

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

Pendidikan kesehatan menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Pada kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil.

Terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat dari pendidikan kesehatan belum secara menyeluruh diikuti dengan perubahan perilaku. Selanjutnya WHO pada tahun 1984 merevitalisasi istilah 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.



Anggota IKAPI
Ds. Kalianyar RT. 003/ RW. 002, Kec. Ngronggot, Kab. Nganjuk Jatim

www.dewapublishing.com dewapublishing
publishingdewa@gmail.com 0877-7141-5004



DEWA
PUBLISHING

PENDIDIKAN & PROMOSI
KESEHATAN

Patria Asda, S.Kep, Ns., M.PH.
Novita Sekarwati, S.KM., M.Si.

DEWA
PUBLISHING

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

Patria Asda, S.Kep, Ns., M.PH.
Novita Sekarwati, S.KM., M.Si.



**PENDIDIKAN & PROMOSI
KESEHATAN**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
 2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
 3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
 4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).
-

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

Patria Asda, S.Kep, Ns., M.PH
Novita Sekarwati, S.KM., M.Si



2023

PENDIDIKAN & PROMOSI KESEHATAN

Patria Asda, S.Kep, Ns., M.PH
Novita Sekarwati, S.KM., M.Si

Editor Naskah : Achmad Wahdi
Perancang Sampul : Tim Dewa Publishing
Penata Letak : Tim Dewa Publishing

Diterbitkan oleh:



Redaksi:

CV. Dewa Publishing
Desa Kaliyanar RT 003/RW 002, Kec. Ngronggot
Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : publishingdewa@gmail.com
Website : www.dewapublishing.com
Phone : 0877-7141-5004

Cetakan Pertama, Mei 2023
i-vi+75 hlm, 15.5 cm x 23 cm

ISBN 978-623-8203-92-5

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan Sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apa pun secara elektronik maupun mekanis, tanpa izin tertulis dari penerbit

All Rights Reserved

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur Kehadirat Allah SWT buku ajar Pendidikan dan promosi kesehatan ini dapat diselesaikan. Buku ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam pembelajaran mata kuliah pendidikan dan promosi kesehatan. Di dalam buku ini terdapat materi tambahan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS), yang merupakan materi promosi kesehatan yang paling banyak diberikan dalam kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan pada masyarakat.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I KONSEP PROMOSI KESEHATAN	1
A. SEJARAH PROMOSI KESEHATAN	1
B. DEFINISI PROMOSI KESEHATAN	4
C. VISI DAN MISI PROMOSI KESEHATAN	7
D. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	7
E. MEDIA PENYULUHAN DAN PROMOSI KESEHATAN	9
F. METODE PROMOSI KESEHATAN	15
G. KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN/ PENYULUHAN	19
BAB II PERILAKU KESEHATAN	23
A. DEFINISI ¹ PERILAKU KESEHATAN	23
B. DOMAIN PERILAKU KESEHATAN	25
C. INDIKATOR PERILAKU KESEHATAN DAN PENGUKURANNYA	31
D. ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN	35

BAB III PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN	37
A. DEFINISI PENYULUHAN/ PENDIDIKAN KESEHATAN	38
B. TUJUAN	38
C. FASE DALAM PERENCANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN	39
D. FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN SEBELUM MELAKSANAKAN PENDIDIKAN KESEHATAN:	46
E. HASIL KEGIATAN	47
F. LANGKAH-LANGKAH DALAM PERENCANAAN	48
G. SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN/ PENYULUHAN (SAP)	48
H. PROPOSAL KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN	55
I. EVALUASI KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN	56
J. LAPORAN KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN	58
BAB IV PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	61
A. DEFINISI	61
B. MANFAAT PHBS	61
C. JENIS PHBS BERDASARKAN TATANAN	62
D. CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)	65
DAFTAR PUSTAKA	71
TENTANG PENULIS	74

BAB I

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

A. SEJARAH PROMOSI KESEHATAN

Pertama kali masyarakat lebih mengenal pendidikan kesehatan sebelum istilah promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) adalah *“any combination of learning’s experiences designed to facilitate voluntary adptations of behavior conducive to health”*. Diartikan sebagai Pendidikan kesehatan tidak hanya melakukan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan. World Health Organization (WHO) pada tahun 1984 istilah pendidikan kesehatan diubah dengan istilah promosi kesehatan. Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional. Secara resmi pertama kali disampaikan dalam Konfrensi International tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada. Konferensi tersebut menghasilkan piagam Ottawa

(the Ottawa Charter) yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Dalam konferensi tersebut didefinisikan sebagai *“the process of enabling peoples to increase control over, and to improved their health”* upaya masyarakat atau seseorang untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Namun istilah tersebut pada saat itu di Indonesia belum populer seperti sekarang. Masyarakat masih terbiasa dengan istilah Penyuluhan/ pendidikan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah- istilah lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial.

Pendidikan kesehatan menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Pada kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat dari pendidikan kesehatan belum secara menyeluruh diikuti dengan perubahan perilaku. Selanjutnya WHO pada tahun 1984 merevitalisasi istilah 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

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 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*.

Pada tahun 1994 Indonesia ditunjuk oleh Direktur *Health Promotion* WHO Dr. Ilona Kickbush untuk menyelenggarakan Konferensi Internasional *Health Promtion* yang ke empat. Dalam konferensi tersebut bertujuan untuk menyamakan persepsi konsep dan prinsip tentang promosi kesehatan dengan mengacu perkembangan internasional. Konsep yang

dibangun sesuai dengan paradigma pembangunan kesehatan Indonesia yaitu mengarah pada paradigma sehat (Nurianti, 2015). Visi pembangun Kesehatan terdapat dalam Undang-undang RI No. 366 Tahun 2009, berbunyi :

“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 social dan ekonomi”.

Visi promosi kesehatan yaitu : Mau (*willingness*), mampu (*ability*), meningkatkan kesehatan. Dimana 1) *willingness* adalah mau memelihara dan meningkatkan kesehatan, 2) *ability* adalah masyarakat atau seseorang memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta arti dari 3) meningkatkan kesehatan berarti mau dan mampu dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

B. DEFINISI PROMOSI KESEHATAN

Promosi Kesehatan merupakan istilah dari pendidikan kesehatan pada awal pencetusan, dimana tidak hanya melakukan peningkatan pengetahuan saja, namun upaya yang dapat mengubah perilaku kearah yang lebih baik didalam individu maupun masyarakat di lingkungan sekitar.

Lingkungan dalam promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, social-budaya, ekonomi dan politik. Promosi kesehatan yang merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan, adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang sempurna (Ottawa Charter, 1986 *cit. notoadmodjo,).* Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh untuk dan bersama masyarakat, agar dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan”.

Kata Promosi dalam “Promosi kesehatan” mengandung 4 pengertian sebagai berikut:

1. Merupakan bagian dari lima tingkat pencegahan, yaitu:
 - a. Promosi kesehatan (health promotion)
 - b. Perlindungan khusus (specific protection)
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)

- d. Pembatasan cacat (disability limitation)
 - e. Rehabilitasi (rehabilitation)
2. Memasarkan atau menjual
 3. upaya untuk memengaruhi, dan atau memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri
 4. Promosi kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, dimana dalam penyuluhan terdapat proses peningkatan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Dengan peningkatan pengetahuan, diharapkan akan berakibat terjadinya peningkatan sikap dan dan perilaku hidup sehat.

WHO telah merumuskan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan

lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya).

C. VISI DAN MISI PROMOSI KESEHATAN

1. Visi Promosi kesehatan

Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

2. Misi Promosi kesehatan

- a. Advokat
- b. Menjembatani (*mediate*)
- c. Memampukan (*enable*)

D. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Tiga strategi menurut Piagam Ottawa (1984) yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Advokasi (*advocate*)

Promosi kesehatan bertujuan mengubah kondisi politik, ekonomi, social budaya, lingkungan, perilaku dan factor biologis agar menjadi seimbang dan kondusif bagi kesehatan masyarakat. Kegiatan advokasi dapat

dilakukan oleh masyarakat maupu tenaga kesehatan kepada pemagku kebijakan. Tujuan advokasi untuk dapat menyakinkan para penentu kebijakan dalam memberikan keputusan dan mendakaptkan dukungan dari pemangku kebijakan.

2. Mediasi (*mediate*)

Mediasi merupakan upaya dalam menjembatani antara sector kesehatan dengan sector lainnya agar dpat mendukung kegiatan promosi kesehatan. Upaya dari sektor lainnya yang terlibat dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.

3. Memampukan (*enable*)

Kegiatan promosi kesehatan harus mau dan mampu berdiri di bidang kesehatan baik secara langsung ataupun melalui tokoh masyarakat.

Strategi promosi menurut WHO (1994) dibagi menjadi 4 hal yaitu:

1. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi merupakan upaya dalam meyakinkan seseorang atau orang lain agar dapat mendukung kegiatan sesuai tujuan yang diinginkan. Dengan kata lain

upaya pendekatan dengan pembuat kebijakan sehingga mau mendukung program yang akan dilaksanakan.

2. Dukungan Sosial (*social support*)

Dukungan sosial disini didapatkan dari berbagai lapisan masyarakat, baik unsur informal (tokoh masyarakat, tokoh agama maupun tokoh adat) maupun unsur formal (peugas kesehatan dan pejabat pemerintahan). Kegiatan ini dilakukan untuk mencari dukungan social melalui tokoh masyarakat agar masyarakat mau dan mampu berkontribusi dalam kegiatan program kesehatan.

3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Tujuan dari pemberdayaan adalah meningkatkan kesehatan masyarakat itu sendiri. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan, pelatihan dalam mendukung kesehatan dan kegiatan lainnya yang mampu memelihara kesehatan (pembuatan tanaman obat keluarga, pos obat desa, polindes dan sebagainya).

E. MEDIA PENYULUHAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat

tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media penyuluhan dibagi menjadi 3 yakni :

1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

Jenis media cetak antara lain sebagai berikut:

- a. Booklet: media utk menyampaikan pesan kesehatan dlm bentuk buku (baik tulisan ataupun gambar)
- b. Leaflet: bentuk penyampaian informasi/pesan kesehatan melalui lembaran yg dilipat. Isi pesan dlm bentuk kalimat maupun gambar/kombinasi
- c. Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tak di lipat

- d. Flip chart (lembar balik): media penyampaian pesan kesehatan dlm bentuk lembar balik, baik dlm bentuk buku, kertas & papan flip chart, dll
- e. Rubrik: tulisan, artikel, opini di surat kabar, majalah, bulletin, dan lainnya yang berisi pesan/informasi kesehatan
- f. Poster: pesan/informasi kesehatan yang di sampaikan dlm bentuk cetakan kertas yang besar & tebal dlm bentuk gambar dan tulisan
- g. Foto: berisi gambar hasil jepretan kamera tentang data, informasi kesehatan

Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.



Gambar 1. contoh media cetak

2. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film, cassette, CD, VCD.*

Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.

Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu

berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.



Gambar 2. contoh media elektronik

3. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar.

Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar.

Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Digital Out Of Home



Gambar 3. contoh media luar ruang

Peran Media dalam Penyuluhan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.

6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi

F. METODE PROMOSI KESEHATAN

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Metode Ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.



Gambar 4. Contoh metode ceramah

2. Metode Diskusi Kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara

5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.



Gambar 5. contoh diskusi kelompok

3. Metode Curah Pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.



Gambar 6. contoh curah pendapat

4. Metode Panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.



Gambar 7. contoh panel

5. Metode Bermain peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan

bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.



Gambar 8. contoh demonstrasi

7. Metode Simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.



Gambar 9. contoh simposium

8. Metode Seminar

Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya



Gambar 10. Contoh seminar

G. KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN/ PENYULUHAN

1. Pengertian

Penyuluhan merupakan bagian dari promosi kesehatan, merupakan proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis.

Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

2. Tujuan

Menurut Effendy (1998 cit Anonima, 2008) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga,

kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

3. Faktor Keberhasilan Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

BAB II

PERILAKU KESEHATAN

A. DEFINISI PERILAKU KESEHATAN

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan,serta lingkungan. Bentuk dari perilaku tersebut ada dua yaitu pasif dan aktif. Perilaku pasif merupakan respon internal dan hanya dapat dilihat oleh diri sendiri sedangkan perilaku aktif dapat dilihat oleh orang lain.

Masyarakat memiliki beberapa macam perilaku terhadap kesehatan. Perilaku tersebut umumnya dibagi menjadi dua, yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sehat yang dimaksud yaitu perilaku seseorang yang sehat dan meningkatkan kesehatannya tersebut. Perilaku sehat mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah, atau penyebab masalah (perilaku preventif). Contoh

dari perilaku sehat ini antara lain makan makanan dengan gizi seimbang, olah raga secara teratur, dan menggosok gigi sebelum tidur.

Perilaku sakit adalah perilaku seseorang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan melalui sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Secara lebih detail, Becker (1979) membagi perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku kesehatan, merupakan hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Contoh : memilih makanan yang sehat, tindakan-tindakan yang dapat mencegah penyakit.
2. Perilaku sakit adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau

rasa sakit. Contoh pengetahuan individu untuk memperoleh keuntungan.

3. Perilaku peran sakit adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesehatan.

Terdapat dua paradigma dalam kesehatan yaitu paradigma sakit dan paradigma sehat. Paradigma sakit adalah paradigma yang beranggapan bahwa rumah sakit adalah tempatnya orang sakit. Hanya di saat sakit, seseorang diantar masuk ke rumah sakit. Ini adalah paradigma yang salah yang menitikberatkan kepada aspek kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan paradigma sehat Menitikberatkan pada aspek promotif dan preventif, berpandangan bahwa tindakan pencegahan itu lebih baik dan lebih murah dibandingkan pengobatan.

B. DOMAIN PERILAKU KESEHATAN

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain. Pembagian ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Bahwa dalam suatu pendidikan

adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yakni:

1. Kognitif
2. Afektif
3. Psikomotor

Dalam perkembangannya, Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang :

- a. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik
- b. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran

Ada enam tingkatan domain pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (*objek*)

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*Guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. Tertarik (*Interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus,

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*Trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku dengan proses diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

C. INDIKATOR PERILAKU KESEHATAN DAN PENGUKURANNYA

Dalam perkembangannya, para ahli menetapkan indikator pengukuran dari ketiga domain tersebut menjadi Indikator Perilaku Kesehatan:

1. Pengetahuan Kesehatan (*Health Knowledge*)

Adalah hal-hal yang diketahui oleh seseorang tentang cara memelihara kesehatan.

Pengetahuan kesehatan ini meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular
- b. Pengetahuan tentang faktor – faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, antara lain gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan limbah, perumahan sehat, dsb
- c. Pengetahuan tentang fasilitas yankes yang profesional maupun yang tradisional
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan

Untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti yang telah disebutkan, adalah dengan:

- a. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (Wawancara)
- b. Mengajukan pertanyaan – pertanyaan tertulis (angket)

Hasil pengukuran:

Tinggi / sedang/ rendah → dilihat dari besarnya % responden ttg hal-hal yang ditanyakan

2. Sikap terhadap Kesehatan (*Health Attitude*)

Adalah pendapat atau penilaian ssorg thd hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup:

- a. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular
- b. Sikap terhadap faktor2 yang terkait/ mempengaruhi kesehatan
- c. Sikap tentang fasilitas yankes yang profesional maupun tradisional
- d. Sikap untuk menghindari kecelakaan

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara:

- a. Secara langsung :
 - 1) Mengajukan pertanyaan ttg stimulus / objek yang bersangkutan

Misal: bagaimana pendapat responden ttg KB?
 - 2) Mengajukan pertanyaan tertulis dengan item pilihan jawaban “setuju/ tidak setuju” thd pernyataan ttg hal tertentu.

Misal: demam berdarah adlh penyakit yg berbahaya, item pilihan jawaban “setuju / tdk setuju”
- b. Secara tidak langsung

Pengukuran dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan2 secara tidak langsung.

Misal: Apabila anda diundang untuk mendengarkan ceramah tentang napza, apakah anda mau hadir???

3. Praktik Kesehatan (*Health Practice*)

Adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatan, meliputi:

- a. Tindakan / Praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular
- b. Tindakan/ Praktik sehubungan dengan faktor – faktor yang terkait/ mempengaruhi kesehatan
- c. Tindakan / praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas yankes yang profesional maupun tradisional
- d. Tindakan / praktik utk menghindari kecelakaan

Pengukuran praktik kesehatan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Secara langsung, dengan pengamatan / observasi
- b. Secara Tidak langsung dengan mengingat kembali / *recall*

D. ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN

Perilaku kesehatan dipengaruhi aspek sosial budaya sebagai berikut:

1. Aspek Sosial :
 - a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. Pekerjaan
 - d. Sosial ekonomi

Menurut Ray Eling (1970), Faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan:

- a. Konsep diri
 - b. Konsep diri seseorang akan menentukan apakah ia akan menerima keadaan dirinya apa adanya atau mengubahnya
 - c. Image kelompok
 - d. Image individu biasanya dipengaruhi image kelompok
2. Aspek Budaya
 - a. Tradisi

- b. Sikap fatalistis, merupakan sikap yang percaya bahwa segala sesuatu yang terjadi adalah takdir
- c. Nilai, dimana nilai yang berlaku dimasyarakat akan mempengaruhi nilai individu
- d. Sikap Ethnocentris, merupakan sikap yang memandang bahwa kebudayaannya sendiri paling baik apabila dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain

BAB III

PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah salah satu bentuk pemecahan masalah kesehatan di masyarakat dengan menggunakan pendekatan pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (input) yaitu sasaran pendidikan dan keluaran (output) yakni suatu bentuk perilaku baru/kemampuan baru dari sasaran pendidikan. Input dalam pendidikan kesehatan adalah perilaku masyarakat, baik masyarakat pemberi pelayanan kesehatan (provider) maupun masyarakat penerima pelayanan (consumer).

Pendidikan kesehatan perlu untuk dilakukan perencanaan supaya mempunyai hasil yang optimal. Lawrence Green membuat perencanaan pendidikan kesehatan dimulai dari “outcome” (dalam hal ini adalah

kualitas hidup) dan kemudian menelusur dengan mencari/mendiagnosa faktor-faktor yang penting untuk terjadinya masalah tersebut sebelum kita menetapkan cara/intervensi yang akan dilakukan. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena bila tidak, intervensi hanya berdasar pada kira-kira saja dan akan menyebabkan kegiatan intervensi menjadi salah arah dan atau tidak efektif.

A. DEFINISI PENYULUHAN/ PENDIDIKAN KESEHATAN

Penyuluhan/ pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

B. TUJUAN

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep

hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

C. FASE DALAM PERENCANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Menurut kerangka kerja precede ada 6 phase di dalam proses perencanaan pendidikan kesehatan. Fase tersebut adalah

1. **Diagnosa Sosial**

Adalah masalah-masalah yang dirasakan oleh masyarakat. Dalam mengidentifikasi masalah sosial dapat dilakukan dengan cara : review literatur (hasil-hasil penelitian), pelayanan data masyarakat (misal BPS, mass media), *delphi method* (secara angket), dan *nominal group process* (secara langsung berdiskusi dengan masyarakat)

2. **Diagnosa Epidemiologi**

Adalah penelusuran masalah-masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosa sosial yang telah diprioritaskan. Dalam penelusuran ini perlu dilihat data kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan indikator kesehatan yang bersifat negatif (misal angka kematian, kesakitan, dsb) maupun yang bersifat positif (misal angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat).

Dalam memprioritaskan masalah kesehatan yang akan diambil perlu 6 hal untuk dipertimbangkan yaitu

- a. Bagaimana dampaknya baik terhadap kematian maupun terhadap angka absentisme, biaya rehabilitasi dan hal-hal lain
- b. Apakah kelompok ibu dan anak-anak mempunyai resiko
- c. Apakah ada cara untuk mengatasi masalah tersebut (baik kuratif maupun preventif)
- d. Masalah yang belum pernah disentuh atau terlupakan untuk diintervensi
- e. Masalah yang bila diintervensi dengan tepat akan mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dan juga untuk “economic saving”
- f. Adanya dukungan dana (diprioritaskan oleh daerah setempat)

3. Diagnosa Perilaku

Diagnosa perilaku adalah penelusuran masalah-masalah perilaku yang dapat menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan yang telah diprioritaskan. Dalam mengidentifikasi ini harus waspada terhadap masalah yang sebenarnya erat sekali menyebabkan munculnya masalah kesehatan tersebut

tetapi nampaknya hal itu bukan masalah perilaku. Contoh : obesitas merupakan hal yang erat sekali terhadap munculnya masalah kesehatan Diabetes Mellitus. Namun obesitas bukan masalah perilaku. Apabila dicermati sebenarnya obesitas dapat disebabkan oleh perilaku makan yang salah (berlebihan).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencari prioritas masalah adalah

- a. Masalah yang berkaitan dengan preventif lebih diutamakan
- b. Masalah “importance” yaitu keterkaitan dari perilaku tersebut dengan masalah kesehatan dan tingginya frekuensi perilaku tersebut di masyarakat
- c. Masalah “changeability” yaitu sulit tidaknya perilaku tersebut diubah. Perilaku yang sudah berurat berakar dan belum pernah dicoba untuk diubah, dianggap lebih sulit untuk diubah.

Perlu diperhatikan bahwa masalah yang penting tetapi sulit untuk diubah perlu untuk mendapatkan perhatian karena seringkali dari segi “importance” perilaku tersebut jauh lebih penting daripada perilaku yang mudah untuk diubah

Dalam menentukan **objective goal** selalu harus memenuhi syarat :

Who : siapa yang kita harap berubah perilakunya

What : perilaku apa yang kita harapkan tercapai

When : kapan perilaku itu dapat tercapai

Where : dimana masalah tersebut terjadi

How much : berapa banyak orang yang kita harapkan berubah perilakunya

Juga harus/perlu diperhatikan dalam membuat objective goal tersebut adanya unsur **“SMART”** yaitu

Spesifik : baik dalam sasaran maupun perubahan perilaku yang diharapkan

Measurable : perubahan tersebut dapat diukur

Achievable : apa yang kita harapkan dapat dicapai

Reasonable : mengapa perilaku tersebut perlu untuk dicapai

Tangible: bahwa hal tersebut memang dapat dilihat atau dicapai

4. Diagnosa Pendidikan

Diagnosa pendidikan adalah penelusuran masalah-masalah yang berpengaruh/menjadi penyebab terjadinya masalah perilaku yang telah diprioritaskan. Ada 3 kelompok masalah yang dapat berpengaruh yaitu

- a. Kelompok faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang masuk dalam kelompok predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan dari orang tersebut tentang dan terhadap perilaku tertentu, beberapa karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan)
- b. Kelompok faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Yang masuk dalam kelompok faktor pemungkin adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial, adanya peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut
- c. Kelompok faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tertentu

tersebut. Yang masuk dalam kelompok penguat ialah pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga teman-teman sekerja atau lingkungannya bahkan juga dari petugas kesehatan sendiri.

Jadi faktor predisposisi adalah faktor yang ada di dalam diri orang itu sendiri sedangkan faktor pemungkin dan penguat adalah faktor yang ada dari luar diri orang itu.

5. Diagnosa penetapan strategi pendidikan

Diagnosa peneratan strategi pendidikan merupakan fase dimana metode-metode yang akan digunakan dipilih. Pemilihan metode ini sangatlah tergantung pada objective goal yang telah dibuat pada phase ke 4 terutama dalam hal : siapa (who) dan perilaku apa yang akan di capai (what)

Disamping itu perlu juga dipertimbangkan :

- a. Masing-masing keunggulan dan kelemahan dari tiap-tiap metode
- b. Hendaknya memilih minimum 3 metode yang sesuai dan diantaranya perlu adanya penggunaan media audiovisual
- c. Hendaknya dimulai dengan menggunakan metode yang sederhana dan murah seperti ceramah dan tanya jawab

- d. Makin lama waktu dan jumlah session yang diperlukan dan kompleks penyebab perilaku, makin banyak variasi metode yang digunakan
- e. Hendaknya metode juga memperhatikan pengaruhnya pada faktor predisposisi, pemungkin dan penguat

6. **Diagnosa Administratif**

Tahapan ini adalah penetapan intervensi yang akan dilaksanakan. Dalam hal ini ada 3 tahap yang perlu dilakukan yaitu

- a. *Within program analysis* : analisa untuk menetapkan dalam program yang mana kegiatan ini akan dilakukan. Dalam analisa ini perlu dipertimbangkan jumlah dan kemampuan SDM program tersebut serta dana yang ada.
- b. *Within organizational analysis* : adalah analisa untuk melihat perlunya kerja sama dengan program-program yang ada dalam organisasi tersebut (kerja sama lintas program)
- c. *Inter Organizational Analysis* : ialah analisa untuk menetapkan perlu tidaknya sektor-sektor yang lain dan sektor yang mana yang akan diajak kerjasama (kerja sama lintas sektor)

Setelah ketiga tahap tersebut diatas dianalisa barulah dapat ditetapkan rencana intervensi dengan menetapkan jenis dan urutan kegiatan serta selanjutnya membuat jadwal kegiatan

D. FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN SEBELUM MELAKSANAKAN PENDIDIKAN KESEHATAN:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru

3. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan, sehingga dalam memberikan pendkes sebisa mungkin tidak melanggar adat istiadat dari suatu suku

4. Kepercayaan

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan, sehingga dalam memberikan pendkes sebisa mungkin tidak melanggar adat istiadat dari suatu suku

5. Ketersediaan waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

E. HASIL REGIATAN

Kegiatan Pendidikan kesehatan hendaknya telah direncanakan dengan matang, sehingga hasil yang didapatkan:

1. Sesuai dengan kebutuhan sasaran
2. Diterima oleh sasaran
3. Sesuai dengan kebutuhan program
4. Didukung oleh kebijaksanaan yang ada
5. Bersifat praktis dan bisa dilaksanakan sesuai situasi setempat

F. LANGKAH-LANGKAH DALAM PERENCANAAN

1. Mengenal masalah, sasaran dan wilayah
2. Menentukan prioritas
3. Menentukan tujuan pendidikan kesehatan
4. Menentukan sasaran pendidikan kesehatan
5. Menentukan isi kegiatan
6. Menentukan metode yang akan dipergunakan
7. Memilih alat peraga atau media yang dibutuhkan
8. Menyusun rencana penilaian
9. Menyusun rencana kerja/rencana pelaksanaannya

G. SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN/ PENYULUHAN (SAP)

Satuan Acara Pendidikan Kesehatan (SAP) merupakan kerangka acuan bagi pemberi pendidikan kesehatan (penyuluh). SAP dibuat sebelum dilakukan pendkes kepada individu/ masyarakat

Kerangka SAP, Berisi:

1. Topik/ Pokok Bahasan
2. Sub Pokok Bahasan

3. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
4. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
5. Sasaran
6. Waktu dan Tempat
7. Isi / Materi
8. Metode Pendidikan
9. Media
10. Rencana Kegiatan
11. Evaluasi
12. Lampiran Materi

Penjelasan:

1. Topik atau pokok bahasan merupakan judul yang mencerminkan isi materi pendidikan yang konsisten dengan setiap tujuan.

Contoh Topik : Konsep Perawatan Luka mandiri

2. Sub pokok bahasan atau sub topik adalah sub judul yang mencerminkan rincian materi pendidikan yang konsisten dengan pokok bahasan

Contoh: pengertian luka, penyebab luka, dst

3. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Tujuan Instruksional Umum (TIU) atau tujuan akhir, berisi kompetensi umum yang diharapkan dapat dikuasai, didemonstrasikan, atau ditampilkan oleh individu/keluarga/masyarakat setelah selesai penyampaian satu pokok bahasan

Rumusan penulisan TIU : kata kerja + objek (kompetensi)

Contoh:

setelah mengikuti materi ini, klien dapat : melakukan perawatan luka sendiri

4. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Tujuan Instruksional Khusus atau tujuan pembelajaran: berisi kompetensi khusus yang akan dicapai oleh individu/ keluarga/masyarakat setelah mengikuti satu materi pendidikan. Kompetensi tersebut merupakan jabaran dari TIU. Berbeda dengan TIU, kompetensi pada TIK dimulai dengan jenjang yang lebih rendah dan lingkup yang lebih sempit.

Rumusan dalam TIK mengandung 4 unsur:

Sasaran + kata kerja dan objek + kondisi + tingkat penguasaan

Contoh:

Klien S + dapat menjelaskan konsep luka + minimal + 80%

S kk o k tp

5. Sasaran dan Waktu

Sasaran berupa Individu, Keluarga/Kelompok, Masyarakat

Estimasi waktu merupakan perkiraan waktu (dalam satuan menit) yang dibutuhkan pendidik untuk menyampaikan materi pendidikan untuk setiap sub pokok bahasan. Estimasi waktu ini penting dilakukan untuk memperkirakan berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam penyampaian seluruh materi.

6. Metode

Metoda pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan sasaran dan aspek (pengetahuan, sikap, keterampilan) yang ingin dicapai. Sesuaikan juga dengan sumber daya yang tersedia. Metode bisa berupa ceramah, demonstrasi, Focus Grup Discussion (FGD) dan lain-lain

7. Media yang digunakan harus sesuai dengan sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metoda yang dipakai dan sumber daya yang ada.

8. Rencana Kegiatan, terdiri dari
 - a. Pendahuluan: mempersiapkan segala alat dan bahan yang diperlukan untuk pelaksanaan pendidikan, menjelaskan maksud program dan tujuannya.
 - b. Penyajian: penyampaian pesan sesuai metoda dan media yang digunakan.
 - c. Penutup: menguji keberhasilan penyampaian pesan dan tindak lanjut.

9. Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap keberhasilan program pendidikan dengan melihat perubahan yang terjadi pada aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai dengan rancangan TIK/TIU yang telah disusun sebelumnya. Alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan tersebut dapat berupa : kuesioner, Lembar observasi, wawancara, dokumentasi.

FORMAT

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

Pokok Bahasan :

Sub Pokok Bahasan : 1.

.....

.....

Waktu : menit

Sasaran :

Hari / tanggal :

Tempat :

Pelaksana :

Tujuan Instruksional Umum:

.....

.....

Tujuan Instruksional Khusus:

.....

.....

Metode:

.....
.....

Media :

.....
.....

Kegiatan Belajar :

TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN PELAKSANA	KEGIATAN SASARAN	WAKTU
Pendahuluan			
Penyajian Materi			
Penutup			

Pertanyaan Evaluasi:

1.
2.
3. Dst

Sumber Kepustakaan

1.
2.
3. dst

H. PROPOSAL KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Sebelum melakukan penyuluhan/ pendidikan kesehatan petugas kesehatan perlu menyusun proposal kegiatan yang menggambarkan kegiatan yang akan dilakukan

Adapun sistematika proposal kegiatan adalah sebagai berikut:

Halaman Judul

Kata pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar lampiran

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Tujuan

C. Manfaat

D. Pengkajian Kebutuhan Belajar pada sasaran

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

BAB III. PERENCANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. Satuan Acara Pendidikan Kesehatan

B. Lampiran media pendkes

C. Setting tempat kegiatan pendkes

D. Daftar Pustaka

I. EVALUASI KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Evaluasi dapat diartikan untuk membandingkan hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan (yang direncanakan). Namun sebenarnya evaluasi mempunyai bermacam-macam manfaat antara lain :

1. Memberi masukan kepada para perencana dalam membuat “re-planning” karena dalam melaksanakan evaluasi dapat pula diketahui adanya faktor pendorong dan penghambat terlaksananya kegiatan
2. Memperbaiki metode monitoring
3. “Share of experience” kepada para pengelola program serupa yang lain

Ada 3 tingkatan Evaluasi yaitu :

1. Evaluasi proses ialah evaluasi kegiatan intervensi pendidikan & promosi kesehatan yang dilaksanakan. Proses adalah istilah yang digunakan untuk menguraikan aktivitas suatu program yang dirancang untuk menghasilkan perubahan perilaku individu masyarakat.
2. Evaluasi *impact* ialah evaluasi untuk tercapainya objective goal yang telah dibuat baik pada phase pendidikan maupun phase perilaku. Dampak adalah efek yang spesifik pada individu atau kelompok sebagai hasil dari aktivitas program. Dalam evaluasi ini perlu ditetapkan kapan dan bagaimana (metode) evaluasi tersebut akan dilaksanakan
3. Evaluasi *Out come* ialah evaluasi terhadap masalah pokok yang pada awal perencanaan akan diperbaiki dan dirasakan baik oleh masyarakat maupun petugas kesehatan yaitu masalah kesehatan dan masalah kualitas hidup. Hasil adalah efek bahwa dampak program pada individu dari waktu ke waktu.

Sebagai contoh, jika kita mempertimbangkan suatu program untuk pendidikan kesehatan bagi ibu hamil sebelum melahirkan, proses akan meliputi aktivitas program, interaksi pengajar dan ibu hamil, reaksi ibu hamil terhadap metode program, dan bagian lain program yang berhubungan dengan

“proses” tentang pendidikan kesehatan bagi ibu hamil sebelum melahirkan. Dampak program akan disampaikan pengetahuan, dan akan meliputi fakta spesifik tentang kepedulian ibu hamil terhadap kesehatannya sebelum melahirkan. Hasil program kepedulian tersebut akan ada perubahan dalam perilaku ibu hamil setelah program selesai, dan akan menjadi dasar informasi yang disediakan oleh program.

J. LAPORAN KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Laporan kegiatan di susun setelah dilaksanakan kegiatan pendidikan & Promosi kesehatan

Sistematika Laporan Kegiatan Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Halaman Judul

Kata pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar lampiran

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

- B. Tujuan
- C. Manfaat
- D. Pengkajian Kebutuhan Belajar (pada sasaran)

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

BAB III. PELAKSANAAN KEGIATAN

- A. Waktu
- B. Tempat
- C. Sasaran
- D. Media
- E. Metode yang digunakan
- F. Setting tempat Pendidikan kesehatan
- G. Evaluasi Kegiatan
 - 1. Bentuk Evaluasi (Menggunakan wawancara/ kuesioner)
 - 2. Jumlah
 - a. Pre-testorang
 - b. Post-testorang
 - 3. Tingkat Keberhasilan/ Pencapaian

- H. Identifikasi hal – hal yang mendukung keberhasilan pendidikan kesehatan
- I. Identifikasi hal – hal yang menghambat kegiatan pendidikan kesehatan

BAB IV. PENUTUP

- A. Kesimpulan kegiatan pendkes secara keseluruhan
- B. Saran (bagi perawat yang akan memberikan pendkes)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN : Dokumentasi kegiatan, daftar hadir

BAB IV

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

A. DEFINISI

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat atau biasa disebut dengan PHBS, yaitu semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat

PHBS merupakan salah satu contoh dari perilaku kesehatan

B. MANFAAT PHBS

Manfaat PHBS bagi masyarakat yang melakukan yaitu:

1. Masyarakat dapat mengupayakan lingkungan sehat

2. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
3. Masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
4. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dll.

C. JENIS PHBS BERDASARKAN TATANAN

1. PHBS di Rumah Tangga
 - a. Persalinan oleh tenaga kesehatan
 - b. Memberi ASI eksklusif
 - c. Menimbang balita setiap bulan
 - d. Menggunakan air bersih
 - e. Cuci tangan dgn air bersih & sabun
 - f. Menggunakan jamban sehat
 - g. Memberantas jentik sekali seminggu
 - h. Makan buah dan sayur setiap hari
 - i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

- j. Tidak merokok di dalam rumah
2. PHBS di Tempat umum
- a. Menggunakan air bersih
 - b. Menggunakan jamban
 - c. Membuang sampah pada tempatnya
 - d. Tidak merokok di tempat umum
 - e. Tidak meludah sembarangan
 - f. Memberantas jentik nyamuk
3. PHBS di sekolah
- a. Cuci tangan dgn sabun & air mengalir.
 - b. Konsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
 - c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
 - d. Olahraga yang teratur dan terukur
 - e. Memberantas jentik nyamuk
 - f. Tidak merokok di sekolah
 - g. Timbang berat badan & ukur tinggi badan tiap bulan.
 - h. Membuang sampah pada tempatnya.

4. PHBS di tempat kerja
 - a. Kurangi menggunakan plastik / sterofoam
 - b. Memanfaatkan kertas bekas
 - c. Mematikan komputer dan peralatan listrik jika sudah tidak dipergunakan
 - d. Membuang sampah pada tempatnya
 - e. Meminimalkan kendaraan pribadi ke kantor atau memaksimalkan penumpang dalam 1 mobil
 - f. Tidak merokok
 - g. Beraktivitas fisik sekurangnya 30 menit tiap hari
 - h. Mencuci tangan pakai sabun sesering mungkin dengan air mengalir
 - i. Konsumsi makanan bergizi seimbang
5. PHBS di fasilitas kesehatan
 - a. mencuci tangan pakai sabun(*hand rub/hand wash*)
 - b. penggunaan air bersih
 - c. penggunaan jamban sehat
 - d. membuang sampah pada tempatnya
 - e. larangan merokok
 - f. tidak meludah sembarangan

g. pemberantasan jentik nyamuk

D. CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

Salah satu hal yang merupakan elemen penting perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di semua tatanan adalah Cuci tangan pakai Sabun. Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu cuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Proverawati, 2012).

Tangan merupakan salah satu agen utama masuknya kuman/mikroba penyebab penyakit, ke mulut, hidung dan anggota tubuh lainnya. Bisa melalui makanan dan minuman atau benda-benda yang menempel ditangan kitabaik secara sengaja atau tidak sengaja. Selain untuk diri sendiri tangan juga sebagai sumber penyaluran kuman dari satu orang ke orang lainnya. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan.

Penyakit Yang dapat timbul dari Tangan

Setelah melakukan berbagai macam aktivitas, tangan menjadi salah satu tempat berkumpulnya berbagai macam bakteri, kuman, dan virus yang dapat menjadi penyebab berbagai macam jenis penyakit. Jenis-jenis penyakit yang dapat menyerang kita diantaranya:

1. Flu,
2. meningitis,
3. hepatitis A, C (gangguan hati),
4. penyakit kulit,
5. gangguan usus dan diare.

Saat-saat yang tepat untuk mencuci tangan diantaranya :

1. Sebelum dan sesudah memasak. Hal ini dapat mencegah terjadinya risiko menyebarnya bakteri yang dapat menyebabkan makanan tidak sehat / beracun.
2. Sebelum dan sesudah makan
3. Sesudah buang air kecil / besar
4. Setelah kita selesai buang air, kemungkinan besar terdapat sisa-sisa tinja yang masih menempel di tangan, sehingga diharuskan agar kita segera menghilangkannya

dengan mencuci tangan dengan sabun agar kotoran yang masih menempel segera hilang.

5. Setelah mengganti popok bayi
6. Sebelum menyusui
7. Sebelum memegang buah hati
8. Setelah memegang benda-benda kotor, berdebu, dan berkarat
9. Setelah bermain

Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut: sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil yang maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20 - 30 detik. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare. (Panduan HCTPS Depkes RI, 2013)

Langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO (2005) adalah sebagai berikut (Panduan HCTPS Depkes RI, 2013):

1. Gosok kedua telapak tangan bersama menggunakan sabun anti bakteri

2. Gosok punggung tangan keduanya dan gosok sela – sela jari satu persatu
3. Kemudian balikkan telapak tangan bersihkan sela – sela punggung jari jemari bergantian.
4. Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari dengan cara melingkar satu arah mengikuti daerah antara jari telunjuk dan ibu jari lakukan bergantian kepada kedua tangan.
6. Gosok ujung jari dengan diputar di telapak tangan dan lakukan bergantian pada kedua tangan
7. Gosok pergelangan tangan secara berputar lakukan juga pada keduanya



Gambar. Cuci Tangan 7 langkah

Adapun Manfaat yang kita peroleh dari mencuci tangan menggunakan sabun :

1. Dapat menghilangkan lemak dan kotoran yang menempel di tangan.
2. Dapat menghilangkan kuman dan bakteri yang menempel/ bersarang di tangan. Menurut *Journal of Environmental Research and Public Health* menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat menghilangkan lebih dari 92% kuman penyebab penyakit yang menempel di tangan.
3. Dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kuman, seperti radang tenggorokan, masalah saluran pernafasan, disentri, diare, iritasi kulit, biang keringat, mata merah, jerawat, bau badan, tipus, cacangan, serta infeksi pada mata.
4. Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Penularan penyakit bisa saja terjadi saat kita berinteraksi dengan seseorang yang sedang sakit. Untuk itu sangat dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun segera setelah berjabat tangan ataupun setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sedang sakit.

5. Tangan menjadi lebih bersih dan harum
6. Dapat mengajarkan cara hidup sehat bagi anak-anak

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Kholid (2012). Promosi Kesehatan (dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya). PT Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Amiruddin, R. (2007). Distribusi Penyakit Diare. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. www.depkes.go.id di akses tanggal 28 Mei 2016
- Billhimer W, Altaf A., and Hoekstra R (2004). "The Effect of handwashing on child health: A randomised controlled trail." The Lancet Vol.366, Issue 9481:225-33
- Harbandinah, dkk. (2008). Perencanaan & Evaluasi Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Bagian Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku : Semarang
- Kustantya dan Anwar (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada

Lansia. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Volume 4 Nomor 1

Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen A. Kenah., Y & Hoekstra, RM. (2009). Difficulties in Maintaining improved Handwasging Behavior , Karachi Pakaistan. J.Trop.Med.Hyg. 81(1), 140-145

Maulana, Heri. (2007). Promosi Kesehatan. EGC : Jakarta

Notoatmodjo.(2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo.(2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta

Palancoi, NA. 2014. Hubungan antara pengetahuan dan lingkungan dengan kejadian diare akut pada anak dikelurahan Pabbudukang, kecamatan pangkajene kabupaten Pangkep. Jurnal Kesehatan. Volume VII No.2

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.(2014). Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Sedunia. www.depkes.go.id, di akses tanggal 28 Mei 2016

Proverawati, A. dan Rahmawati (2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rosidi, A., Handarsari, E. dan Mahmudah, M. (2010). Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 6(1).77-78
- Setiawati. & Dermawan, A., (2012). Proses pembelajaran dalam Promosi kesehatan, 2009, Trans info Media, Jakarta
- Smeltzer S. (2014). Brunner & Suddarth: Keperawatan Medikal Bedah edisi 12. Jakarta. EGC

TENTANG PENULIS



Patria Asda, S.Kep, Ns, M.P.H Saat ini penulis merupakan dosen program studi Keperawatan (S1) dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Mata Kuliah yang diampu antara lain Pendidikan dan promosi kesehatan, Manajemen Keperawatan, Ilmu Dasar Keperawatan dan keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam penyusunan modul praktikum, telah menerbitkan buku panduan soal UKNI, aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta telah menghasilkan berbagai publikasi di jurnal nasional dan terakreditasi.



Novita Sekarwati, S.KM., M.Si

Merupakan dosen Program studi Kesehatan Masyarakat (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Mata kuliah yang di ampu antara lain Dasar Kesehatan Lingkungan, Dasar Promosi Kesehatan dan Surveilans Epidemiologi. Penulis aktif sebagai pengurus organisasi kesehatan masyarakat, aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, serta publikasi ilmiah pada jurnal nasional dan jurnal terakreditasi.