

Buku Ajar

Dasar-Dasar PROMOSI KESEHATAN

Dr. Vione D. O. Sumakul, NS., M.Kep
Ns. Ake Royke Calvin Langingi, S. Kep., M.Kes
Ns. Cicilia K. Lariwu, S.Kep., M.Kes
Ns. Mareyke Y. L. Sepang, S.Kep., M.Kes



**BUKU AJAR
DASAR-DASAR PROMOSI
KESEHATAN**

BUKU AJAR

DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN

Dr. Vione D. O. Sumakul, Ns., M.Kep
Ns. Ake Royke Calvin Langingi, S. Kep., M.Kes
Ns. Cicilia K. Lariwu, S.Kep., M.Kes
Ns. Mareyke Y. L. Sepang, S.Kep., M.Kes



BUKU AJAR DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Dr. Vione D. O. Sumakul, Ns., M.Kep
Ns. Ake Royke Calvin Langingi, S. Kep., M.Kes
Ns. Cicilia K. Lariwu, S.Kep., M.Kes
Ns. Mareyke Y. L. Sepang, S.Kep., M.Kes

Editor: Ahmad Ruhardi, S.Si, M. KL.

Cetakan Pertama: Juni 2022

Cover: Rusli

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
Dimensi : 14,8 x 21 cm
ISBN: 978-623-448-120-4

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yesus karena atas berkat dan tuntunanNya sehingga buku ajar berjudul Dasar_Dasar Promosi Kesehatan boleh terselesaikan. Semakin kaya pengetahuan tentang Promosi kesehatan, akan semakin baik dalam berkomunikasi dengan masyarakat dan keluarga agar proses pencegahan semakin kuat. Jika semuanya berjalan lancar maka proses Asuhan Keperawatan akan semakin baik pula.

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang umpun ilmu kesehatan sangat diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan (promosi kesehatan) dalam rangka mengarahkan pengetahuan baik dengan pendekatan secara keilmuan maupun dengan pendekatan secara praktis.

Buku ajar ini dapat dipergunakan oleh praktisi dan akademisi di tatanan pelayanan kesehatan baik di institusi pendidikan kesehatan, rumah sakit, puskesmas bahkan seluruh stage holder sehingga mempermudah dalam mengaplikasikan teori maupun praktik di tatanan yang sebenarnya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini, untuk itu sangat diharapkan kritik dan saran serta masukan-masuksn semua pembaca demi kesempurnaan buku ajar ini di kemudian hari.

Komunikasi sangat berperan dan sangat vital dalam proses penyembuhan pasien dalam bidang keperawatan. Komunikasi dalam bidang keperawatan dapat menciptakan hubungan

baik antara perawat dan klien/pasien, sehingga perawat dapat memahami kebutuhan klien dan menentukan rencana tindakan bagi klien/pasien. Buku ajar ini di susun sesuai dengan kurikulum keperawatan, sehingga diharapkan perawat menjalin kerjasama dengan klien/pasien atau keluarga untuk bagaimana seharusnya perawat menjalin komunikasi yang baik kepada klien/pasien. Buku Ajar ini akan menuntun profesi perawat untuk menjalin hubungan baik dengan pasien.

Penulis menyadari bahwa Buku ajar ini masih jauh dari kata sempurna dan untuk itulah dibutuhkan kritik dan saran dari para pembaca demi kesempurnaan buku ajar ini.

Dalam buku ajar ini, dibahas tentang:

BAB I Sejarah dan Konsep Dasar Promosi Kesehatan

BAB II Lima Tingkatan Pencegahan (Five Level of Prevention)

BAB III Strategi Promosi Kesehatan

BAB IV Definisi Perilaku dan Domain Perilaku

BAB V Determinan Perilaku Menurut Precede Proceed Model (Lawrence Green)

BAB VI Health Literacy

BAB VII Peran dan Upaya Pendidikan Kesehatan

Semoga Buku Ajar ini bermanfaat bagi para anak-anak Jurusan Administrasi Rumah Sakit serta bagi para pembaca umumnya.

Tomohon, Juni 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i	
DAFTAR ISI	iii	
BAB I SEJARAH DAN KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN		1
A. Sejarah Promosi Kesehatan.....		1
B. Definisi Konsep Promosi Kesehatan.....		3
C. Konsep Promosi Kesehatan.....		4
D. Visi dan Misi Promosi Kesehatan.....		5
E. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan		8
F. Sasaran Promosi Kesehatan.....		9
BAB II LIMA TINGKATAN PENCEGAHAN (<i>FIVE LEVEL OF PREVENTION</i>)		13
A. <i>Health Promotion</i> (Promosi Kesehatan)		13
B. Perlindungan Khusus (<i>Spesific Protection</i>)		14
C. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (<i>Early Diagnosis and Prompt Treatment</i>)		14
D. Pembatasan kecacatan (<i>Disabillity Limitation</i>).....		16
E. Pemulihan (<i>Rehabilitation</i>)		16
BAB III STRATEGI PROMOSI KESEHATAN		19
A. Advokasi (<i>Advocacy</i>)		19
B. Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>).....		20
C. Prinsip Komunikasi Terapeutik.....		21
BAB IV DEFINISI PERILAKU DAN DOMAIN PERILAKU		23
A. Domain Perilaku		24
BAB V DETERMENAN PERILAKU MENURUT PRECEDE-PROCEED MODEL (LAWRENCE GREEN)		27

A. Konsep <i>Precede-Proceed</i>	28
B. Faktor <i>Predisposing</i>	28
C. Faktor <i>Reinforcing</i>	28
D. Faktor <i>Enabling</i>	29
 BAB VI HEALTH LITERACY	 31
A. Definisi <i>Health Literachy</i>	31
B. Konsep <i>Health Literachy</i>	33
C. Metode Pengukuran <i>Health Literachy</i>	37
 BAB VII PERAN DAN UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN	 41
A. Peran Pendidikan Kesehatan untuk Perubahan Perilaku.....	41
B. Upaya Pendidikan Kesehatan Pada Setting Kelompok Masyarakat yang Berbeda.....	45
 DAFTAR PUSTAKA.....	 49



BAB I

SEJARAH DAN KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah anda selesai mempelajari BAB ini, diharapkan anda memahami tentang sejarah dan konsep dasar promosi kesehatan

II. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Menjelaskan sejarah promosi kesehatan
- b. Menjelaskan definisi promosi kesehatan
- c. Menjelaskan konsep promosi kesehatan
- d. Menjelaskan visi dan misi promosi kesehatan
- e. Menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan dan menyebutkan contohnya
- f. Sasaran promosi kesehatan dan menyebutkan contohnya

A. Sejarah Promosi Kesehatan

1. 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.

2. 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.

3. Periode Tahun 1975-1985

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. 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.

4. 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.

5. 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 perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan 'The Jakarta Declaration'. 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.

B. Definisi Konsep Promosi Kesehatan

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. 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.” 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.

C. Konsep Promosi Kesehatan

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek “health promotion” atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai “Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan”. Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam piagam ottawa ini kemudian diperbarui WHO menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya ”.

D. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki visi, misi dan strategi yang jelas sebagaimana yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1193/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan. Visi promosi kesehatan adalah mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Visi tersebut menunjukkan dinamika atau gerak maju dari suasana lama (ingin diperbaiki) menjadi suasana baru (ingin dicapai).

Visi diperlukan dalam promosi kesehatan agar segala sesuatu yang akan dilakukan mempunyai arah yang jelas, dalam hal ini apa yang menjadi harapan dari promosi kesehatan sebagai penunjang dalam program kesehatan yang lain. Visi promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, baik fisik, mental, sosial, serta mampu produktif secara ekonomi maupun sosial sebagaimana yang dituangkan dalam UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 serta organisasi kesehatan dunia WHO.

Menurut Fitriani (2011), ada empat kata kunci dalam visi promosi kesehatan, yaitu :

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatan
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatan
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan, dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit
4. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu

ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok, atau masyarakat itu bersifat dinamis, tidak elastis.

Untuk mencapai visi tersebut, diperlukan upaya-upaya yang harus dilakukan dan biasanya telah dituangkan dalam misi. Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), misi promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi, yaitu :

1. Advokat (*Advocate*)

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 advokasi adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan

bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut. Contoh advokasi : Di desa A terjadi wabah DHF (DBD), perangkat desa dan petugas pelayanan kesehatan di desa tersebut harus mengambil keputusan, dengan membuat suatu kebijakan. Agar masalah tersebut dapat diatasi dengan tepat, maka kebijakan yang dibuat meliputi gotong royong dengan melakukan 3M (mengubur, menguras, menutup), melakukan *fogging* di desa tersebut, serta membagikan abate secara gratis kepada warga.

2. Mediasi (*mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra.

Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Kegiatan pelaksanaan program-program kesehatan perlu adanya suatu kerja sama dengan program lain dilingkungan kesehatan, maupun lintas sektor yang terkait. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan disini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan.

Contoh mediasi/menjembatani : Pelaksanaan kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan oleh perangkat desa dan petugas pelayanan kesehatan, yakni dengan pelaksanaan gotong royong rutin, pelaksanaan *fogging* secara merata, dan memastikan setiap warga mendapatkan jatah abate dan menggunakannya setidaknya seminggu sekali. Sebagai petugas kesehatan juga wajib melakukan evaluasi minimal sebulan sekali.

3. Memampukan (*enable*)

Prinsip promosi kesehatan ini adalah masyarakat mampu untuk memiliki kontrol terhadap determinan yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi misi 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 mampu mandiri dibidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat.

Contoh memungkinkan : Masyarakat mampu menggerakkan dan memberdayakan desa itu sendiri untuk hidup sehat, baik secara individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat. Oleh karena itu, dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Contohnya adalah dengan pelaksanaan Posyandu dan Kader Kesehatan.

E. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela), pemungkin (enabling, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (reinforcing, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan). Menurut bagan teori Green, diketahui bahwa factor perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

Pertama, faktor predisposisi (predisposing factor), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb. Contoh: seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan agar mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

Kedua, faktor pemungkin (enabling factor), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm. Contoh konkritnya, ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga, dsb.

Ketiga, faktor penguat (reinforcing factor), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb.

F. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) antara lain sebagai berikut :

1. Individu dan keluarga
 - a. Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun media massa.
 - b. Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara serta meningkatkan dan melindungi kesehatannya.
2. Masyarakat atau Lembaga Swadaya Masyarakat
Upaya peningkatan kesehatan dan saling bekerja sama serta saling membantu untuk mewujudkan lingkungan sehat.
3. Lembaga pemerintah
Kepedulian dan dukungan pemerintah dalam upaya mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat, membuat kebijakan yang berhubungan dengan bidang kesehatan.
4. Institusi
Peningkatan mutu kesehatan yang dapat memberikan kepuasan pada masyarakat.

Tujuan akhir atau visi promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dan visi ini jelas bahwa yang menjadi sasaran utama promosi kesehatan adalah masyarakat, khususnya lagi perilaku masyarakat. Namun demikian, karena terbatasnya sumberdaya, akan tidak efektif apabila upaya atau kegiatan promosi kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta itu, langsung dialamatkan kepada masyarakat. Oleh sebab itu perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan berdasarkan pentahapan promosi kesehatan di bagi menjadi 3 yaitu :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat di kelompokkan menjadi; kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang di terima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang di

tujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat maupun daerah adalah, sasaran tersier promosi kesehatan. dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan kelompok ini akan mempunyai dampak atau 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

Sasaran Promosi kesehatan dan contohnya

1. Perorangan / Keluarga

Contoh tindakan : Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun melalui media Massa, Berperan aktif dalam upaya / kegiatan kesehatan,dll.

2. Tatanan – Tatanan lain

Contoh tindakan: Adanya kader kesehatan untuk masing-masing tatanan, mewujudkan tatanan yang sehat untuk menuju terwujudnya kawasan sehat,dll.

3. Ormas/Organisasi profesi/LSM

Contoh tindakan: Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan/upaya kesehatan, Bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat, dll.

4. Petugas/Program/Institusi Kesehatan

Contoh tindakan: Melakukan promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan yang diselenggarakan, mendukung tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat,dll.

5. Lembaga Pemerintah/Lintas sektor/politis/swasta
Contoh tindakan: Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat.

BAB II

LIMA TINGKATAN PENCEGAHAN (*FIVE LEVEL OF PREVENTION*)

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah anda selesai mempelajari BAB ini, diharapkan anda memahami tentang lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*).

II. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Menjelaskan tentang Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- b. Menjelaskan tentang perlindungan khusus (*Spesific Protection*)
- c. Menjelaskan tentang diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- d. Menjelaskan cara mengurangi terjadinya kecacatan (*Disability Limitation*)
- e. Menjelaskan tentang pemulihan (*Rehabilitation*)

Dalam promosi kesehatan, terdapat beberapa pencegahan. Menurut Leavel dan Clark, pencegahan penyakit terbagi dalam 5 tahapan atau sering disebut *five (5) level of prevention*.

A. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Dalam tingkat ini, pendidikan kesehatan sangat diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup sehari-hari, perbaikan sanitasi lingkungan contohnya penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan cara pembuangan

sampah, kotoran, air limbah, *hygiene* perorangan, rekreasi, dan sebagainya. Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya. Beberapa usaha diantaranya :

1. Penyediaan makanan sehat cukup baik kualitas maupun kuantitasnya
2. Perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan seperti penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran, dan air limbah
3. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat
4. Usaha kesehatan jiwa agar tercapainya perkembangan kepribadian yang baik

B. Perlindungan Khusus (*Spesific Protection*)

Perlindungan khusus yang dimaksud dalam tahapan ini adalah perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko terkena suatu penyakit tertentu. Beberapa usaha dalam tingkat pencegahan ini, yaitu :

1. Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu
2. Isolasi penderitaan penyakit menular
3. Pencegahan terjadinya kecelakaan baik ditempat-tempat umum maupun di tempat kerja

C. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seorang telah jatuh sakit. Tindakan ini dapat membantu agar sakit yang telah dialami seseorang dapat dengan cepat diidentifikasi dan mencegah orang yang sudah sakit agar penyakitnya tidak semakin parah. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat dapat mengurangi biaya pengobatan dan dapat mencegah

kecacatan yang mungkin timbul jika suatu penyakit dibiarkan tanpa tindakan kuratif. Tujuan utama dari usaha pencegahan ini adalah :

1. Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapainya penyembuhan yang segera dan sempurna
2. Pencegahan penularan kepada orang lain jika penyakit yang diderita adalah penyakit yang tergolong menular
3. Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan oleh suatu penyakit

Beberapa usaha deteksi dini diantaranya adalah :

1. Mencari penderita didalam masyarakat dengan jalan pemeriksaan. Jalan pemeriksaan misalnya pemeriksaan darah, rontgen paru-paru, serta dengan segera memberikan pengobatan
2. Mencari semua orang yang telah berhubungan dengan penderita penyakit yang berhubungan dengan penderita penyakit menular (*contact person*) untuk diawasi agar derita penyakit yang timbul dapat segera diberikan tindakan pengobatan, misalnya isolasi, desinfeksi, dan sebagainya
3. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat itu sendiri dapat mengenal gejala-gejala penyakit pada tingkat awal dan dengan segera mencari pengobatan

Pengobatan yang terlambat akan menyebabkan :

- a. Usaha penyembuhan menjadi lebih sulit
- b. Kemungkinan terjadinya kecacatan yang lebih besar
- c. Penderita penyakit akan menjadi lebih lama menderita penyakit tersebut

- d. Biaya baik untuk perawatan maupun pengobatan akan menjadi lebih besar

D. Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*)

Karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat yang menderita suatu penyakit tidak melanjutkan tahap pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau memiliki ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini. Adapun pembatasan kecacatan terkesan membiarkan penyakit menyerang dan membuat cacat si penderita baru kemudian diambil tindakan. Banyak penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan dapat dicegah dengan pengobatan yang lebih sempurna. Salah satunya adalah dengan meminum obat yang telah diberikan dokter sesuai dosis/takaran, dan waktu meminumnya sampai obat tersebut habis atau penyakit tersebut telah sepenuhnya sembuh.

E. Pemulihan (*Rehabilitation*)

Rehabilitasi merupakan tahapan yang sifatnya memulihkan. Rehabilitasi sendiri terdiri atas :

1. Rehabilitasi fisik

Rehabilitasi fisik yaitu pemulihan yang dilakukan agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimal-maksimalnya. Contohnya seseorang yang karena kecelakaan mengalami patah kaki sehingga perlu mendapatkan rehabilitasi agar patah kaki tersebut bisa sembuh.

2. Rehabilitasi mental

Rehabilitasi mental yaitu pemulihan yang dilakukan agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan maupun kelompok. Seringkali ini terjadi juga dikarenakan bekas penderita mengalami kecacatan sementara. Untuk hal ini dibutuhkan bimbingan kejiwaan sebelum bekas penderita kembali berinteraksi ke dalam masyarakat.

3. Rehabilitasi sosial vokasional

Rehabilitasi sosial vokasional yaitu pemulihan agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.

4. Rehabilitasi aesthesis

Rehabilitasi aesthesisi yaitu usaha yang perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan walaupun kadang fungsi dari alat tubuh yang pernah cedera tidak dapat dikembalikan, misalnya penggunaan kaki palsu.



BAB III

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

I. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mahasiswa selesai mempelajari BAB II yang sebelumnya, diharapkan mahasiswa memahami tentang Strategi Promosi Kesehatan

II. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Menjelaskan tentang Advokasi (*Advocacy*)
- b. Menjelaskan tentang Dukungan Sosial (*Social Support*)
- c. Menjelaskan tentang Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

A. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat

Advokasi sendiri dari segi bahasa adalah pembelaan. Ada beberapa pengertian dan penjelasan terkait dengan definisi advokasi: Usaha-usaha terorganisir untuk membawa perubahan-perubahan secara sistematis dalam menyikapi suatu kebijakan, regulasi, atau pelaksanaannya (Meuthia Ganier).

Sasaran advokasi hanya tertuju pada kebijakan-kebijakan publik semata (atau bahkan hanya satu kebijakan publik) saja dengan asumsi bahwa perubahan yang terjadi pada satu