pemberdayaan masyarakat juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus sebagai penyelenggara kesehatan masyarakat tersebut.

4. *Personal Skill*

Setiap individu yang berada di masyarakat diharapkan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam memelihara penyakit dan meningkatkan kesehatan, mengenai faktor penyebab, cara mencegah penyakit dan mampu mencari pengobatan yang layak jika mereka atau anggota keluarga mereka sedang sakit.

Kesehatan masyarakat agregat yang terdiri dari individu, keluarga dan kelompok- kelompok masyarakat. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat akan terwujud jika kesehatan individu, keluarga serta kelompok dapat terwujud. Strategi untuk mewujudkan keterampilan individu (*personnel skill*) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting.

Langkah awal dari peningkatan keterampilan dalam pemeliharaan kesehatan adalah dengan memberikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat tentang cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mencari pengobatan fasilitas kesehatan profesional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya. Metode dan teknik pemberian pemahaman ini lebih bersifat individual.

5. *Community Action*

Gerakan atau kegiatan masyarakat yang mau, mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya merupakan wujud dari kunjungan dalam promosi kesehatan. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus mendorong serta memacu kegiatan-kegiatan di masyarakat dalam mewujudkan kesehatan mereka. Tanpa adanya kegiatan di bidang kesehatan, tidak mungkin terwujudnya perilaku yang kondusif untuk kesehatan atau masyarakat yang mau dan mampu memelihara serta

meningkatkan kesehatan mereka.

C. Pendekatan Medical

Tujuan pendekatan medical adalah membebaskan diri dari penyakit dan kecacatan. Suatu pendekatan promosi kesehatan yang berfokus pada upaya pencegahan penyakit & meringankan kesakitan. Berupa pelayanan kesehatan preventif.

1. Pencegahan Primer

Dilakukan ketika individu belum menderita sakit. *Health Promotion, Specific Protection*

2. Pencegahan Sekunder

Dilakukan pada masa individu mulai sakit *Early Diagnosis and Prompt Treatment, Disability Limitation*

3. Pencegahan Tersier (*Rehabilitation*)

D. Perubahan Perilaku

Perilaku adalah hasil pengalaman & proses interaksi dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap & tindakan. Perilaku adalah Suatu respon (motorik, fisiologis, kognitif, & afektif).

Promosi kesehatan dengan pendekatan perubahan perilaku diharapkan mampu mengubah sikap dan perilaku individu maupun masyarakat supaya mereka meniru perilaku hidup sehat. Mengadopsi gaya hidup sehat, misal: olahraga, tidak merokok, makan makanan sehat, dll.

E. Education

Pendekatan edukasi/pendidikan bertujuan memberikan informasi kes. & memastikan pengetahuan/pemahaman tersebut diterapkan. Ex: Program pendidikan kes. Di sekolah tentang pergaulan bebas, PSK diberi penyuluhan tentang kondom untuk mencegah HIV/AIDS.

Edukasi/Pendidikan Kesehatan

INPUT : Sasaran Pendidikan

PROSES : Upaya yang dilakukan mempengaruhi orang lain

PROSES : Melakukan hal yang diharapkan

F. Berpusat Pada Klien

1. Pendekatan dengan cara bekerjasama dengan klien agar dapat membantu mereka mengidentifikasi apa yang ingin mereka ketahui dan lakukan, memilih dan membuat keputusan sesuai dengan kepentingan dan keinginan mereka.
2. Klien dianggap seajar, yakni mempunyai pengetahuan, keterampilan dan kemampuan berkontribusi serta mempunyai hak mutlak untuk mengontrol tujuan kesehatan mereka sendiri.

Peran promotor kesehatan bertindak sebagai fasilitator untuk membantu masyarakat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan mereka agar memperoleh pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan masalah kesehatan yang mereka temui. Pemberdayaan diri masyarakat/klien merupakan sentral dari tujuan pendekatan berpusat pada klien.

G . Perubahan Sosial

Memberikan nilai penting bagi hak demokrasi untuk mengubah masyarakat agar mempunyai komitmen pada kesehatan. Tujuan perubahan sosial melakukan perubahan pada lingkungan fisik, sosial & ekonomi sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan.Ex: Ibu hamil minum air berasal dari tanah yang tercemar oleh limbah pabrik > aksi sosial dilakukan agar air tanah tidak tercemar

BAB IV

ETIKA DALAM PROMOSI KESEHATAN

A . Analisa kesehatan dan perilaku

Pada tahun 2012, American Public Health Association secara resmi mengadopsi dua belas prinsip praktek kode etik untuk umum. Dua belas prinsip yang diuraikan:

1. Kesehatan masyarakat terutama harus membahas penyebab dasar penyakit dan persyaratan untuk kesehatan, yang bertujuan untuk mencegah hasil kesehatan yang merugikan.
2. Kesehatan masyarakat harus mencapai kesehatan masyarakat dengan cara yang menghormati hak-hak individu dalam masyarakat.
3. Kebijakan kesehatan masyarakat, program, dan prioritas harus dikembangkan dan dievaluasi melalui proses yang menjamin kesempatan untuk masukan dari anggota masyarakat.
4. Kesehatan masyarakat harus mengadvokasi dan bekerja untuk pemberdayaan daripemuda anggota masyarakat, yang bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya dasar dan kondisi diperlukan untuk kesehatan dapat diakses oleh semua.
5. Kesehatan masyarakat harus mencari informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan yang efektif dan program yang melindungi dan mempromosikan kesehatan.
6. Institusi kesehatan umum harus menyediakan masyarakat dengan informasi yang mereka miliki yang diperlukan untuk keputusan tentang kebijakan atau program- program dan harus mendapatkan persetujuan masyarakat untuk pelaksanaannya.
7. Lembaga kesehatan publik harus bertindak secara tepat waktu pada informasi yang mereka miliki dalam sumber daya dan mandat yang diberikan kepada mereka oleh masyarakat.
8. Program kesehatan umum dan kebijakan harus menggabungkan berbagai pendekatan yang mengantisipasi dan menghormati nilai-nilai yang beragam, keyakinan, dan budaya dalam masyarakat.
9. Program kesehatan umum dan kebijakan harus dilaksanakan dengan cara yang paling meningkatkan lingkungan fisik dan sosial.
10. Lembaga kesehatan publik harus melindungi kerahasiaan informasi yang dapat membawa kerugian bagi individu atau komunitas jika dibuat publik. Pengecualian harus dibenarkan.
11. Atas dasar kemungkinan tinggi membahayakan signifikan terhadap individu atau orang lain.

12. Lembaga kesehatan publik harus memastikan kompetensi profesional karyawan mereka. Institusi kesehatan umum dan karyawan mereka harus terlibat dalam kolaborasi dan afiliasi dengan cara yang membangun kepercayaan publik dan efektivitas lembaga.

Kerangka kerja ini menekankan pentingnya hubungan yang kompleks antara orang-orang. Hubungan tersebut adalah inti dari masyarakat, dan mendukung sejumlah prinsip etika. Kass mengusulkan enam-bagian kerangka kerja etika: Apa tujuan kesehatan masyarakat dari program yang diusulkan, yaitu, dibingkai dalam bentuk tujuan akhir dari mengurangi morbiditas dan kematian, bukan tujuan terdekat, misalnya, mengubah perilaku. Seberapa efektif program dalam mencapai tujuannya dinyatakan, yaitu, apakah Program akhirnya menurunkan morbiditas dan mortalitas; Apa yang diketahui atau beban potensial program ini, termasuk risiko privasi dan kerahasiaan, risiko atas kebebasan dan otonomi dan risiko ke pengadilan. Dapatkah beban diminimalkan? Apakah ada pendekatan alternatif? Apakah program tersebut dilaksanakan secara adil?

Contoh dari Pedoman Perilaku Etis dalam Penelitian Kesehatan Aborigin dan Penduduk Pribumi Selat Torres. Dokumen ini menggaris bawahi enam nilai pusat: Timbal balik: harus ada keuntungan yang dihargai oleh masyarakat, memberikan kontribusi untuk masyarakat persatuan dan kemajuan kepentingan mereka; Respect: harus ada rasa hormat terhadap, dan penerimaan dari, nilai-nilai yang beragam; Kesetaraan: semua orang harus diperlakukan sama, dan harus ada pemerataan manfaat; Kelangsungan Hidup dan Perlindungan: menghindari merugikan Aborigin dan Torres Strait Islander (ATSI) keunikan budaya dan pengakuan dari sejarah dan pengalaman masyarakat ATSI; Tanggung jawab: menjamin bahwa mereka tidak melakukan kerusakan kepada individu atau komunitas ATSI, atau untuk hal-hal yang mereka hargai dan dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat; Semangat dan Integritas: menghargai kedalaman dan kesatuan warisan budaya masa lalu, kontemporer dan generasi masa depan; dan menunjukkan integritas dalam semua tindakan.

Meskipun ditulis bagi para peneliti, pedoman ini juga memberikan panduan yang berharga untuk praktisi promosi kesehatan melaksanakan program-program di dalam masyarakat ATSI (Suharto, 2018).

B. Menetapkan Sasaran

1. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk

kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

2. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

3. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentuan kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan dengan kebijakan – kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (Suharto, 2018).

C . Menetapkan Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia (Suharto, 2018).

D . Menetapkan Pesan Pokok

Program-program pembangunan kesehatan dikelompokkan dalam pokok-pokok program yang pelaksanaannya dilakukan secara terpadu dengan pembangunan sektor lain yang memerlukan dukungan dan peran serta masyarakat. Disusun 7 Program pembangunankesehatan yaitu :

1. Program perilaku dan pemberdayaan masyarakat
2. Program lingkungan sehat
3. Program upaya kesehatan
4. Program pengembangan sumber daya kesehatan

5. Program pengawasan obat, makanan dan obat berbahaya
 6. Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan
 7. Program pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
- Untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang dinilai penting untuk mendukung keberhasilan program pembangunan nasional ditetapkan 10 program unggulan kesehatan:
1. Program kebijakan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan hukum kesehatan
 2. Program perbaikan gizi
 3. Program pencegahan penyakit menular termasuk imunisasi
 4. Program peningkatan perilaku hidup sehat dan kesehatan mental
 5. Program lingkungan pemukiman, air dan sehat
 6. Program kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
 7. Program keselamatan dan kesehatan kerja
 8. Program anti tembakau, alkohol dan madat
 9. Program pengawasan obat, bahan berbahaya, makanan dan minuman
 10. Program pencegahan kecelakaan, rudapaksa dan keselamatan lalu lintas (Suharto, 2018).

E. Menetapkan Metode Dan Saluran Komunikasi

Merancang program komunikasi, pada tahap ini telah dapat menentukan perubahan perilaku dan menempatkan pesan dengan tepat dengan memadukan semua informasi yang telah dikumpulkan, selanjutnya dikomunikasikan dengan dukungan seperti audio visual (video, film), oral (radio), cetak (poster, leaflet), visual (flip charts) (Suharto, 2018).

F. Menetapkan Kegiatan Operasional

Untuk mencapai taraf kesehatan bagi semua, maka yang terpenting adalah menetapkan kegiatan operasional yang harus tercakup dalam pelayanan kesehatan dasar:

1. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum, cara pencegahan dan pemberantasannya
2. Peningkatan persediaan pangan dan kecukupan gizi
3. Penyediaan air minum dan sanitasi dasar
4. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
5. Imunisasi
6. Pengobatan dan pengadaan obat
7. Oleh karena pelayanan kesehatan dasar merupakan kunci untuk mencapai derajat kesehatan yang layak bagi semua, maka perencanaan, pengorganisasian dan penyelenggaraan yang efisien mutlak diperlukan disamping harus berdasarkan:

- Perikemanusiaan, Kesehatan sebagai hak asasi, Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat
8. Pengutamakan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif
 9. Pelayanan kesehatan perorangan yang sesuai kebutuhan
 10. Dukungan sumber daya kesehatan
 11. Misi Pembangunan Kesehatan
 12. Dalam mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2030, telah ditetapkan misi pembangunankesehatan
 13. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
 14. Untuk dapat terwujudnya Indonesia Sehat 2030, para penanggung jawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya. Oleh karena itu seluruh elemen dari Sistem Kesehatan Nasional harus berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan.
 15. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 16. Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.
 17. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
 18. Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan masyarakat dan potensi swasta.
 19. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya
 20. Untuk terselenggaranya tugas penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif
 21. Strategi Pembangunan Kesehatan
 22. Strategi pembangunan nasional harus berdasarkan pada kebijakan nasional, mencakup garis besar kegiatan dimana semua sektor yang terlibat untuk mewujudkan kebijaksanaan tersebut. Beberapa hal penting yang harus diterapkan adalah pembangunan berwawasan kesehatan
 23. Setiap program pembangunan nasional yang diselenggarakan di Indonesia harus memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan, yaitu terbentuknya lingkungansehat dan pembentukan perilaku sehat (Suharto, 2018).

G . Menetapkan Pemantauan Dan Evaluasi

1. Memperkenalkan kepada masyarakat gagasan dan teknik perilaku Program promosi Hygiene Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit diare melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat secara meluas. Program ini dimulai dari apa yang diketahui, diinginkan, dan dilakukan masyarakat. Perencanaan suatu program promosi hygiene untuk masyarakat dilakukan berdasarkan jawaban atau pertanyaan diatas atau bekerjasama dengan pihak yang terlibat, untuk itu diperlukan pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet.
2. Mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat, dalam tahap ini akan dilakukan identifikasi perilaku beresiko melalui pengamatan terstruktur. Sehingga dapat ditentukan cara pendekatan baru terhadap perbaikan hygiene sehingga diharapkan anak-anak terhindar dari lingkungan yang terkontaminasi.
3. Memotivasi perubahan perilaku masyarakat, langkah-langkah untuk memotivikasi orang untuk mengadopsi perilaku hygiene termasuk memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan dapat diterapkan.
4. Mencari tahu apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku
5. Membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku.
6. Menciptakan sebuah pesan sederhana, positif, menarik berdasarkan apa yang disukai kelompok sasaran (Suharto, 2018).

H . Hubungan Dengan Klien

Tenaga kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan klien/masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan pentingnya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat.

Program promosi perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa dikenal PHBS/Promosi Higiene merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut

Program promosi PHBS harus dilakukan secara profesional oleh individu dan kelompok yang mempunyai kemampuan dan komitmen

terhadap kesehatan masyarakat serta memahami tentang lingkungan dan mampu melaksanakan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara tepat dan benar yang sekarang disebut dengan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Tenaga kesehatan masyarakat telah mempunyai bekal yang cukup untuk dikembangkan dan pada waktunya disumbangkan kepada masyarakat dimana mereka bekerja (Suharto, 2018).

I. Kepedulian Dengan Determinan Sosial Dan Hubungannya Dengan Kesehatan

Perilaku adalah resultan antar stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan yaitu :

1. Teori *Lawrence Green*

Ada 2 determinan masalah kesehatan tersebut yaitu *Behavioral factor* (faktor perilaku) dan *non-Behavioral factor* (faktor non perilaku). Dan faktor tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai – nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.
- c. Faktor-faktor penguat, yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2. Teori *Snehandu B. Karr*

Mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat (intention) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitar (social support)
- c. Terjangkaunya informasi, yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan

3. Teori WHO

Ada 4 determinan yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan yaitu merupakan modal awal untuk bertindak atau perilaku
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai
- c. Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat
- d. Sosio budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang (Suharto, 2018).

J. **Praktek 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 sebagai bagian dari institusi puskesmas.

Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menjadi sebuah gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan.

Tujuan promosi kesehatan yang utama adalah memberikan informasi yang pada tingkatan lebih lanjut dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerak yang tengah dicanangkan oleh pemerintah. Direktorat Promosi Kesehatan menjadi bagian yang secara khusus membawahi segala aktivitas promkes atau promosi kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat luas.

1. Tujuan Pokok Promosi Kesehatan

Segala aktivitas promosi kesehatan memiliki tujuan memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan; baik itu kesehatan individu maupun masyarakat.

Direktorat Promosi Kesehatan memiliki tugas pokok menyiapkan sekaligus melakukan kegiatan – kegiatan promosi kesehatan dan melakukan penyebaran segala bentuk informasi kesehatan serta melakukan pengembangan sumber daya kesehatan hingga melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat pada bidang – bidang kesehatan.

Secara singkat, petugas promosi kesehatan merupakan corong pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk menyampaikan segala macam informasi yang berkaitan dengan kesehatan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat dan pengembangan sumber daya yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Beberapa Fungsi Promosi Kesehatan

Selain menjadi corong pemerintah dalam hal promosi di bidang kesehatan, program promosi kesehatan juga memiliki fungsi sebagai penyaring informasi langsung dari tingkat masyarakat. Kegiatan promosi yang berlangsung di tingkat masyarakat dapat menjadi sebuah media efektif untuk mengumpulkan data dan informasi yang kemudian dapat diolah, dianalisis dan digunakan sebagai informasi penunjang untuk merancang perencanaan dan pelaksanaan berbagai macam program promosi kesehatan selanjutnya.

Tugas penting lain dari aktivitas promosi kesehatan adalah menjadi pembimbing dan pengendali teknis kegiatan promosi kesehatan. Promosi ini dapat berupa kegiatan lintas program, lintas sektoral ataupun melibatkan berbagai elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta.

3. Beberapa Kegiatan Promosi Kesehatan Saat Ini

Pada saat ini terdapat beberapa materi promosi kesehatan yang tengah giatdisosialisasikan. Salah satu contoh promosi kesehatan yang tengah digaungkan adalah program Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang sedianya telah berhasil dihilangkan dari masyarakat. Kini aktivitas promosi kesehatan terkait eliminasi penyakit Tuberkulosis telah melibatkan berbagai elemen masyarakat untuk memperoleh sinergi untuk hasil terbaik. Melakukan aktivitas fisik telah menjadi bagian dari banyak kampanye kesehatan dari pemerintah; salah satunya sejak dicanangkannya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kedua gerakan tersebut memasukkan poin melakukan aktivitas fisik dalam bentuk kegiatan olahraga ataupun kegiatan bekerja yang melibatkan aktivitas fisik.

Gaya hidup masyarakat modern yang minim aktivitas fisik hingga konsumsi makanan dengan gizi kurang seimbang menjadi beberapa penyebab meningkatnya masalah kesehatan berupa penyakit tidak menular. Aktivitas promosi kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI memasukkan poin ajakan melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit setiap hari untuk mengurangi stres dan merangsang otak agar lebih bahagia dan santai.

4. Apa Saja Konsep Praktek Promosi Kesehatan?

a. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- b. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
 - c. Mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur.
 - d. Tidak membuang sampah sembarangan
 - e. Melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat
 - f. Menggunakan pelayanan kesehatan.
 - g. Menjalankan gaya hidup sehat bersama anggota keluarga.
 - h. Promosi Kesehatan Di Sekolah
 - i. Promosi kesehatan di sekolah menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena promosi kesehatan melalui komunitas sekolah cukup efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Usia sekolah sangat baik untuk memberikan edukasi dan pemahaman mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).
5. Tujuan Promosi Kesehatan Di Sekolah
- a. Menciptakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk menerapkan PHBS.
 - b. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, bersih dan nyaman.
 - c. Mampu meningkatkan pendidikan di sekolah.
 - d. Menciptakan pelayanan kesehatan di sekolah yang bisa dimanfaatkan dengan baik
 - e. Meningkatkan penerapan kebijakan sehat dan upaya di sekolah untuk mempromosikan kesehatan.

Kegiatan promosi kesehatan terkait meningkatkan konsumsi ikan ini juga dapat digulirkan di tempat lain seperti fasilitas umum hingga kegiatan promosi kesehatan di tempat kerja baik itu instansi pemerintah ataupun swasta. Ada cukup banyak pesan yang dapat dikomunikasikan melalui promosi kesehatan ajakan mengonsumsi ikan, salah satunya adalah informasi mengenai manfaat konsumsi ikan. Beberapa informasi penting dalam kaitan ajakan menambah jumlah konsumsi ikan dapat berupa informasi mengenai fakta bahwa ikan merupakan sumber protein dan vitamin yang baik

6. Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja

Upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan di tempat kerja, selain bisa mengatasi, memelihara, meningkatkan serta melindungi kesehatannya sendiri. Dengan menerapkan promosi kesehatan di tempat kerja hal ini akan bisa meningkatkan produktivitas kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat

Menerapkan promosi kesehatan di tempat kerja bisa memberikan dampak positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat. Secara garis besar, promosi kesehatan di tempat kerja adalah harus bisa memberikan perlindungan individu, baik didalam ataupun diluar lingkungan tempat

kerja untuk menciptakan proses kesehatan yang berkelanjutan.

Tujuan Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja

- a. Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja
- b. Bisa menurunkan angka absensi tenaga kerja
- c. Mengurangi angka penyakit baik dalam lingkungan kerja atau diluar lingkungan kerja
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat.
- e. Sebagai sebuah program promosi kesehatan di tempat kerja dengan target orang dewasa; beberapa poin seperti manfaat konsumsi ikan yang dapat mencegah penuaan dini dan melemahnya ingatan serta menjaga kesehatan penglihatandapat diutamakan. Kini ada berbagai jenis media promosi kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyebar informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang meningkatkan kualitas kesehatan (Suharto, 2018).

K. Pertimbangan-Pertimbangan Etis

Pertimbangan-pertimbangan etis yang perlu kita lakukan dan pikirkan yakni:

1. Promotor kesehatan tidak akan secara sengaja menunda pelayanan atau informasi, dilihat dari status pengetahuan sekarang yang dapat memberikan manfaat kepada klien, mereka berusaha mengikuti perkembangan promosi kesehatan
2. Promotor kesehatan akan menghargai kerahasiaan informasi yang dapat mereka akses kecuali atas permintaan hokum dan demi kepentingan klien
3. Promotor kesehatan harus tidak melakukan kegiatan promosi kesehatan yang tidak kompeten bisa kerjakan (Suharto, 2018).

BAB V

PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU

A. Prinsip Perubahan Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebijakan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku adalah sesuatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia mempunyai aktivitas masing – masing. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat dilihat dari pihak luar. Perilaku manusia antara satu dengan yang lain tidak sama baik dengan kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku adalah respons individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Perilaku merupakan respons, yang terdiri dari respons motorik : berbicara, berjalan, dan sebagainya. Respons fisiologik reaksi hormonal aktivitas system syaraf otonomik dan sebagainya. Respons kognitif pernyataan yang muncul dipikiran, imajinasi, dan sebagainya. Respons afektif rasa benci, kecewa, marah dan sebagainya. Aktivitas manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya : berjalan, menulis, menyuntik, merawat orang sakit, menolong persalinan dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain (dari luar) misalnya : berpikir, bersikap, berfantasi dan sebagainya. Banyak teori – teori tentang perilaku yang dikemukakan antara lain adalah sebagai berikut:

1) Teori Stimulus – Organisme – Respons (SOR)

Perilaku manusia pada dasarnya terdiri dari komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor) atau tindakan.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Dengan demikian pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah

bervariatif dengan asumsi senantiasa manusia akan mendapatkan proses pengalaman atau mengalami. Proses pengetahuan tersebut menurut Brunner melibatkan tiga aspek, yaitu:

- a) Proses mendapatkan informasi baru dimana seringkali informasi baru ini merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.
- b) Proses transformasi, yaitu proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru.
- c) Proses mengevaluasi, yaitu mengecek apakah cara mengolah informasi telah memadai.

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu obyek atau subyek yang memiliki konsekuensi yakni bagaimana seseorang berhadapan dengan obyek-sikap. Ini berarti sikap seseorang akan keterampilan pada kesetujuan- ketidaksetujuan.

Keterampilan adalah aktivitas fisik yang dilakukan seseorang yang menggambarkan kemampuan kegiatan motorik dalam kawasan psikomotor. Seseorang dikatakan menguasai kecakapan motoris bukan saja karena ia dapat melakukan hal-hal atau gerakan yang telah ditentukan, tetapi juga karena mereka melakukannya dalam keseluruhan gerak yang lancar dan tepat waktu. Dalam hal ini terdapat kecenderungan terkoordinasikannya aktivitas fisik karena pengenalan dan kelenturan jasmani untuk digerakkan sesuai ketentuan gerakan yang mestinya dilakukan. Keterampilan adalah kemampuan melakukan pola- pola tingkah laku yang kompleks dan tersusun rapi secara mulus dan sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu. Keterampilan bukan hanya meliputi gerakan motorik melainkan juga pengejawantahan fungsi mental yang bersifat kognitif. Pemaknaan keterampilan dalam hal ini kemampuan sebagai level of competence, terdapat dua penggunaan istilah competence (y), yakni:

- a) Digunakan untuk merujuk pada area pekerjaan atas peranan yang mampu dilakukan oleh seseorang dengan kompeten jadi fokusnya mendeskripsikan tugas-tugas pekerjaan dan output jabatan, kemudian disebut kompeten (competence).
- b) Digunakan untuk merujuk pada dimensi-dimensi perilaku yang berada di balik kinerja yang kompeten jadi fokusnya mendeskripsikan mengenai perilaku, sikap, dan karakteristik

orang dalam melakukan berbagai tugas pekerjaan untuk menghasilkan output/jabatan yang efektif, outstanding, atau superior, kemudian disebut kompetensi (competency).

Berdasarkan teori SOR perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a) Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus, tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “unobservable behavior” atau “Covert behavior” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh : ibu hamil tau pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa hamil yang dekat (sikap)

b) Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “observable behavior”. Contoh seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya kepuskesmas atau kebidan praktik, seorang penderita TB paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan. Contoh – contoh tersebut adalah berbentuk nyata, dalam bentuk kegiatan atau dalam bentuk praktik (practice)

2) Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1980) factor – factor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah sebagai berikut.

a) Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Factor predisposisi merupakan factor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk dalam factor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan pengalaman. Sebagai contoh : perilaku ibu hamil dalam meminum tablet Fe akan termotifasi apabila ibu hamil tersebut tahu manfaat dari tablet Fe. Kepercayaan ibu hamil terhadap tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia akan bertambah apabila ibu tersebut sudah punya pengalaman dari kehamilan pertama.

b) Factor pemungkin atau pendukung (Enabling Factors)

Factor pemungkin adalah factor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk

dalam factor ini adalah keterampilan, fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sebagai contoh: ibu hamil akan mudah mendapatkan tablet Fe apabila tersedianya tablet Fe dipuskesmas atau rumah sakit.

c) Factor penguat (reinforcing factors)

Factor penguat merupakan factor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Hal – hal yang termasuk dalam factor ini adalah keluarga, teman, petugas kesehatan dan sebagainya. Sebagai contoh: ibu hamil akan teratur minum tablet Fe apabila dia didukung atau diingatkan oleh keluarga, suami dan sebagainya.

Tiap – tiap perilaku kesehatan dapat dilihat dari sebagai fungsi dari pengaruh ketiga factor yang dapat memengaruhi perilaku tersebut (predisposisi, pendukung dan penguat). Dengan kata lain, program penyebaran informasi kesehatan tanpa memperhatikan pengaruh dari factor predisposisi, factor pendukung, dan factor penguat tidak akan berhasil mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan tiga factor determinan perilaku tersebut, maka kegiatan promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku hendaknya diarahkan kepada tiga factor tersebut :

- a) Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada factor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat sehingga akan mempermudah terjadinya perilaku sehat mereka. Upaya ini dimaksudkan untuk meluruskan tradisi, kepercayaan, nilai – nilai, dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku sehat.
- b) Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan untuk factor pendukung/ pemungkin adalah memberdayakan masyarakat melalui pengembangan masyarakat, diharapkan masyarakat mampu memfasilitasi diri mereka atau masyarakat sendiri untuk berperilaku sehat.
- c) Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan pada factor penguat adalah dengan pelatihan – pelatihan kepada keluarga, tokoh, masyarakat untuk menguatkan perilaku yang sudah terbentuk (Rahman, 2015).

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan teori perilaku dan Skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang

berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance)

Perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sakit. Perilaku ini terdiri atas dua aspek yaitu sebagai berikut.

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, misalnya : pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, mencuci tangan dan sebagainya.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan dan penyembuhan akibat sakit kesehatan itu dinamis dan relative, maka perlu upaya bagi yang sudah sehat untuk meningkatkan kembali kesehatannya seoptimal mungkin, misalnya : pemberian antibiotic makan dan minuman yang bergizi, pemberian tablet Fe dan sebagainya.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat sakit atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari yang sederhana yaitu mengobati sendiri (self treatment) sampai ke cara modern (teknologi) dengan pergi keluar negeri, misalnya: pada saat ibu akan bersalin dia mencari tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) untuk menolong persaliannya, penderita sakit jantung akan pergi keluar negeri untuk melakukan pengobatan dan sebagainya.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Menurut Hendrik L. Blum, factor lingkungan mempunyai kontribusi besar yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya. Apabila individu bisa mengelola lingkungan dengan baik, maka lingkungan tidak akan mengganggu kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, misalnya : pengelolaan sampah, air minum, pembuangan tinja, pembangunan limbah dan sebagainya.

Sebagai ahli perilaku lain, Becker membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu sebagai berikut :

1) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilakunya antara lain sebagai berikut:

- a) Makan dengan menu seimbang. Menu seimbang disini berarti memenuhi unsur kualitas dan kuantitas dari makanan. Di Indonesia dikenal dengan istilah empat sehat lima sempurna.
- b) Olahraga secara teratur, juga mencakup segi kualitas dan

kuantitas. Dalam satu minggu minimal 2 kali melakukan olah raga selama lebih kurang satu jam. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah dari segi umur dan status kesehatan yang bersangkutan.

- c) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan yang jelek yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Di Indonesia hampir 50% penduduk usia dewasa merokok, begitu juga remaja hampir 15% sudah merokok.
- d) Tidak minum – minuman keras
- e) Tidak menggunakan narkoba
- f) Istirahat yang cukup
- g) Hindari stress. Stress adalah ketegangan dalam perilaku dan bentuk perasaan yang bergejolak menekan – nekan berupa ketegangan. Setiap orang bisa mengalami stress dan akibatnya dapat bermacam – macam bagi kesehatan.
- h) Gaya hidup yang sehat : tidak berganti – ganti pasangan dalam hubungan seks, menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, dan sebagainya..

2) Perilaku Sakit (illness behavior)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap penyakit, pengetahuan tentang penyebab, gejala, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak – hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri dan juga orang lain. Perilaku peran sakit ini meliputi hal – hal sebagai berikut :

- a) Tindakan untuk memperoleh tindakan
- b) Mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan yang layak
- c) Hak – hak pasien yang lain, misalnya hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Kewajiban orang sakit adalah tidak menularkan penyakit pada orang lain dan sebagainya (Rahman, 2015).

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (covert), dan perilaku terbuka (overt) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara factor internal dan eksternal. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga area wilayah,

ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah adasebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jawabannya adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk aedes aegypti dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

b. Sikap (Attitude)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju dan sebagainya) jadi jelas, disini di katakana bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan kejiwaan yang lain. Komponen Pokok sikap dari terdiri 3, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya factor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a tersebut, berarti bagaimana orang tersebut menilai penyakit kusta apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang – anjang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap penyakit kusta tersebut adalah apakah yang dilakukan seseorang apabila ia menderita penyakit kusta
Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- 1) Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (responding)
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (valving)
Menghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang memberikan nilai positif yang terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- 4) Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apayang diyakininya (Rahman, 2015).

4. Tindakan atau Praktik (Practive)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu factor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik terpimpin (guided response)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (mechanism)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas (Rahman, 2015).

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

Terdapat banyak teori yang menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku. Di dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat 4 teori yang menjadi acuan dalam kajian perilaku kesehatan masyarakat yakni teori Lawrence Green, teori Snehandu B. Karr, teori WHO dan teori Health Belief Model.

a. Teori Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter, bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development).

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:

1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini

terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

- 2) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat (Pakpahan, dkk, 2021).

b. Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini, terdapat lima determinan perilaku yakni:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Di dalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut.
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut.
- 4) Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada (Pakpahan, dkk, 2021).

c. Teori World Health Organization (WHO)

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni:

- 1) Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang dilakukan atau dikatakannya akan

- cenderung untuk diikuti.
- 3) Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan memengaruhi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.
 - 4) Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat (Pakpahan, dkk, 2021).
- d. Teori Health Belief Model

Health Belief Model pertama dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada US Public Health Service untuk menjelaskan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian penyakit. Kemudian model tersebut diperluas agar dapat diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis. Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya.

Teori perilaku *The Health Belief Model* biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model ini antara lain teori adopsi tindakan (action). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu.

Health Belief Model menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan. Hampir serupa dengan persepsi manfaat dan persepsi kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif. Health Belief Model merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan untuk menghindari penyakit atau menjadi sehat (nilai) dan (2) keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu yang bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit.

Harapan ini selanjutnya dijelaskan berkenaan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi terhadap penyakit dan berat penyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi. *Health Belief Model* dikembangkan

dari teori perilaku, yang antara lain berasumsi bahwa perilaku seseorang tergantung pada (1) nilai yang diberikan individu pada suatu tujuan dan (2) perkiraan individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan dapat mencapai tujuan tersebut.

Lingkup dan aplikasi *Health Belief Model* pada perilaku kesehatan, antara lain digunakan perilaku dalam upaya pencegahan untuk tidak sakit, perilaku yang berkaitan dengan diagnosis sakit dan yang dapat berpengaruh terhadap keparahan sakit. Komponen Health Belief Model yakni:

- 1) Kerentanan yang dirasakan (Perceived Susceptibility).
- 2) Manfaat yang dirasakan (Perceived Benefit).
- 3) Hambatan (Perceived Barrier).
- 4) Isyarat Bertindak (Cues to Action)
- 5) Variabel Lain (Pakpahan, dkk, 2021).

B. Perubahan Prilaku

1. Karena Terpaksa (Compliance)

Perubahan perilaku dengan cara perilaku cenderung tidak baik dan perubahan perilaku cenderung bersifat tidak tahan lama. Pemberontakan pikiran bahkan sering terjadi pada individu tersebut. Hal yang perlu diketahui, tidak semua individu bisa menerima informasi-informasi yang mereka butuhkan, apalagi suatu pemaksaan dalam perubahan perilaku. Individu yang demikian cenderung memberontak dan bahkan mungkin cenderung berfikir negatif terhadap pemaksaan perubahan perilaku yang diharapkan, meskipun perubahan perilaku yang diharapkan adalah positif. Oleh karena itu cara perubahan perilaku ini cenderung tidak efektif. Contoh:

- a. Seorang anak yang dipaksa orang tuanya untuk menggosok gigi sehabis makan dan sebelum tidur, awalnya anak tersebut tidak mau. tapi lama-lama krena paksaan dari orang tuanya anak tersebut jadi mau sehingga terjadilah perubahan prilaku anak tersebut, karena dipaksa oleh orang tuannya si anak menjadi mau melakukannya.
- b. Orang tua yang menyuruh anaknya melakukan aborsi, dan meminta bantuan kepada bidan. awalnya si bidan tidak mau melakukan aborsi, tapi karena diberi imbalan yang begitu besar dan si bidan dipaksa untuk mau melakukannya dan akhirnya ia mau melakukan aborsi.
- c. Seorang ibu yang telah mempunyai banyak anak dengan jarak anak yang terlalu dekat. Lalu hamil lagi pada usia 45 tahun, dan tenaga kesehatan menyarankan dan memaksa ibu tersebut untuk menjalani program kb dan suaminya juga memaksa. Beberapa upaya telah dilakukan dan tenaga kesehatan juga sudah mengatakan resiko hamil

dan melahirkan pada usia tersebut agar si istri mau KB tapi si ibu tersebut tidak mau karena si ibu berpendapat bahwa banyak anak banyak rezeki tapisetelah mendengar pemberitahuan dari si bidan, si ibu jadi mau untuk menjadi aseptor KB (Rahman, 2015).

2. Karena Ingin Meniru (Identification)

Perubahan perilaku dengan cara meniru merupakan suatu cara perubahan perilaku yang paling banyak terjadi. Seseorang cenderung meniru tindakan orang lain atau bahkan meniru apa yang dia lihat tanpa mencerna apa yang dia lihat. Contoh:

- a. Seorang remaja yang awalnya tidak memperhatikan kebersihan pada dirinya/ personal hygienya,tapi setelah diberikan penyuluhan dan apa manfaat dari menjaga kebersihan diri.dan akhirnya remaja tersebut meniru bagaimana cara menjaga kebersihan.
- b. Pemenuhan gizi pada ibu hamil sangatlah penting,banyak ibu-ibu yang tidak memenuhi gizi dengan baik. tapi setelah di berikan gambaran mengenai pentingnya gizi selama kehamilan,maka ibu tersebut mulai meniru bagaimana cara megatur gizi seimbang selama kehamilan.
- c. Seorang ibu yang baru saja melahirkan bayi, lalu ia tidak tau bagaimana cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, lalu bidan mempraktekkan bagaimana cara merawat tali pusat agar tidak infeksi.dan akhirnya si ibu mulai meniru dan melakukan sendiri bagaimana cara merawat tali pusat (Rahman, 2015).

3. Karena Menghayati (Internalization)

Manusia adalah makhluk yang sempurna di antara makhluk ciptaan Tuhan yang lain, karena hanya manusia yang mampu berpikir tentang hidup, pandai memahami rahasia hidup, menghayati kehidupan dengan arif, dan mempertajam pengalaman-pengalaman baru. Biasanya perubahan perilaku karena penghayatan ini cenderung daripengalaman pribadi individu tersebut atau bahkan mengadopsi dari pengalaman orang lain. Seseorang yang merasa perilaku tersebut pantas dan harus ada pada dirinya, makadengan terbuka dia akan melakukan perubahan perilaku dalam dirinya.

Contoh:

- a. Seorang ibu rumah tangga yang kurang peduli akan kebersihan rumahnya. Suatu ketika anaknya menderita demam berdarah dan ini memmbuat ibu tersebut menyadari bahwa perilakunya yang tidak mau peduli dengan kebersihan rumahnyalah yang membuat anaknya menderita demam berdarah. Dan inilah yang membuat ibu tersebut

sadar betapa pentingnya menjaga kebersihan rumahnya agar kesehatan keluarga tetap terjaga.

- b. Seorang bapak yang merupakan perokok aktif sejak usia muda menderita penyakit gangguan pernafasan dan paru-paru. Setelah beberapa kali memeriksakan diri ke dokter dan dokter tersebut meminta agar bapak tersebut untuk tidak merokok lagi. Akan tetapi bapak tersebut tidak mepedulikan nasehat dokter, dia tetap mengkonsumsi rokok. Ternyata penyakitnya semakin parah dengan stadium lanjut. Kemudian bapak tersebut teringat kembali dengan saran dokter untuk berhentimerokok dan akhirnya bapak tersebut menyadari bahwa dia memang harus berhenti merokok. Setelah itu perlahan-lahan bapak tersebut mencoba untuk berhenti merokok dan akhirnya berhasil dan penyakitnya mulai berkurang (Rahman, 2015).

C. Proses Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku telah banyak dijelaskan oleh para ahli perilaku, menurut Ronger (1962) dalam Irwan (2017) yang mengembangkan teori dari Levi (1951) tentang 3tahap perubahan dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Ronger (1962) dalam Irwan (2017) menjelaskan 5 tahap dalam perubahan, yaitu: kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau dikenal juga sebagai AIETA (Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption).

Menurut Ronger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang di tempuh sehingga harapan tu tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. langkah-langkah tersebut antara lain:

1. Tahap Awarness
Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan di perlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah. Maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.
2. Tahap Interest
Tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.
3. Tahap Evaluasi
Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.
4. Tahap Trial
Tahap ini merupakan tahapan uji coba terhadap suatu yang baru dan

hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

5. Tahap Adoption

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

Perubahan perilaku merupakan bagian yang sangat penting dari usaha mengubah perilaku seseorang. Berikut beberapa langkah yang perlu diambil untuk merubah perilaku:

1. Menyadari

Menyadari merupakan proses dimana seseorang membuat identifikasi tentang apa/bagian mana yang diinginkan untuk diubah dan mengapa perubahan tersebut diinginkan. Dalam hal ini perlu diingat bahwa kesadaran tersebut harus menyatakan keinginan bukan ketakutan. Contoh: seorang mahasiswa yang belajar di bidang kesehatan sebelumnya tidak peduli akan kebersihan diri dan perawatan dirinya. Setelah belajar pentingnya perawatan dan kebersihan diri serta penyakit yang dapat ditimbulkan jika tidak adanya personal hygiene, maka siswa tersebut mulai peduli dengan kesehatan dirinya, kemudian dia akan mengaplikasikan bagaimana cara merawat kesehatan dirinya.

2. Mengganti

Setelah seorang menyadari untuk merubah perilakunya, maka proses selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengganti. Mengganti merupakan proses melawan bentuk keyakinan, pemikiran dan perasaan yang diyakini salah. Contoh: dulu seorang bidan atau perawat melakukan perawatan tali pusat dengan membubuhi tali pusat dengan betadhine atau alkohol. Kemudian bidan atau perawat juga membungkus tali pusat. Ini dimaksudkan agar bayi terhindar dari adanya infeksi. Betadhine dan alkohol akan menyebabkan tali pusat lembab bahkan basah. Apabila ditambah dengan pembungkusan tali pusat yang membuat tali pusat semakin basah dan tidak adanya pertukaran udara. Hal ini justru bagi bakteri dan kuman merupakan lingkungan yang baik bagi bakteri dan kuman untuk berkembang biak dan peluang besar mengakibatkan infeksi. Oleh karena itu kebiasaan merawat tali pusat dengan membungkus dan membubuhi tali pusat dengan betadhine atau alkohol diganti dengan perawatan tali pusat tanpa membungkus dan membubuhi tali pusat dengan betadhine dan alkohol. Kini perawatan tali pusat cukup dengan hanya membersihkan dengan air DTT dan mengeringkannya.

3. Mengintropeksi

Mengintropeksi merupakan proses dimana seseorang membuat

penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan apabila yang perlu dilakukan. Disamping itu intropeksi jugaberguna untuk mendeteksi kadar *self-excusing* yang bisa jadi masih tetap ada dalam diri seseorang hanya karena lupa membuat elaborasi, analogi, atau interpretasi dalam memahami dan melaksanakan. Contoh: seorang ibu yang hamil anak keduanya, dia akan cenderung mengingat pengalaman hamil sebelumnya. Dia akan mencoba memperbaiki perilakunya saat hamil agar kehamilannya kali ini sama dengan kehamilan sebelumnya atau lebih baik dari sebelumnya.

BAB VI

UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A . Upaya Promosi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini berarti derajat kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat, harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, atau masyarakat baik secara institusional oleh pemerintah atau pun swadaya masyarakat (LSM).

Promosi kesehatan jika dilihat dari seni, yakni praktisi atau aplikasi kesehatan merupakan penunjang bagi program kesehatan lainnya, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, program pelayanan kesehatan, program kesehatan ibu dan anak (KIA) dan sebagainya, sangat perlu ditunjang oleh promosi kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap hidup, yang menyangkut setiap fisik, mental maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Dalam globalisasi ekonomi, kita dihadapakan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus di persiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal tersebut tertuang dalam kesepakatan global yang disebut millenium development goals, SDGS. SDGS atau tujuan pembangunan millenium adalah upaya memenuhi hak dasar kebutuhan manusia untuk hidup sehat.

SDGS adalah upaya untuk memenuhi hak hak dasar kebutuhan, yang tertuang dalam 8 sasaran pembangunan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam sasaran pembangunan millenium no 4 dan 5, yaitu penurunan angka kematian ibu 3 (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dalam berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan, dan dimana pun berada. Beberapa upaya promosi kesehatan dalam lingkup

kebidanan untuk mendukung tercapainya adalah sebagai berikut (Syapitri dan Sumarni, 2020).

1. Promosi Kesehatan Pranikah.

Promosi kesehatan pranikah adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan kepada masyarakat reproduktif pranikah. Pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan pada calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu menjaga menjaga kondisi kesehatan. Remaja di beri pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan, dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra-dan pasca-kehamilan.

Promosi kesehatan pada masa pra kehamilan di sampaikan pada kelompok remaja wanita atau para wanita yang akan meikah. Penyampaian nasehat tentang kesehatan pada masa pra nikah ini di sesuaikan dengan tingkat intelektual para calon ibu. Nasehat yang diberikan menunggakan bahasa yang mudah di menegrtri karena informasi yang diberikan bersifat pribadi dan sensitif. Remaja calon ibu yang mengalami masalah kesehatan akibat gangguan sistem reproduksi segera di tangani. Gangguan sistem reproduksi tidak berdiri sendiri, gangguan tersebut dapat berpengaruh pada kondisi psikologis dan lingkungan sosial remaja itu sendiri. Jika masalah kesehatan remaja tersebut sangat kompleks perlu di konsultasikan ke ahli yang relevan atau di rujuk di unit pelayanan keserhatan remaja yang akan memasuki masa perkawinan dan kehamilan. Pemeriksaan kesehatan bagi remaja yang akan menikah sangat di anjurkan. Tujuan pemeriksaan tersebut adalah mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatn para remaja. Jika di temukan penyakit atau kelainan di dalam diri remaja maka tindakan pengobatan dapat segera di lakukan. Jika penyakit atau kelaianan tersebut tidak di atasi maka di upayakan untuk menjaga agar masalahnya tidak bertambah berat atau menular pada pasangannya. Misalnya, pada remaja yang mengidap PMS (Penyakit Menular Seksual), salah satu alternatif pemecahan agar tidak menularkan kepada pasangannya adalah dengan menganjurkan menggunakan kondom pada saat berhubungan.

Upaya pemeliharaan kesehatan pada calon ibu dapat dilakukan melalui kelompok atau perkumpulan para remaja, seperti karang taruna, pramuka, organisasi remaja putri dan posyandu remaja. Para remaja yang terhimpun dalam organisasi masyarakat perlu di

organisasikan agar pelayanan kesehatan dan kesiapan untuk menjadi istri dapat di lakukan dengan baik. Pembinaan kesehatan remaja, terutama wanita, tidak hanya di tujukan semata pada masalah gangguan kesehatan (penyakit reproduksi). Fakta perkembangan psikologis dan sosialnya serta alam dan pikiran remaja perlu di ketahui. Remaja yang berjiwa muda memiliki sifat menentang sesuatu yang dia nggap kaku dan kolot, serta menginginkan kebebasan, dapat menimbulkan konflik di dfalam diri remaja. Pendekatan keremajaan di dalam membina kesehatan sangat diperlukan. Penyampaian pesan kesehatan (promosi kesehatan) di lakukan dengan bahasa remaja. Upaya pemberian informasi terhadap remaja, terutama wanita yang akan menghadapi pernikahan (pranikah) meliputi:

- a. Perkawinan yang sehat. Informasi yang di sampaikan adalah cara mempersiapkan diri dalam menghadapi perkawinan di tinajua dari sudut kesehatan. Perkawinan bukan hanya sekedar hubungan dengan suami dan istri. Perkawinan memebrikan buah untuk menghasilkan keturunan yang sehat, dalam arti bayi dilahirkan sehat dan memang direncanakan.
- b. Keluarga yang sehat. Bagaimana mewujudkan dan membina keluarga yang sehat. Keluarga yang diudamkan adalah keluarga yang memiliki norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Jumlah keluarga yang ideal adalah suami istri dan 2 anak. Keluarga bahagia adalah kelurga yang aman, tentram disertai dengan ketakwaan kepada Tuhan YME. Keluraga sejahtera adalah keluarga yang sosial ekonominya mendukung kehidupan anggota keluarganya dan mampu menabung untuk persiapan masa depan. Selain itu keluarga sejahtera juga dapat membuat dan mendorong peningkatan taraf hidup keluarga lain.
- c. Sistem reproduksi dan masalahnya. Kalangan remaja belum semuanya memahami sitem reproduksi. Mereka masih menganggap tabu jika membicarakan tentang masalah sekita sistem reproduksi. Padahal informai ini sangat penting di ketahui agar mereka mengetahui perubahan yang terjadi dalam dirinya, terutama remaja putri yang banyak mengalami perubahan, misalnya perubahan secarara fisik maupun biologis atau reproduksinya (mis., pembesaran payudara, tumbuhnya rambut pada alat kelamin, dan menstruasi). Jika mereka tidak di beri informasi yang cukup tentang perubahan tersebut maka dapat saja terjadi sesuatu yang tidak kita inginkan, misalnya krisis percaya diri. Remaja perlu di beri informasi tentang gangguan pada sistem reproduksi, misalnya gangguan menstruasi, kelaianan sistem reproduksi dan penyakit reproduksi (PMS), serta pemberian

informasi tentang sistem reproduksi saat hamil, bersalin dan nifas, juga perawatan bayi.

Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan atau sebaliknya. Remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu seharusnya diberikan informasi tentang penyakit atau masalah yang berpengaruh pada kehamilan atau persalinan secara jelas. Tujuannya agar jika sudah menjalani menjadi perannya menjadi calon ibu (hamil) dapat menjalankannya dengan baik dan jika ada masalah dapat mencari pemecahan permasalahannya, misalnya segera datang ke tenaga kesehatan.

- d. Sikap dan prilaku pada masa kehamilan dan persalinan. Perubahan sikap dan prilaku dapat terjadi pada saat kehamilan dan persalinan, karena pada saat tersebut terjadi perubahan secara fisik maupun biologis selain perubahan psikologis. Oleh sebab itu, seorang remaja putri yang menjalani peran sebagai ibu harus benar benar siap secara fisik, biologis dan psikologis, karena jika tidak maka keadaan tersebut akan mempengaruhi kesehatannya yang akan berdampak pada perkembangan janin di dalam kandungan ibu tersebut. Bidan harus benar benar memberi bimbingan (pemberian informasi) yang adekuat pada remaja putri tentang perubahan selama kehamilan dan persalinan (Syapitri dan Sumarni,2020).

2. Promosi Kesehatan Pada Saat Hamil

Salah satu unsure penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah memelihara kesehatan ibu hamil. Bidan harus memiliki data ibu hamil di wilayah kerjanya. Data ini dapat diperoleh dari pencatatan yang dilakukan sendiri atau dipuskesmas. Dari data tersebut dapat diatur strategi pemeliharaan kesehatan ibu hamil. Semua ibu hamil dianjurkan agar memeriksakan kesehatannya sedini mungkin. Anjuran tersebut disampaikan kepada masyarakat melalui kelompok ibu-ibu atau kader kesehatan ataupun tokoh masyarakat, karena dengan cara tersebut diharapkan pesan yang dianjurkan dapat disampaikan kepada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3. Pada ibu hamil yang mengalami resiko tinggi pemeriksaan dilakukan lebih sering dan lebih intensif. Untuk itu, bidan harus melakukan pendekatan langsung pada ibu hamil atau pendekatan dapat dilakukan, melalui dukun terlatih, kader posyandu, atau peminat KIA. Melalui pemeriksaan teratur dapat diketahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya. Jika ditemukan adanya gangguan kesehatan maka tindak lanjut dilakukan sesegera atau sedini

mungkin. Pemeriksaan ibu hamil dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Syapitri dan Sumarni, 2020).

3. Promosi Kesehatan Persalinan

Ketika wanita persalinannya spontan, biasanya wanita tersebut yang memulai perawatannya sendiri, baik dengan meminta penolong kelahiran datang atau dengan melakukan persiapan ke fasilitas kesehatan. Tanggung jawab penolong persalinan untuk mengkaji perawatan yang paling tepat pada awal persalinan telah dibicarakan dan pentingnya pemberian dukungan sepanjang persalinan. Di manapun kelahiran terjadi, terbinanya hubungan yang baik antara wanita dan pemberi perawatan sangat penting baik mereka pernah atau belum bertemu sebelumnya. Kualitas penerimaan yang di tawarkan kepada wanita yang mencari perawatan institusi akan sangat menentukan tingkat kepercayaan yang di berikan oleh wanita tersebut dan keluarganya kepada pemberi perawatan.

Selama persalinan dan melahirkan, kesejahteraan fisik dan emosional wanita harus di kaji secara teratur, meliputi pengukuran suhu, nadi, dan tekanan darah, memeriksa asupan cairan dan keluaran urine, mengkaji nyeri dan kebutuhan akan dukungan. Pemantauan ini harus di pertahankan sampai proses kelahiran berakhir. Pengkajian kesejahteraan wanita juga di lakukan dengan memperhatikan privasi selama persalinan, menghormati orang yang di pilih untuk menyertainya, dan menghindari kehadiran orang yang tidak perlu dalam ruang bersalin.

Persiapan kelahiran saat masuk rumah sakit atau pusat kesehatan sering kali meliputi beberapa prosedur "rutin". Seperti mengukur suhu, nadi dan tekanan darah, enema. Prosedur rutin ini tidak boleh di hilangkan meskipun hal tersebut harus di perkenalkan dan di jelaskan kepada wanita dan pasangannya karena untuk mencegah atau mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin dapat terjadi.

Nutrisi adalah subjek yang sangat penting dan pada saat yang sama sangat bervariasi. Pendekatan yang tepat tampaknya tidak menghambat keinginan wanita untuk makan dan minum selama persalinan dan melahirkan. Namun ada beberapa ibu yang menghadapi persalinan dengan ketakutan yang luar biasa. Dengan dilakukan promosi kesehatan tentang nutrisi pada ibu bersalin inilah di harapkan akan mampu mengurangi rutinitas pemenuhan nutrisi dengan ketakutan makan makanan tertentu.

Praktik persalinan dirumah yang benar memerlukan beberapa persiapan yang esensial. Penolong persalinan harus memastikan bahwa

tersedia air bersih dan ruangan untuk tempat melahirkan yang hangat. Mencuci tangan harus di lakukan dengan cermat. Pakaian atau handuk hangat harus di siapkan untuk membungkus bayi agar tetap hangat. Jadi paling tidak harus ada beberapa bentuk peralatan melahirkan yang bersih sesuai rekomendasi WHO, yang bertujuan menciptakan lapangan persalinan sebersih mungkin dan memberi perawatan tali pusat yang adekuat.

Hampir semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Ada beberapa metode non-invasif sekaligus non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yang dapat digunakan selama persalinan. Banyak wanita merasa nyeri berkurang dengan mandi, sentuhan dan pijatan. Ada pula wanita yang mengatasi nyeri dengan cara relaksasi yang di lakukan secara verbal, menjauhkan wanita dari nyerinya secara hipnotis, musik dan umpan balik biologic. Semua budaya mempunyai cara masing-masing untuk membantu dan memimpin persalinan. Beberapa budaya tersebut menjelaskan kebiasaannya dengan mitos dalam keluarga, bidan mencoba memberi penjelasan yang lebih masuk akal tentang sistem yang di terapkan. Ciri umum dari metode- metode ini adalah pemberian perhatian yang intens kepada wanita selama persalinan dan melahirkan.

Di manapun proses persalinan dan melahirkan ditangani, kebersihan adalah kebutuhan yang paling penting dan utama. Sterilisasi yang biasa di gunakan di kamaroperasi tidak diperlukan tetapi kuku harus pendek dan bersih serta tangan harus di cuci dengan air dan sabun secara cermat. Beberapa tindakan harus diambil selama persalinan untuk mencegah kemungkinan infeksi pada wanita dan penolong persalinan. Tindakan ini meliputi penghindaran kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh lain, penggunaan sarung tangan selama pemeriksaan vagina dan kelahiran bayi, serta dalam penanganan plasenta. Penting untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan mempertahankan teknik invasif misalnya episiotomi seminimal mungkin dan jika melakukan perawatan tambahan (Syapitri dan Sumarni, 2020).

4. Promosi Kesehatan Nifas

Pemberian promosi kesehatan pada masa nifas adalah dengan cara dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang perawatan selama nifas untuk ibu dan bayi. Informasi tersebut dapat diberikan langsung kepada ibu nifas ataupun kepada suami ataupun keluarganya. Tujuan promkes pada masa nifas adalah menjangkakesehatan ibu dan

bayinya baik fisik maupun psikologinya, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu, dan memberikan pendidikan dan pengetahuan kesehatan seputar masa nifas. Promkes pada masa nifas meliputi :

- a. Perawatan kesehatan diri
- b. Nutrisi
- c. Keluarga berencana
- d. Memberikan ASI eksklusif, yakni pemberian ASI saja sampai 6 bulan
- e. Perawatan payudara
- f. Pemberian imunisasi lengkap
- g. Perawatan bayi sehari-hari
- h. Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas (Syapitri dan Sumarni, 2020).

5. Promosi Kesehatan Menyusui

Promosi kesehatan menyusui merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang manfaat menyusui, khususnya ibu pasca bersalin sehingga ibu mengetahui dan mau menyusui bayinya segera setelah lahir. Dalam promosi kesehatan, inisiasi menyusui dini, bidan member dukungan dalam pemberian ASI secara eksklusif, member tahu manfaat pemberian ASI, komposisi gizi yang terkandung dalam ASI, hal-hal yang memengaruhi produksi ASI (termasuk perawatan payudara), tanda-tanda bayi cukup ASI, IMD, cara menyusui yang benar, serta masalah dalam menyusui dan cara menanganinya. Dengan didirikannya pengetahuan tentang menyusui ini, diharapkan tingkat kesehatan masyarakat semakin meningkat. Hal ini berhubungan dengan manfaat ASI, yaitu menjaga tubuh agar tidak mudah sakit dan terserang penyakit. (meningkatkan imunitas pada tubuh) dan terlebih lagi akan menjadikan anak lebih cerdas (Syapitri dan Sumarni, 2020).

B. Upaya Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Upaya Promotif

Yaitu upaya promosi kesehatan yang di tujuhan untuk meningkatkan status atau derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya, kelompok orang sehat meningkat dan kelompok orang sakit menurun. Bentuk kegiatannya adalah pendidikan kesehatan tentang cara memelihara

kesehatan (Suharto, 2018).

Contoh upaya promotif yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan:

- a. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi pada ibu tentang pemenuhan dan peningkatan gizi bayi dan balita pada usianya.
- b. Memberikan informasi tentang imunisasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi, informasi tersebut meliputi manfaat, efek samping, jenis-jenis imunisasi dan akibat jika tidak dilakukan imunisasi pada bayi
- c. Melakukan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang pemantauan tumbuh kembang balita pada ibu-ibu yang memiliki balita
- d. Pemeriksaan kesehatan reproduksi pada usia pranikah untuk mengetahui keadaan organ reproduksinya
- e. Penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil
- f. Penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi dan ibu harus memenuhi gizi tersebut
- g. Pemberian informasi tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil agar ibu hamil segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- h. Memberikan informasi tentang perawatan payudara pada ibu hamil sebagai persiapan untuk masa laktasi nantinya
- i. Memberikan informasi tentang persalinan dan kebutuhan selama persalinan
- j. Memberikan informasi tentang kebutuhan nifas
- k. Memberikan informasi tentang diet yang tepat pada masa lansia
- l. Memberikan informasi tentang menopause pada lansia
- m. Memberikan informasi tentang pentingnya olahraga dan istirahat yang cukup pada masa lansia\
- n. Memberikan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang baru melahirkan (Ani, dkk. 2021).

2. Upaya Preventif

Yaitu upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Sasarannya adalah kelompok orang resiko tinggi. Tujuannya untuk mencegah kelompok resiko tinggi agar tidak jatuh atau menjadi sakit. Bentuk kegiatannya adalah imunisasi, pemeriksaan antenatal care, postnatal care, perinatal, dan neonatal (Suharto, 2018).

3. Upaya Kuratif

Yaitu upaya promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Sasarannya adalah kelompok orang sakit terutama penyakit kronis. Tujuannya agar mampu mencegah penyakit tersebut tidak lebih parah. Bentuk pengobatannya adalah pengobatan (Suharto, 2018).

4. Upaya Rehabilitatif

Yaitu upaya promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi atau mencegah kecacatan. Sasarannya adalah kelompok orang yang baru sembuh dari penyakit. Tujuannya adalah pemulihan dan pencegahan kecacatan.

Promosi kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu yang akan menghadapi persalinan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Diharapkan dengan penyuluhan dan informasi dari bidan dapat membuat ibu hamil dapat memenuhi gizi seimbang selama kehamilan dan menjaga kehamilannya tetap sehat, ibu hamil juga dapat mengetahui tanda bahaya bagi ibu hamil. Sedangkan ibu bersalin dapat menjalani persalinannya dengan tenang.

Hamil dan bersalin bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak pula diwarnai dengan komponen-komponen fisiologis. Tetapi ada perbedaan yang dialami oleh ibu yang satu dengan yang lainnya. Pengalaman di masyarakat, ada ibu-ibu yang sangat muda sudah hamil dan melahirkan bayinya, dan ada juga ibu-ibu yang sudah tua masih hamil dan melahirkan bayinya, yang kadang-kadang sampai mengalami keadaan abnormal seperti operasi. Untuk itulah perlu dilakukannya promosi kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin yaitu untuk mengantisipasi perasaan cemas pada ibu dalam menghadapi kehamilannya dan persalinan di kemudian hari (Suharto, 2018).

BAB VII

PERAN BIDAN DALAM KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN

A. Peran sebagai Advokator

Advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang/badan organisasi yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran suatu kegiatan. Advokasi dapat dilakukan terhadap pengambil keputusan dari program atau sektor terkait masalah kesehatan maternal neonatal. Bidan melakukan upaya agar pembuat keputusan mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu mendapatkan dukungan melalui suatu kebijakan.

Persyaratan Program Advokasi:

1. *Credible*, dapat meyakinkan para penentu kebijakan.
2. *Feasible*, baik secara teknis, politik, maupun ekonomi.
3. *Relevant*, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
4. *Urgent*, memiliki tingkat urgensi yang tinggi.
5. *Highpriority*, memiliki prioritas yang tinggi.

Contoh kegiatan bidan sebagai advokator:

1. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal
2. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman

B. Peran sebagai Educator

1. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.
2. Melatih dan membimbing kader
3. Mentorship dan preceptorsip bagi calon tenaga kesehatan dan bidan baru.

Informasi yang disampaikan:

Berkaitan dengan daur hidup wanita:

1. Masa Hamil
2. Bersalin
3. Nifas
4. BBL
5. Tum-Bang
6. Masa Reproduksi Sehat
7. Menopause dan Klimakterium

C. Peran sebagai Fasilitator

Peran bidan sebagai fasilitator adalah peranan yang berkaitan dengan upaya dalam menstimulasi dan mendukung upaya-upaya masyarakat sehingga mempermudah kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam bidang kesehatan. Istilah "*Fasilitator*" berasal dari kata "*Fasilitasi*" yang berarti sarana. Maka "*Memfasilitasi*" berarti memberikan sarana agar tercapai tujuan. Sarana tersebut biasanya untuk memperlancar proses kegiatan, seperti memfasilitasi proses agar kegiatan berjalan lancar. Keberhasilan pelaku pemberdayaan dalam memfasilitasi proses pemberdayaan juga dapat diwujudkan melalui peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting, yaitu optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat.

D. Peran sebagai Motivator

1. Sebagai motivator

Bidan berperan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kepercayaan diri masyarakat dalam hal kesehatan.

2. Bidan memotivasi masyarakat untuk melakukan aktivitas guna mencapai tujuan yang direncanakan.

Contoh Kegiatan Motivasi antarlain:

1. Bidan memberikan motivasi pada ibu hamil untuk mengkonsumsi nutrisi yang baik.
2. Memotivasi untuk melakukan persalinan yang bersih dan aman.
3. Memotivasi dalam pemberian ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, M., dkk. 2021. *Pengantar Kebidanan*. Padang: Yayasan Kita Menulis.
- Hulu, V.T., dkk. 2020. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Indrayani, T. & Syafar, M. 2020. *Promosi Kesehatan Untuk Bidan*. Banten: CV. AA. Rizky. Irwan. 2017. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Jatmika, S. E. D., dkk. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
- Maryam, S. 2015. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: BukuKedokteran EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nurmala, I., dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M., dkk. 2021. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Padang: Yayasan Kita Menulis.
- Rahman, A. 2015. *Promkes Perubahan Perilaku*. Malang: Wenika Media.
- Rosyadia, F. 2020. *Modul Praktikum Promosi Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Ponorogo.
- Suharto, A. 2018. *Modul Ajar Promosi Kesehatan*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Kemenkes RI. Sypitri, R. dan Sumarni, S. 2020. *Upaya Promosi kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Sukabumi: Poltekkes Yapskesbi
- Ulaiya, N. K., 2019. *BAB II Tinjauan Pustaka*. Aceh: Universitas Muhammadiyah Aceh.

BIODATA PENULIS

1. Yeni Utami, S.Si.T., M.Kes, merupakan dosen pengajar di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penulis menyelesaikan program Diploma IV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran-Semarang pada tahun 2008. Kemudian pada tahun 2017 telah menyelesaikan S2 di Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang Peminatan Kesehatan Reproduksi dan HIV_AIDS, mendapatkan gelar Magister Kesehatan. Mata kuliah yang diampu antara lain, Promosi Kesehatan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus bayi dan Balita, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Penulis juga aktif mengikuti pelatihan, workshop, dan seminar-seminar serta pernah mendapatkan hibah penelitian dari Dikti
 
2. Karina Nur Ramadhanintyas, S.KM., M.Kes. Lahir di Madiun 13 Juni 1985. Penulis merupakan dosen pengajar STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penulis menyelesaikan program S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun pada tahun 2013. Gelar Magister Kesehatan diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya (UNAIR) pada tahun 2019. Sebagai seorang akademisi, penulis juga aktif mengikuti pelatihan, workshop dan seminar, baik sebagai peserta ataupun oral presentator. Beberapa buku sudah diterbitkan antara lain Toksikologi, Time Series Analysis, Buku Ajar Praktikum Statistik.
 
3. Sundari Mulyaningsih, S.Si.T., M.Kes, merupakan dosen pengajar di Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata. Penulis menyelesaikan program Diploma IV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran-Semarang pada tahun 2011. Beliau juga menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang Peminatan Kesehatan Reproduksi dan HIV AIDS. Mata kuliah yang diampu antara lain, Komunikasi dalam pelayanan kebidanan, Promosi Kesehatan, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dan Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis juga aktif mengikuti pelatihan, workshop, dan seminar-seminar serta pernah mendapatkan hibah penelitian dari BKKBN dan Dikti.
 