



PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN

*DALAM
PEMBERDAYAAN KELUARGA*

PANDUAN BAGI PETUGAS KABUPATEN/KOTA

KEMENKES

613

nd

0



DEPARTEMEN KESEHATAN RI - DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN - TAHUN 2000

KATA PENGANTAR

Dengan akan diberlakukannya Undang-undang nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan daerah pada tahun 2001 nanti, praktis kita akan menuju suatu Otonomi Daerah yang luas, nyata dan bertanggung jawab.

Kepada kabupaten / kota diberikan kewenangan seluas-luasnya untuk melaksanakan segala hal sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi serta prakarsa masyarakat setempat, termasuk dalam hal ini pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Dengan otonomi, maka petugas kabupaten / kota mempunyai peranan penting untuk memasyarakatkan dan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di berbagai tatanan (tatanan rumah tangga, tatanan institusi kesehatan, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja dan tatanan tempat-tempat umum), oleh karena itu, petugas kabupaten / kota khususnya pelaksana promosi kesehatan perlu dibekali pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan promosi kesehatan.

Buku "Promosi Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga", yang disusun untuk memberikan panduan bagi pelaksana promosi kesehatan di kabupaten / kota, yang pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan keadaan daerah, sesuai kondisi sosial budaya setempat.

Dalam buku ini diuraikan tentang konsep dasar promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga, sehingga petugas mempunyai persepsi dan pemahaman yang sama tentang pengertian, tujuan dan ruang lingkup promosi kesehatan.

Buku ini juga berisi langkah-langkah penerapan promosi kesehatan di berbagai tingkatan administrasi (kabupaten, kecamatan dan desa), untuk memberikan panduan pada petugas

di lapangan dalam melaksanakan pemberdayaan keluarga. Dengan mempelajari buku ini diharapkan petugas kabupaten/kota lebih terampil dalam mensosialisasikan budaya hidup bersih dan sehat dalam setiap keluarga.

Semoga buku ini bermanfaat.

Jakarta, Juli 2000
Direktur Promosi Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat



Drs. Dachroni, MPH

KEMENKES RI

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Memasuki abad ke 21, kita telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma baru di bidang kesehatan, yang disebut paradigma sehat.

Secara makro, paradigma sehat berarti bahwa pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan, paling tidak harus memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat.

Secara mikro, paradigma sehat berarti bahwa pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Untuk mempercepat perwujudan paradigma sehat ini, maka penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan termasuk promosi kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah. Hal ini sejalan dengan isu sentral yang berkembang pada akhir-akhir ini tentang desentralisasi, yang efektif akan diberlakukannya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.

Dengan diberlakukannya Undang-undang tersebut, kabupaten / kota diberi kewenangan untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangga sendiri, termasuk dibidang kesehatan. Hal ini tentunya memberi dampak yang luas, yang menuntut adanya pengembangan sumber daya manusia yang profesional agar mampu mewujudkan paradigma sehat menuju Indonesia Sehat 2010.

Saya menyambut gembira dengan diterbitkannya Buku "PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PEMBERDAYAAN KELUARGA", yang dapat dijadikan acuan bagi para pelaksana promosi kesehatan di kabupaten / kota.

Promosi kesehatan saat ini akan memainkan peranan yang sangat penting dalam mensosialisasikan program kesehatan dan mewujudkan masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan. Oleh karena itu, petugas promosi kesehatan di kabupaten / kota perlu memahami konsep dasar dan langkah penerapan promosi kesehatan yang telah diuraikan dalam buku ini.

Saya percaya dengan mempelajari buku ini dan melakukan modifikasi sesuai keadaan dan kondisi sosial budaya setempat, maka para petugas kabupaten / kota mampu melaksanakan promosi kesehatan secara baik.

Selamat berkarya

Jakarta, Juli 2000

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



Prof. DR. dr. Azrul Azwar, MPH

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT	ii
DAFTAR ISI	iii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Pengertian	3
II. DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN	6
A. Tujuan Promosi Kesehatan	6
B. Sasaran Promosi Kesehatan	6
C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	8
D. Strategi Promosi Kesehatan	10
III. PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PEMBERDAYAAN KELUARGA	11
A. Tujuan	12
B. Pelaksana	12
C. Sasaran	12
D. Langkah-langkah Kegiatan	13
1. Advokasi Kesehatan	13
2. Bina Suasana	17
3. Gerakan Masyarakat	19
IV. PEMANTAUAN DAN EVALUASI	27
A. Pemantauan	27
B. Evaluasi	29
V. PENUTUP	31
DAFTAR PUSTAKA	32

A. Latar Belakang

Di Indonesia jumlah keluarga pada tahun 1960 sekitar 30 juta dan terus berkembang menjadi sekitar 35 - 40 juta dalam tahun 1990 an dan jumlah tersebut akan berlipat menjadi sekitar 60 - 65 juta pada awal abad ke 21. Perkembangan jumlah keluarga tersebut karena kemampuan setiap penduduk untuk menyusun dan membangun keluarga inti makin meningkat.

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia, sejak tahun 1998 sangat berpengaruh pada berkembangnya kebijakan pembangunan dan krisis guncangan sosial politik, mengakibatkan jumlah rumah tangga serta jumlah balita dalam rumah tangga miskin meningkat menjadi 56,83%.

Hal ini menyebabkan keluarga miskin makin terpuruk dan tidak berdaya. Tidak berdaya di bidang ekonomi, misalnya melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka kelangsungan kehidupan keluarga karena tidak memiliki modal ataupun keterampilan. Tidak berdaya di bidang kesehatan artinya hak untuk memperoleh informasi tentang kesehatan masih sulit karena keterbatasan kemampuan membaca, keterbatasan kepemilikan radio, televisi, keterbatasan waktu untuk berkumpul mengikuti kegiatan - kegiatan penyuluhan dan sebagainya. Di samping itu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan masih jauh dari harapan karena lokasi yang terpencil, ketidaktahuan serta ketidakpercayaan dan lain-lain.

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, disamping juga merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri. Oleh karena itu, kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya.

Pelaksanaan promosi kesehatan mutlak harus dilakukan karena merupakan suatu proses pemberdayaan yang membuat individu atau masyarakat mampu meningkatkan kendali terhadap aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan.

Saat ini dan pada masa mendatang promosi kesehatan difokuskan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010, yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Lingkungan sehat diartikan sebagai lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat; yaitu lingkungan yang bebas polusi, tersedia air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman sehat, perencanaan kawasan berwawasan kesehatan, dan kehidupan masyarakat yang saling tolong-menolong.

Sedangkan perilaku sehat diartikan sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Berbagai upaya promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga telah banyak dilakukan antara lain melalui promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengembangan masyarakat melalui pendekatan PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) dan pengembangan Posyandu. Namun hasil yang dicapai belum begitu menggembirakan. Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari belum membudaya, terutama yang berkaitan dengan kesehatan perorangan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi dan hal-hal yang berkaitan dengan gaya hidup seperti merokok, AIDS, ketergantungan obat dan minuman keras.

Atas dasar ini, perlu adanya pemikiran tentang terobosan baru dalam pelaksanaan promosi kesehatan di kabupaten / kota sebagai perwujudan kongkrit pelaksanaan undang-undang nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang menjadikan kabupaten / kota mempunyai wewenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakatnya secara lokal dengan prakarsa sendiri dan berdasarkan aspirasi masyarakat setempat. Hal ini tentunya menuntut adanya petugas-petugas yang terampil dan berwawasan luas untuk merancang penerapan promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga.

B. Tujuan

buku ini di susun dengan tujuan untuk memberikan panduan bagi petugas kabupaten / kota agar mampu menerapkan promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga. Untuk itu, petugas kabupaten / kota perlu mempunyai persamaan persepsi tentang konsep dasar promosi kesehatan yang mencakup pengertian, ruang lingkup dan strategi promosi kesehatan.

Modifikasi penerapan dapat dilakukan masing-masing kabupaten / kota sesuai situasi dan kondisi masyarakat setempat, sehingga nantinya dapat dipilih pendekatan yang paling sesuai.

C. Pengertian

• Keluarga

Menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 yang didefinisikan sebagai keluarga adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang syah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

- **Pemberdayaan Keluarga**

Adalah upaya peningkatan kesehatan keluarga, agar keluarga mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatan keluarganya baik melalui upaya yang dilakukan sendiri maupun melalui pencarian pertolongan dari petugas terkait. Pemberdayaan keluarga dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membangun daya keluarga dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya.

Filosofi yang mendasarinya yaitu setiap keluarga/masyarakat mempunyai hak dan potensi untuk menentukan sendiri tindakan-tindakan yang berkaitan dengan kesehatannya.

- **Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat.

Dalam pengertian *Promosi Kesehatan* tersebut terkandung beberapa pengertian operasional sebagai berikut :

- 1 Promosi Kesehatan merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat (public health) secara keseluruhan, yang fokus upayanya adalah : pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memampukan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, yang oleh karena itu *Promosi Kesehatan lebih bersifat upaya promotif-preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif.*
- 2 Pemberdayaan dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran , kemauan dan kemampuan untuk hidup

sehat, disertai dengan mengembangkan iklim yang mendukung, sehingga *penekanan Promosi Kesehatan pada pengembangan perilaku dan lingkungan sehat.*

- 3 Pemberdayaan tersebut merupakan upaya kemitraan berbagai pihak dan merupakan upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, *sehingga masyarakat aktif sebagai pelaku atau subyek, bukan pasif menunggu sebagai obyek semata.*
- 4 Pemberdayaan dilakukan sesuai dengan kondisi dan budaya setempat, *sehingga Promosi Kesehatan diwarnai oleh suasana lokal.*

Istilah dan pengertian Promosi Kesehatan ini merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti : Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), serta istilah dan pengertian lain yang senada, seperti : pemasaran sosial (social marketing), mobilisasi sosial, dan lain-lain. Istilah Promosi Kesehatan dimaksudkan dapat menampung berbagai pengertian dan istilah yang selama ini berkembang.

II DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN

A. Tujuan Promosi Kesehatan

Tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan.

B. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan adalah perorangan/keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta dan petugas atau pelaksana program.

- ❶ Perorangan/keluarga, diharapkan :
 - Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa)
 - Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatannya
 - Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - Berperan serta dalam kegiatan sosial khususnya yang berkaitan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) kesehatan
- ❷ Masyarakat/LSM, diharapkan :
 - Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan / upaya kesehatan
 - Bergotong-royong untuk mewujudkan lingkungan sehat
- ❸ Lembaga Pemerintah/Lintas Sektor/Politisi/Swasta, diharapkan:
 - Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat
 - Membuat kebijakan sosial yang memperhatikan dampak di bidang kesehatan

4 Petugas Program/Institusi, diharapkan :

- Memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan
- Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat

Agar promosi kesehatan lebih efektif, sasaran promosi perlu dikenali secara lebih khusus, rinci dan jelas. Untuk itu sasaran promosi tersebut dikaitkan dalam tatanan, yaitu Tatanan Rumah Tangga, Tatanan Tempat Kerja, Tatanan Institusi Kesehatan, Tatanan Institusi Pendidikan dan Tatanan Tempat-tempat Umum.

Agar sasaran lebih spesifik, maka sasaran dibagi-bagi lagi menjadi :

- **Sasaran Primer**

Adalah sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang diharapkan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.

- **Sasaran Sekunder**

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran.

- **Sasaran Tersier.**

Sasaran tersier adalah para pengambil keputusan, para penyandang dana, pihak - pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten kecamatan, desa/ kelurahan).

Sasaran Promosi Kesehatan menurut Tatanan

	RUMAH TANGGA	INSTITUSI KESEHATAN	TEMPAT KERJA	INSTITUSI PENDIDIKAN	TEMPAT-TEMPAT UMUM
SASARAN PRIMER	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota Rumah Tangga yang punya masalah, misalnya ibu hamil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien • Pengantar / keluarga • Keluarga pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Karyawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Siswa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengunjung / pengguna jasa • Masyarakat umum
SASARAN SEKUNDER	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala keluarga • Orang tua / Mertua • Kader • Tokoh Masyarakat • Tokoh Agama • LSM, • Petugas Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajer • Serikat Buruh 	<ul style="list-style-type: none"> • Guru • Karyawan • BP3 • OSIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Pegawai • Karyawan • Manajer
SASARAN TERSIER	<ul style="list-style-type: none"> • Ketua RT/ RW • Kepala Desa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan Institusi di Institusi Kesehatan • Pemilik 	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur • Pemilik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Sekolah • Penilik 	<ul style="list-style-type: none"> • Direksi • Pemilik

C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mempunyai 5 area atau ruang lingkup sebagai berikut :

- 1 Mengembangkan kebijaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan (Healthy Public Policy), yaitu mengupayakan agar kebijaksanaan pembangunan dari setiap sektor mempertimbangkan kemungkinan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat.
- 2 Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (create partnership and supportive environment) yaitu mengembangkan jaringan kemitraan dan

membina iklim atau suasana yang memungkinkan masyarakat termotivasi melakukan pembangunan kesehatan.

3. Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*), yaitu memberikan bantuan terhadap kegiatan yang sudah berjalan di masyarakat, sehingga lebih dapat berkembang serta memberikan peluang agar masyarakat dapat berimprovisasi melakukan kegiatan dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan.
4. Meningkatkan keterampilan perorangan (*increase individual's skill*) antara lain melalui kegiatan pelatihan, penyuluhan dan lain - lain dalam rangka meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya.
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat (*reorient health service*), yaitu mengarahkan pelayanan kesehatan yang menempatkan dan mendorong masyarakat sebagai subyek yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya.

Penelitian dan studi kasus dari seluruh penjuru dunia memberikan bukti yang meyakinkan akan hasil kerja promosi kesehatan. Pendekatan yang menyeluruh dalam pembangunan kesehatan, dengan menggunakan ke 5 ruang lingkup tersebut jauh lebih efektif daripada hanya memakai pendekatan tunggal. Pendekatan melalui tatanan memudahkan implementasi penyelenggaraan promosi kesehatan, misalnya kota-kota besar, pulau - pulau, desa terpencil, masyarakat lokal, pasar, sekolah, tempat kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan sendiri. Peran serta masyarakat sangat penting untuk melestarikan berbagai upaya, masyarakat harus menjadi subyek dalam promosi kesehatan, juga dalam setiap pengambilan keputusan. Akses kependidikan dan

informasi sangat penting untuk mendapatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.

D. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan diarahkan untuk mewujudkan ke 5 Area/Ruang Lingkup Promosi Kesehatan yang dapat dilakukan dengan :

1 Advokasi Kesehatan

Yaitu pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan dan sebagainya pada upaya pembangunan kesehatan.

2 Bina Suasana (social support)

Yaitu upaya untuk membuat suasana atau iklim yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

3 Gerakan Masyarakat (Empowerment)

Yaitu upaya untuk memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuannya di bidang kesehatan keluarganya.

Ketiga strategi ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, meskipun ditandai dengan fokus yang berbeda ;

- Fokus advokasi kesehatan adalah sasaran tersier dengan luaran adanya kebijakan sehat
- Fokus Bina Suasana adalah sasaran sekunder dengan luaran adanya kemitraan dan suasana yang mendukung
- Fokus Pemberdayaan Masyarakat adalah sasaran primer dengan luaran adanya kegiatan masyarakat.

Falsafah yang merujuk keunikan Indonesia dalam mewujudkan peran serta masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan berbangsa dan bermasyarakat, telah membudaya dan berakar kuat, seperti yang selama ini kita kenal dengan istilah "gotong royong". Dalam setiap aspek kehidupan baik di desa maupun di kota, gotong royong selalu ditetapkan sebagai implementasi kesetiakawanan sosial. Gotong royong merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu masyarakat, untuk menyatakan sikap saling membantu atau tolong menolong. Sikap saling membantu sama sekali tidak ada perhitungan untung rugi atau utang piutang antara satu dengan yang lain.

Setiap kebersamaan yang arif ini tercermin pula dalam pola kepemimpinan Pancasila yang menganut 3 asas utama dari Ki Hajar Dewantara yang dirumuskan sebagai berikut :

"Ing ngarso sung tulodo"

artinya jika kita berada di muka (pemimpin), kita akan memberi teladan atau menjadi panutan.

"Ing madyo mangun karso"

artinya jika berada di tengah (pelaksana), akan selalu bekerja giat, mengembangkan tekad dan inovasi.

"Tut wuri handayani"

artinya jika kita berada di belakang, akan menjadi daya dorong atau motivasi.

Berpijak pada pengalaman masa lalu serta falsafah yang masih kental berlaku di masyarakat, maka strategi promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga berpijak pada : **Advokasi Kesehatan** (Advocacy), **Bina Suasana** (Social Support) dan **Gerakan Masyarakat** (Empowerment).

Langkah-langkah Promosi Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga

A. Tujuan

- 1 Meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan keluarganya, merumuskan upaya penanggulangannya, melaksanakan kegiatan penanggulangannya, baik secara mandiri maupun melalui bantuan petugas kesehatan.
- 2 Meningkatkan kemampuan masyarakat mengatasi masalah kesehatan setempat dengan menggunakan sumber daya yang ada
- 3 Memperluas kelompok masyarakat yang terlibat dalam upaya-upaya kesehatan melalui dukungan politis dan persiapan petugas yang optimal.

B. Pelaksana

Strategi promosi kesehatan dalam memberdayakan keluarga harus menjadi kemampuan yang melekat dalam diri para petugas dan pengelola upaya kesehatan kabupaten / kota, puskesmas dan bidan di desa.

C. Sasaran

Sasaran pemberdayaan keluarga yaitu :

- 1 Sasaran tersier yaitu para pengambil keputusan (dilingkup kesehatan, lingkup sektoral, pengusaha, penyandang dana) di kabupaten / kota, kecamatan dan desa.
- 2 Sasaran sekunder yaitu kelompok petugas pelayanan kesehatan, petugas lintas sektor dan pihak lain yang peduli pada kesehatan seperti ; LSM, Ormas, PKK, dan Tim PKMD di kabupaten / kota, kecamatan dan desa.
- 3 Sasaran primer yaitu kelompok masyarakat yang dibagi menurut kategori :

- Keluarga (khususnya keluarga pra sejahtera dan sejahtera I)
- Kelompok dasa wisma
- Kelompok pemuda
- Kelompok wanita
- Kelompok tani dan lain-lain.

D. Langkah-langkah Kegiatan

Agar pemberdayaan keluarga dapat berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai, perlu dirancang secara matang dan lengkap dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Advokasi Kesehatan

Dalam strategi promosi kesehatan, advokasi sama dengan "Ing ngarso sung tulodo, Bina Suasana sama dengan "Ing madyo mangun karso dan Gerakan Masyarakat sama dengan Tut wuri handayani.

Oleh karena itu, dalam pemberdayaan keluarga langkah pertama yang harus diambil adalah mencari dukungan politis kepada para pimpinan pengambil keputusan di kabupaten / kota, kecamatan dan desa. Di kabupaten / kota, petugas kabupaten kota meminta dukungan dari Bupati / Walikota, pimpinan di jajaran kesehatan sendiri serta lintas sektor, mengenai program pemberdayaan keluarga yang akan dilaksanakan. Langkah-langkah yang harus ditempuh oleh petugas kabupaten atau terutama petugas penyuluhan kesehatan masyarakat sebelum melakukan advokasi kepada pimpinan adalah sebagai berikut :

a. Melakukan Analisis

- Identifikasi masalah kesehatan serta perilaku masyarakat di kabupaten / kota.
- Kebijakan - kebijakan dan peraturan - peraturan yang ada

- Program komunikasi yang telah dilaksanakan yang membuat kebijakan
- Perubahan kebijakan yang diinginkan
- Mitra kerja yang terkait dengan perubahan kebijakan
- Jejaring untuk penentu kebijakan
- Pesan yang tepat
- Sumber daya yang memungkinkan untuk pelaksanaan kebijakan
- Sumber data yang dapat digunakan misalnya pemetaan PHBS tingkat kabupaten, SP2TP tingkat kabupaten dan lain-lain.

b. Menyusun Strategi

- Membentuk kelompok kerja.
- Identifikasi sasaran primer dan sekunder
- Mengembangkan tujuan yang spesifik, terukur, wajar, nyata dan ada batas waktu.
- Menentukan indikator keberhasilan
- Menyiapkan dukungan dana dan kebijaksanaan pelaksanaan.
- Menetapkan "issue" yang pantas mendapat dukungan dari penentu kebijakan
- Merencanakan perbaikan sarana komunikasi.

c. Menggalang kemitraan

- Menyusun rencana kegiatan bersama (Plan of Action)
- Mendorong kemitraan
- Mendelegasikan tanggung jawab (pembagian tugas dan peran yang jelas)
- Merencanakan koordinasi.

d. Pelaksanaan

- Melaksanakan rencana advokasi sesuai Plan of Action.

- Mengumpulkan mitra kerja
- Menyajikan pesan yang tepat
- Menepati janji
- Mengembangkan jaringan komunikasi dengan mitra.
- Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat berupa seminar sehari, orientasi, sarasehan, lobby dan lain-lain
- Waktu pelaksanaan advokasi dapat bersama dengan peringatan hari-hari kesehatan atau saat yang tepat sesuai pesan yang ingin disampaikan.

e. Evaluasi

Mengukur pencapaian tujuan apakah sesuai dengan yang diharapkan dengan melihat produk - produk kebijakan yang dihasilkan.

f. Kestinambungan proses.

Melaksanakan proses komunikasi yang terus menerus dengan para pengambil keputusan dengan memanfaatkan hasil evaluasi.

Dalam melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar para pengambil keputusan tertarik dan terkesan yaitu :

- Mulai dari sisi yang positif dari sasaran (pengambil keputusan) misalnya perhatiannya pada masalah kesehatan masyarakat.
- Pusatkan pada pesan pokok dengan bahasan yang menggugah
- Kemukakan hal - hal baru yang relevan dengan materi pesan

- Gunakan cara penyajian (visualisasi) yang menarik sasaran
- Mau kompromi , sabar dan tegar serta tidak menyalahkan sasaran.

Di tingkat kecamatan pimpinan puskesmas bersama-sama dengan koordinator PKM (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat) meminta dukungan kepada camat serta lintas sektor, mengenai program pemberdayaan keluarga yang akan dilaksanakan dengan mengacu pada kebijakan yang dikeluarkan oleh kabupaten/kota. Langkah-langkah dalam melakukan advokasi sama dengan kabupaten / kota.

- Sumber data yang digunakan misalnya pemetaan PHBS kecamatan, SP2TP Puskesmas, Data penimbangan posyandu dan lain-lain yang relevan.

Di tingkat desa petugas kesehatan (bidan di desa) meminta dukungan kepada kepala desa, tokoh - tokoh masyarakat, tokoh agama mengenai program pemberdayaan keluarga yang akan dilaksanakan dengan mengacu pada kebijakan yang dikeluarkan oleh kabupaten / kota dan kecamatan bersangkutan. Langkah - langkah dalam melakukan advokasi sama dengan kabupaten / kota.

- Sumber data yang digunakan misalnya survai mawas diri tingkat desa, data-data penimbangan di posyandu, pemetaan PHBS desa, pemetaan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

CONTOH HASIL ADVOKASI KESEHATAN

TINGKAT	HASIL ADVOKASI
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none">• Adanya kebijakan kawasan bebas rokok di berbagai tatanan• Adanya peraturan daerah tentang pembuangan air limbah yang memenuhi syarat untuk perusahaan• Adanya peraturan daerah yang meyarang garam tidak beryodium beredar di pasaran• Adanya kebijakan agar seluruh calon pengantin minum pil tambah darah
Kecamatan	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan gerakan Jumat bersih• Kebijakan kawasan bebas rokok di berbagai tatanan
Desa	<ul style="list-style-type: none">• Dukungan gerakan Jumat bersih• Dukungan untuk distribusi garam beryodium

2. Bina Suasana (Social Support)

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain.

Petugas kabupaten/kota (Petugas PKM) menggalang kerja sama kepada sasaran sekunder yaitu petugas pelaksana baik lintas program maupun sektoral di berbagai tatanan yang terkait di kabupaten/kota.

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi yang kondusif di masyarakat dalam mendukung program pemberdayaan keluarga, sehingga dapat menjadi motor penggerak pemberdayaan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan.

Kemitraan dalam kesehatan berarti menggalakkan partisipasi semua sektor untuk meningkatkan harkat

hidup dan derajat kesehatan, semua sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah dan non pemerintah bekerjasama berdasar kesepakatan dan fungsi masing-masing.

Cara melakukan bina suasana :

- Mengadakan pelatihan
- Mengadakan lokakarya / Semiloka
- Mengadakan sarasehan
- Mengadakan penyuluhan
- Menyampaikan laporan atau studi banding ke daerah lain yang berhasil dan lain-lain.

Langkah-langkah dalam melaksanakan Bina Suasana

No	LANGKAH-LANGKAH	KEGIATAN	HASIL YANG DIHARAPKAN
1	Identifikasi Mitra kerja baik lintas program, sektor, LSM, dunia usaha	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan rutin 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkup dan cara kerja. • Spesifikasi kerja • Kemampuan yang dimiliki mitra kerja.
2	Pengelompokkan mitra kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan rutin 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan kerjasama • Plan of Action
3	Pembagian tugas dan fungsi serta jadwal kegiatan atau masing-masing mitra kerja.	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan • Pelatihan Lokakarya/Semiloka • Kampanye • Penyebarluasan informasi melalui media cetak, radio, film. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi terpadu untuk setiap kegiatan. • Kegiatan yang tidak tumpang tindih • Perluasan cakupan.
4	Pemantauan dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisi • Mempelajari laporan kegiatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai • Masukan-masukan untuk memperbaiki perencanaan.

Di tingkat kecamatan, pimpinan puskesmas bersama - sama koordinator PKM, menjalin kerjasama secara lintas program maupun lintas sektor terkait di kecamatan, sehingga tersusun suatu kesepakatan serta pembagian tugas yang jelas. Pembagian wilayah, jadwal kegiatan, supervisi terpadu yang jelas untuk menghindari kegiatan yang tumpang tindih, tetapi menghasilkan binaan yang berkesinambungan.

3. Gerakan Masyarakat (Empowerment)

Gerakan masyarakat atau empowerment adalah pemberdayaan masyarakat sebagai suatu pendekatan kepada sasaran primer untuk meningkatkan kemandirian individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuannya di bidang kesehatan keluarganya.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan untuk mencapai kehidupan keluarga yang sehat, sejahtera dan bahagia dilakukan upaya inovatif dengan memberikan perhatian khusus kepada keluarga yang belum berdaya.

Dalam melaksanakan pemberdayaan keluarga ada 5 langkah pokok yang harus diikuti yaitu :

- 1** Pendekatan Tokoh Masyarakat
- 2** Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat
- 3** Perumusan upaya penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat.
- 4** Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat
- 5** Pembinaan dan pengembangan

1 Pendekatan Tokoh Masyarakat

Pendekatan tokoh masyarakat merupakan tahap pertama yang harus dilakukan sebelum implementasi program di wilayah tersebut. Tokoh masyarakat merupakan panutan masyarakat setempat. Semua yang telah disetujui tokoh masyarakat akan berjalan lancar, Sebaliknya bila para tokoh masyarakat tidak merestui kegiatan tersebut, jalannya program akan tersendat-sendat. Pendekatan kepada mereka dapat dilakukan melalui hubungan antar manusia yang baik dan bersahabat.

Forum untuk mendekati tokoh masyarakat ini antara lain melalui kunjungan rumah, pertemuan perorangan, pembicaraan informal di berbagai kesempatan dan pertemuan dalam kelompok kecil.

Setelah para tokoh masyarakat didekati secara interpersonal, perlu diadakan pembahasan bersama, di antara para tokoh masyarakat tersebut antara lain melalui pertemuan khusus, misalnya sarasehan dengan tokoh masyarakat untuk membahas program yang akan dilaksanakan di wilayahnya. Dapat juga menggunakan forum komunikasi yang sudah ada seperti "selapanan desa, rembug desa" dan lain-lain, namun topik pembicaraan adalah program yang kita maksud.

2 Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat

Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat merupakan kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah mereka sendiri, serta potensi yang mereka miliki untuk mengatasi masalah tersebut. Caranya dengan melakukan survei mawas diri (SMD). Dengan SMD masyarakat diajak untuk mengenali permasalahan kesehatan yang mereka hadapi sehingga memperoleh gambaran masalah kesehatan menurut apa yang dirasakan

dan disepakati keluarga serta dapat mengenali potensi yang ada disekeliling mereka. Pengenalan masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya :

- Mengajak wakil keluarga untuk melihat langsung cara hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh keluarga di desa yang lebih maju dari desa mereka.
- Melalui foto atau gambar-gambar
- Menggunakan alat bantu pemantauan keadaan keluarga.

Macam data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan adalah data umum, data khusus dan data perilaku.

- Data umum yaitu data tentang potensi desa (merupakan data sekunder, dapat diperoleh dari data statistik desa).
- Data khusus yaitu data tentang identitas keluarga, keadaan kesehatan (misalnya diare, batuk pilek, malaria, Tb. Paru dan lain-lain)
- Data perilaku, sehubungan dengan masalah kesehatan yang ada misalnya tentang diare. Maka data perilaku yang dimaksud adalah pengetahuan masyarakat tentang diare, penyebabnya, cara pencegahannya dan kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan diare dan lain-lain. Atas dasar hal tersebut di atas, petugas membantu membuat diagnosis masalah kesehatannya, membantu mencarikan cara yang tepat agar mempermudah mereka mengenali dan menggali potensi yang mereka memiliki.

③ Perumusan upaya penanggulangan oleh masyarakat

Hasil SMD setelah direkapitulasi dibawa ke forum

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dalam MMD ini diundang para pemimpin baik formal maupun informal, para tokoh masyarakat dan anggota masyarakat. Dalam pertemuan ini disampaikan temuan dari survei mawas diri untuk dibahas bersama upaya mengatasinya. Langkah-langkah pembahasan pada musyawarah masyarakat desa adalah sebagai berikut :

- Dipaparkan temuan serangkaian masalah kesehatan dan sederetan potensi / sumber daya setempat yang mungkin bisa digunakan untuk menanggulangnya.
- Memandu peserta musyawarah untuk menggali tenaga, dana, material atau pemikiran inovatif lainnya.
- Atas dasar prioritas masalah yang telah disusun dan potensi masyarakat yang tergali, dibuat rencana kegiatan penanggulangan masalah, lengkap dengan jadwal kegiatannya.

Perumusan upaya penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat atas dasar musyawarah ini merupakan kekuatan politis yang tangguh untuk menggali dan meningkatkan peran serta masyarakat, serta menjamin kelestarian program.

Peran petugas dalam musyawarah masyarakat ini adalah memandu jalannya musyawarah agar berjalan lancar dan mencapai tujuan.

Ada beberapa patokan yang dapat digunakan untuk menentukan skala prioritas masalah, antara lain :

- Kegawatannya : besar / kecilnya akibat masalah kesehatan ini bagi masyarakat.
- Mendesaknya : berkaitan dengan waktu. Kalau tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan akibat yang serius.

- Penyebarannya : Semakin banyak penduduk atau semakin luas wilayah yang terkena, menjadi semakin penting.
- Sumber daya yang dimiliki : kaitannya dengan kemampuan yang mereka miliki untuk mengatasi masalah tersebut dana, sarana, tenaga dan teknologinya.

④ Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat, merupakan rangkaian penerapan kegiatan sebagai penjabaran dari perumusan upaya penanggulangan yang telah disusun menjadi suatu rencana kegiatan, yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah kesehatan. Rangkaian kegiatan ini dapat berjangka waktu pendek, sedang dan lama. Namun minimal 1 tahun berjalan harus diadakan penilaian. Jenis kegiatan bervariasi mulai dari yang sangat sederhana sampai yang rumit, semua tergantung pada kesepakatan yang diambil dalam musyawarah masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

a Tahap persiapan (P1)

Mempersiapkan tenaga pelaksana yaitu tenaga pembangunan desa yang sudah dipilih sebelumnya dan sudah melaksanakan SMD dengan pelatihan, orientasi, lokakarya dan lain-lain. pelatihan yang diselenggarakan

harus praktis, mengutamakan latihan keterampilan. Metode yang banyak digunakan dalam pelatihan antara lain demonstrasi, bermain peran/permainan simulasi, diskusi kelompok. Lamanya pelatihan tergantung jenis kegiatan yang akan dilaksanakan. Disamping pelatihan atau orientasi upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan keterampilan petugas dan masyarakat dapat melalui cara-cara sebagai berikut :

- Diskusi kelompok terarah (DKT), bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, keterampilan keluarga / masyarakat dalam mengenali dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- Kunjungan rumah (memberikan informasi yang lebih rinci)
- Penyuluhan massa, menciptakan kesadaran dan membentuk opini yang mendukung

b Tahap pelaksanaan (P2)

Sesudah tenaga pelaksana dilatih, diharapkan mampu melaksanakan kegiatan yang telah disusun, sehingga secara bertahap dapat mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, sekaligus, membuktikan apakah "rencana" yang mereka susun sudah tepat. Namun demikian petugas perlu memantau bila ternyata ada kekeliruan bisa segera diperbaiki. Peran petugas adalah memberikan bimbingan teknis secara teratur dan berkesinambungan.

c Tahap menilai kegiatan yang sudah dilaksanakan.

Penilaian merupakan suatu hal yang penting dalam proses perubahan. Masyarakat harus dapat melihat sampai dimana rencana kegiatan yang telah mereka susun sudah terlaksana. Apakah ada hal-hal yang perlu penyempurnaan atau perbaikan.

Pada tahap ini diharapkan masyarakat melakukan penilaian yang mereka susun. Penilaian dilakukan secara sederhana dan praktis.

5 Pembinaan dan pengembangan

Langkah terakhir adalah pembinaan dan pengembangan program. Setiap pelaksanaan program harus dibina agar mantap jalannya. Setelah mantap harus dikembangkan, agar tidak jenuh dan makin maju tingkat pencapaiannya.

Pemantapan dan pembinaan juga bermaksud memantapkan dan membina pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi para tenaga pembangunan desa, masyarakat dan keluarga sendiri di bidang kesehatan.

Pembinaan dan pengembangan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain :

- **Supervisi**

Banyak hasil penilaian mengungkapkan bahwa supervisi petugas amat menentukan tingkat keberhasilan program. Oleh karena itu, supervisi secara berkala perlu dilakukan. Bila memungkinkan, supervisi ke bawah sebaiknya dikembangkan menjadi suatu sistem penilaian yang utuh.

- **Forum komunikasi**

Forum komunikasi antar petugas lintas program dan sektor di tingkat kabupaten, maupun kecamatan merupakan wahana pemantauan yang baik. Pada Forum ini dapat dibahas rencana supervisi terpadu, hasil supervisi dari petugas yang turun ke lapangan, sekaligus dapat membahas upaya untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ditemui di lapangan. Di lapangan atau di desa, forum komunikasi ini juga perlu

dibentuk sebagai wadah berkumpulnya pelaksana pembangunan desa dengan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal. Dalam forum ini pelaksana pembangunan desa dapat menyampaikan pelaksanaan rencana kegiatan yang telah disusun, hambatan-hambatan serta keberhasilan yang telah dicapai. Forum ini sekaligus sebagai wadah untuk pemecahan masalah, menyempurnakan rencana yang disusun dan lain-lain sehingga dapat berfungsi untuk pemantauan dan penilaian oleh masyarakat sendiri.

- **Menunjukkan film - film pembangunan kesehatan untuk memotivasi pelaksana pembangunan desa dan masyarakat.**
- **Kunjungan tamu dari luar**
Kegiatan ini dapat merangsang masyarakat untuk membenahi desanya karena akan kedatangan tamu, namun harus dijaga jangan sampai terlalu sering, bisa membosankan dan mengganggu kegiatan masyarakat.
- **Wisata karya ke tempat lain yang lebih maju**
Kegiatan ini dapat memperluas wawasan, dan memotivasi masyarakat untuk lebih maju.
- **Perlombaan - perlombaan desa sehat secara teratur.**
- **Penerbitan majalah dinding buatan sendiri yang memuat antara lain :**
 - Kegiatan - kegiatan di desa bersangkutan
 - Cara pencegahan penyakit yang sedang berjangkit, misalnya muntah berak, atau demam berdarah
 - Pengalaman pelaksana pembangunan desa

IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan

Pemantauan suatu program seperti Promosi Kesehatan, merupakan upaya yang dilaksanakan secara sistematis, dan terus menerus oleh pengelola program untuk melihat apakah promosi program kesehatan yang sedang dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan.

❶ Apa yang dipantau ?

Dalam program promosi kesehatan, pemantauan mencakup :

- a. Pesan / informasi yang disampaikan
- b. Bahan-bahan promosi
- c. Masukan-masukan promosi
- d. Hasil promosi.

❶ a Pesan / informasi yang disampaikan

- Materi yang disampaikan melalui media elektronik, cetak, tradisional, luar ruang.

❶ b Bahan - bahan promosi

- Film
- Radio spot, sandiwara radio, obrolan dan lain-lain.

Media cetak

- Poster
- Leaflet
- Booklet
- Lembar Balik (Flipchart)
- Kalender
- Sticker dan lain-lain.

Media tradisional

- Skenario / pesan yang dititipkan melalui media tradisional.

Media luar ruang

- Baliho
- Umbul - umbul
- Spanduk.

C Masukan Promosi

- Kegiatan dan jumlah tenaga yang telah mengikuti pelatihan
- Jumlah pertemuan
 - Tatap muka
 - Kunjungan rumah
 - Diskusi kelompok Terarah
 - Penyuluhan massa
- Jumlah media cetak yang telah didistribusikan
- Jumlah pemutaran film
- Jumlah program radio yang telah dihasilkan
 - jumlah siaran radio spot
 - jumlah siaran sandiwara radio.

D Hasil promosi

Hasil promosi dapat dilihat dari aspek :

-
- Adanya kemitraan dengan badan usaha, lintas sektor, dengan melihat program kerjasama / surat keputusan kerjasama.
- Adanya peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan sasaran tentang kesehatan.

② Cara Memantau

Pemantauan dapat dilaksanakan dengan :

- Menganalisis laporan dan data sekunder
- Pengamatan langsung :
 - Wawancara
 - Diskusi Kelompok Terarah.

③ Siapa yang memantau ?

- Yang bertanggung jawab sebagai pengelola program
- Yang melaksanakan program.

④ Kapan mengadakan pemantauan ?

- Selama perjalanan program
- Setiap saat bila diperlukan

B. Evaluasi

Ada beberapa tipe evaluasi yaitu evaluasi input, proses, hasil dan evaluasi dampak. Evaluasi input dan proses serupa dengan pemantauan input dan proses. Yang akan dibahas disini adalah evaluasi hasil sebab evaluasi dampak merupakan evaluasi jangka panjang.

Ada beberapa indikator yang dapat dijadikan petunjuk untuk melaksanakan Evaluasi, yaitu :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Indikator, output (hasil) | Prosentase tatanan sehat per desa |
| 2. Indikator Proses | <ul style="list-style-type: none">• Jumlah forum / jaringan kemitraan promosi kesehatan• Jumlah peraturan / kebijaksanaan yang berwawasan kesehatan• Jumlah gerakan masyarakat dibidang kesehatan |
| 3. Indikator Input (masukan) | <ul style="list-style-type: none">• Prosentase tenaga profesional per kabupaten / kota• Frekuensi promosi kesehatan melalui media massa• Jumlah kegiatan pelatihan / orientasi |

Evaluasi hasil untuk menilai apakah program telah memberikan pengaruh seperti yang diharapkan, misalnya perubahan pengetahuan, sikap, kemampuan yang semua berpengaruh terhadap perubahan perilaku seperti yang telah dirumuskan dalam tujuan program.

❶ Apakah yang dievaluasi ?

- Apa yang berubah sebagai hasil promosi kesehatan telah sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan ?
- Mengapa berubah ?
- Kelompok mana yang terjadi perubahan?
- Kelompok mana yang tidak terjadi perubahan?
- Apa yang menyebabkan perbedaan itu?.

❷ Cara mengevaluasi ?

- Pengamatan langsung di lapangan
- Wawancara
- Diskusi Kelompok Terarah
- Survei cepat

❸ Siapa yang mengevaluasi ?

- Staf sendiri
- Pihak luar :
 - Perguruan Tinggi
 - Program lain
 - Relawan
 - LSM

❹ Kapan mengadakan evaluasi ?

- Sesudah intervensi
- Sebelum dan sesudah intervensi

Panduan ini dapat dikembangkan sebagai pengayaan oleh setiap daerah dengan menyesuaikan situasi dan kondisi permasalahan setempat. Penyesuaian dan pengembangan tersebut merupakan muatan lokal yang justru meningkatkan wawasan dan sekaligus sebagai bahan perbaikan untuk penyempurnaan buku panduan ini di masa yang akan datang.

Harapan kami semoga buku ini bermanfaat untuk membuat keluarga-keluarga di Indonesia lebih berdaya di bidang kesehatan.

KEMENKES RI

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Dachroni, Drs. MPH., Makalah Promosi Kesehatan pada Abad 21, Pebruari 2000.
- 2 DepKes RI., Deklarasi Jakarta, tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Indonesia, 1997.
- 3 DepKes RI., Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010, Pusat PKM, 1999.
- 4 Depkes RI., Pendekatan Kemasyarakatan, Jakarta 1994
- 5 Kerjasama Pemerintah RI dan Unicef, Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 1999
- 6 World Health Organization (1984), Health Promotion a WHO Discussion Document on the Concepts and Principles, 1985, Reprinted in Journal of the Intitute of Health Education (1985)

PENYUSUN

Ir. Niniek Suharini

EDITOR

Dra. Ruffina Rauf, SKM

KEMENKES RI

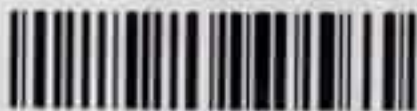
KEMENKES RI



KEMENKES RI



PERPUSTAKAAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



002000569