

# Bahan Kuliah

PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT



Oleh:

dr. Nia Reviani, MAPS

Semester Genap 2020/2021

Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran UKI

JAKARTA

2022

## **Pendahuluan**

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Tujuan Kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.

Kesehatan masyarakat diartikan suatu upaya integrasi antara ilmu sanitasi dengan ilmu kedokteran. Sementara itu, ilmu kedokteran itu sendiri merupakan integrasi antara ilmu biologi dan ilmu sosial. Kesehatan masyarakat dapat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan (kedokteran) dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Oleh karena masyarakat sebagai objek penerapan ilmu kedokteran dan sanitasi mempunyai aspek sosial ekonomi dan budaya yang sangat kompleks. Akhirnya kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran dan ilmu sanitasi dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Winslow (1920) mendefinisikan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan, yakni kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni, mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui 'usaha-usaha pengorganisasian masyarakat' untuk: perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis, perawatan, diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

## **Pengertian Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku individu (Entiang, 1991). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri. (Mubarak, 2009).

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Pendidikan kesehatan itu identik dengan penyuluhan kesehatan karena, keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan diri, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan dari sebagian kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bias dilakukan secara perseorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. (Handayani, 2013). Proses pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan secara perorangan, kelompok dan masyarakat sehingga disesuaikan dengan ruang lingkungannya. Proses tersebut berupa proses belajar yang tidak terlepas dari persoalan masukan (*input*), proses belajar dan luaran (*output*). Dalam proses belajar terjadi interaksi antara masyarakat yang belajar, pengajar atau pendidik, metode dan teknik belajar, media atau sarana belajar serta materi atau bahan ajar.

Pilar utama ilmu kesehatan masyarakat atau disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat antara lain:

1. Epidemiologi
2. Biostatistik/statistik kesehatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku
5. Administrasi kesehatan masyarakat
6. Gizi masyarakat
7. Kesehatan kerja

Ilmu Kesehatan Masyarakat dikenal adanya 5 tahap pencegahan (*The Five Level of Prevention*) yang terdiri atas :

1. Upaya Promotive (meningkatkan pemahaman kesehatan)
2. Upaya Preventive (meningkatkan upaya pencegahan penyakit)
3. Upaya Protective (meningkatkan perlindungan terhadap penyakit)
4. Upaya Curative (upaya penyembuhan terhadap penyakit)
5. Upaya Rehabilitative (upaya pemulihan)

Dengan demikian bila menyimak 5 tahap tersebut di atas, maka terlihat bahwa sebenarnya yang diutamakan adalah upaya-upaya non kuratif atau upaya non medik, sebagai contoh adalah upaya promotif yang secara nyata lebih mudah, lebih murah dan dapat dilakukan oleh siapa saja, artinya tidak memerlukan dokter. Kedua, upaya preventif atau upaya pencegahan, sebagai contoh adalah anjuran mencuci tangan sebelum makan, anjuran mandi 2 kali sehari, anjuran mengurangi konsumsi kolesterol pada penderita Hiperkolesterol, dan sebagainya, maka terlihat adanya perbedaan yang nyata antara upaya promotif dan preventif.

Upaya protektif, adalah upaya perlindungan terhadap risiko yang mengancam status kesehatan, diantaranya adalah pemakaian sabuk pengaman, masker, baju kerja, celana kerja, helm atau topi kerja, dan sejenisnya. *Curative* atau kuratif atau upaya pengobatan. Sebenarnya terkait dalam hal-hal ini adalah istilah *Early Detection and Prompt Treatment* yaitu deteksi dini terhadap adanya penyakit dan adanya penanganan atau pengobatan yang setepat-tepatnya. Dengan demikian dalam hal ini yang diharapkan adalah perlunya *monitoring* terhadap pekerja atau penduduk atau calon penderita yang dilakukan jauh sebelum yang bersangkutan menderita sakit secara klinis, sehingga penanganan terhadap penyakit yang disandangnya itu tidak perlu diberikan saat penderita telah parah penderitannya. *Rehabilitative* atau rehabilitatif atau upaya pemulihan adalah upaya tertentu yang dilakukan agar penderita dimungkinkan meng-alami tahap kembali seperti semula sebelum menderita penyakit dan dimungkinkan untuk dikembalikan ketengah-tengah masyarakat lagi, contoh untuk tahap rehabilitasi adalah :

1. Lembaga Pemasarakatan (Pembinaan Khusus untuk Narapidana).
2. Lokalisasi Wanita Tuna Susila (Pembinaan Khusus untuk Wanita dengan Risiko Penyakit Menular Seksual).
3. Pembinaan ODHA (Pembinaan Khusus untuk Orang Dengan HIV/AIDS).
4. Rumah Sakit Lali Jiwa, Pakem Yogyakarta (Pembinaan Khusus untuk Penderita Sakit Jiwa) dan sejenisnya.

## **Bidang Kajian Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Bidang-bidang atau obyek-obyek kajian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat itu ternyata amat luas sekali, sehingga wajar bila penanganannya memerlukan keterpaduan dari berbagai disiplin ilmu, keterpaduan biaya, keterpaduan tenaga, keterpaduan pikiran dan lain-lainnya. Mengenai hal tersebut di atas Hanlon menyebutkan bahwa secara garis besar Ilmu Kesehatan Masyarakat itu berkaitan dengan 2 (dua) hal, yaitu: permasalahan lingkungan, permasalahan pelayanan kesehatan.

Selanjutnya secara lebih spesifik kegiatan-kegiatan Ilmu Kesehatan Masyarakat itu digolongkan menjadi 7 (tujuh) kategori, yaitu :

1. Kegiatan yang harus dilakukan di komunitas:
2. Supervisi makanan, air dan susu
3. Mengendalikan pencemaran lingkungan, termasuk atmosfer, tanah dan air, mencegah radiasi dan kebisingan

Kegiatan-kegiatan yang dirancang untuk mencegah penyakit, kecacatan atau kematian dini, karena:

1. Penyakit menular, termasuk infestasi parasit.
2. Defisiensi makanan atau kelebihan makanan
3. Kelainan perilaku, termasuk alkoholisme, ketagihan obat (narkotik) dan sejenisnya, termasuk bunuh diri.
4. Kelainan mental, termasuk retardasi mental (sakit jiwa).
5. Bentuk-bentuk alergi dan sumber- sumbernya di masyarakat.
6. Penyakit saluran pernapasan akut dan kronis yang tidak menular

Penyakit neoplastik.

1. Penyakit jantung dan cerebrovaskuler.
2. Penyakit metabolik.
3. Hal-hal yang berkaitan dengan keturunan (genetik).
4. Penyakit jabatan atau penyakit akibat kerja.
5. Kecelakaan di rumah, kendaraan dan industri.
6. Kelainan gigi termasuk karies dan penyakit periodontal.

7. Risiko-risiko yang berkaitan dengan melahirkan, pertumbuhan dan perkembangan.

Kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kedokteran :

1. Distribusi yang menyangkut perimbangan tenaga (medis) dan fasilitas.
2. Membantu pembangunan dan pemeliharaan kualitas dan kuantitas dari sumber daya dan fasilitas masyarakat, termasuk standardisasi Rumah Sakit, perawat, rumah perawatan dan pusat-pusat perawatan.
3. Program penyaringan untuk deteksi dini penyakit.
4. Pusat-pusat pengobatan yang bervariasi sejak dari klinik spesialis hingga pusat pelayanan medis yang terpadu.

Kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan

1. Pengumpulan data
2. Penyimpanan data
3. Analisis data
4. Pendidikan masyarakat di bidang kesehatan pada tingkat individu dan komunitas
5. Merencanakan dan mengevaluasi kesehatan secara terpadu
6. Penelitian-penelitian yang bersifat ilmiah, teknis dan administratif

Menyimak uraian tentang bidang-bidang kajian Ilmu Kesehatan Masyarakat tersebut di atas, maka terlihat bahwa ternyata cakupan IKM amat luas sekali. Kiranya permasalahan inilah yang semestinya dipertimbangkan secara masak-masak oleh berbagai pihak.

Sub Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sub bidang Ilmu Kesehatan antara lain:

1. Epidemiologi adalah Ilmu yang mempelajari distribusi, frekuensi dan faktor

Penyebab (determinan) suatu masalah kesehatan (penyakit) yang menimpa sekelompok penduduk / masyarakat dan penerapannya untuk mengendalikan masalah kesehatan.

Tujuan mempelajari Epidemiologi antara lain:

A. Mengetahui tingkat masalah kesehatan dalam suatu masyarakat

- B. Mempelajari secara mendalam etiologi suatu penyakit dan cara penyebarannya
- C. Mempelajari riwayat alamiah suatu penyakit.
- D. Mengembangkan dasar-dasar program pencegahan.
- E. Mengevaluasi alat-alat pencegahan dan pengobatan yang baru dan cara-cara baru pelayanan kesehatan.
- F. Menyediakan informasi untuk pengembangan dan pengambilan

## 2. Biostatistik/Statistik Kesehatan

Adalah suatu cabang dari statistik yang berkaitan dengan cara-cara pengumpulan, kompilasi, pengolahan dan interpretasi fakta-fakta numerik, berhubungan dengan sehat dan sakit, kelahiran, kematian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan itu pada populasi manusia.

## 3. Manajemen Kesehatan Masyarakat

Adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan

Terdiri dari fungsi-fungsi:

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Penyusunan Personalia
- d. Pengoordinasian dan penyusunan anggaran
- e. Kesehatan Lingkungan

Adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh pada status kesehatan yang optimum pula.

Usaha-usaha kesehatan lingkungan yang dilakukan untuk mewujudkan kesehatan manusia yang optimal bagi manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan antara lain:

- a. Perumahan
- b. Pembuangan kotoran manusia
- c. Penyediaan air bersih

- d. Pembuangan sampah
- e. Pembuangan air kotor (limbah)
- f. Pencemaran udara, air, dsb.

#### 4. Pendidikan Kesehatan dan ilmu Perilaku

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

##### 1. Administrasi Kesehatan Masyarakat

#### 5. Gizi Masyarakat

Adalah ilmu yang mempelajari atau mengkaji masalah makanan yang dikaitkan dengan kesehatan masyarakat mulai pengolahan sampai penyajian makanan tersebut.

##### A. Penyakit kegemukan/ obesitas

Konsumsi kalori berlebihan dibanding kebutuhan atau pemakaian energi.

#### 6. Kesehatan kerja

Adalah merupakan bagian dari kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya.

Tujuannya :

Untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan tersebut melalui usaha-usaha preventif, promotif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungan kerja.

#### **Contoh ruang lingkup usaha kesehatan masyarakat :**

- a) Memperbaiki kesehatan lingkungan



- b) Mencegah dan memberantas penyakit infeksi yang berkembang dalam masyarakat
- c) Mendidik masyarakat dalam prinsip- prinsip kesehatan perorangan
- d) Mengkoordinir tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya.
- e) Mengembangkan usaha-usaha masyarakat agar mereka dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Dalam program kesehatan nasional tercantum usaha/ kegiatan kesehatan masyarakat, antara lain :

#### 1) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

Penyakit menular adalah penyakit infeksi yang dapat dipindahkan dari orang atau hewan sakit, dari reservoir ataupun dari agen lainnya ke manusia sehat.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh suatu bibit penyakit, seperti bakteri, virus, rickettsia, jamur, protozoa dan cacing.

#### 2) Kesehatan Ibu dan Anak

Usaha KIA bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus dalam waktu sakit dan sehat, pada masa ante partum, post partum dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anaknya dari mulai lahir sampai masa pra sekolah.

#### 3) Hygiene dan sanitasi lingkungan

Hygiene dan sanitasi lingkungan adalah pengawasan fisik, biologis sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat manusia, dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan.

#### 4) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat

Tujuan pendidikan kesehatan masyarakat adalah untuk membantu masyarakat agar dapat hidup sehat dengan usahanya sendiri setelah diberikan pendidikan, misalnya mandi yang teratur dan memakai sabun dapat menghindari penyakit kulit, cuci tangan sebelum makan dapat menghindari penyakit perut menular dan lain-lain.

Melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat menimbulkan perubahan yang baik sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (yang tidak tahu menjadi tahu, yang salah menjadi benar) dan dapat menggerakkan masyarakat untuk aktif berperan serta untuk mencapai hidup sehat.

#### 5) Perawatan kesehatan masyarakat

adalah usaha perawatan yang dijalankan dalam masyarakat pada waktu sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan, memperbaiki hygiene lingkungan, pencegahan penyakit dan rehabilitas

Usaha perawatan kesehatan lingkungan meliputi:

- a) Melakukan kunjungan rumah guna mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga-keluarga dalam masyarakat kemudian membantu dan membimbing keluarga tersebut untuk menyelesaikan masalahnya
- b) Pendidikan kesehatan keluarga
- c) Perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Perawatan lanjutan atau usaha rehabilitas pada bekas penderita
- e) Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, membantu menemukan penderita atau sumber penularan
- f) Membantu terselenggara sistem penampungan (*referral system*) antara rumah sakit atau instansi lainnya dengan masyarakat
- g) Membantu mengumpulkan data statistik kesehatan.

#### 6) Keluarga berencana

Adalah upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melanggar hukum dan moral Pancasila demi kesejahteraan keluarga.

#### 7) Usaha rehabilitas

Adalah usaha untuk membantu bekas penderita agar dapat kembali ke dalam masyarakat, berfungsi bagi dirinya dan masyarakat secara maksimal sesuai kemampuannya.

Keberhasilan usaha rehabilitas harus didukung oleh pengertian dan kesediaan masyarakat untuk menerima dan membantu bekas penderita.

#### 8) Usaha Farmasi

Adalah usaha yang berkaitan dengan tugas pemerintah dalam menyediakan obat-obat, bahan obat, perbekalan kesehatan lainnya yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk juga pengaturan dan pengawasan penyimpanan, peredaran dan pemakaiannya.

#### 9) Laboratorium

Laboratorium sangat berperan dalam keberhasilan usaha kesehatan. Antara lain diperlukan untuk pemeriksaan :

- a) Kimia klinis, feses, urine dan darah
- b) Serologis, virologi, toksikologi, makanan dan sebagainya
- c) Mutu obat

#### 10) Statistik Kesehatan

Statistik kesehatan gambaran suatu keadaan yang dinyatakan dalam bentuk angka, table, grafik, diagram dan narasi. Tujuan statistik adalah untuk menilai hasil kerja yang sedang dan telah dilaksanakan, sebagai bahan untuk menyusun rencana kerja untuk yang akan datang.

#### DATA - DATA YANG PENTING UNTUK PERENCANAAN BIDANG KESEHATAN

- Data demografi

Merupakan tentang jumlah penduduk beserta pembagiannya berdasarkan umur dan jenis kelamin.

- Data vital statistik

Tentang angka kelahiran, kematian, perkawinan dan lain-lain

- Data hygiene dan sanitasi lingkungan

Adalah data yang berisi , tentang sumber air rumah tangga, pengolahan limbah rumah tangga, keadaan perumahan dan lain-lain

- Data lembaga pendidikan kesehatan

Data tentang anggaran kesehatan dari pemerintah dan sumber sumber fisik seperti alat-alat kesehatan dan obat-obatan.

### **Administrasi usaha kesehatan masyarakat**

Terdiri atas penyusunan rencana kerja, penyusunan rencana pelaksanaan, koordinasi, pengawasan, penilaian dan tata usaha.

Masyarakat menurut Winslow, yang revisi bekerja dengan sistem puskesmas mirip dengan **Ilmu Kesehatan Masyarakat** pintu masuk (input) dalam pengertian bahwa puskesmas dengan berbagai pengertian kesehatan masyarakat dalam undang undang kesehatan terbaru kesehatan masyarakat harus dibekali dengan ilmu kesehatan masyarakat patologi sosial adalah studi penyakit masyarakat jaringan komputer cache mirip home ilmu kesehatan patologi sosial adalah studi penyakit masyarakat pengertian patologi sosial menurut kamus adalah ilmu tentang ilmu kesmavet..

Ekonomi kesehatan pengertian dan ruang lingkup ilmu ekonomi menurut Samuelson adalah ilmu mengenai pilihan yang mempelajari bagaimana orang upaya pencegahan pengobatan dan pemulihan kesehatan pada individu dan masyarakat kamus besar bahasa indonesia (kbbi) definisi kata ilmu ilmu pengetahuan suatu bidang disusun secara bersistem menurut kesehatan masyarakat ilmu pencegahan penyakit pemerpanjangan hidup penelusuran terkait dengan pengertian ilmu kesehatan masyarakat menurut pengertian ilmu kesehatan masyarakat menurut para ahli pengertian kesehatan masyarakat pengertian kesehatan masyarakat menurut winslow tujuan ilmu kesehatan masyarakat pengertian ilmu kesehatan masyarakat secara umum pengertian ilmu kesehatan masyarakat pdf sejarah ilmu kesehatan masyarakat pengertian definisi kesehatan menurut para ahli.

### **Tujuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.
4. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sedangkan tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 maupun WHO adalah “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik fisik, mental, dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya”.

Tujuan kesehatan masyarakat adalah baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang.

Tujuan ini dapat diperinci sebagai berikut:

1. Meniadakan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Mendorong individu agar mampu secara mandiri/kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. (Mubarak, 2009)

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dari sejarah kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Dalam ilmu kesehatan masyarakat dikenal 2 tokoh Yunani yaitu ASCLEPIUS dan HIGEIA ASCLEPIUS dikenal melakukan pengobatan penyakit setelah penyakit tersebut terjadi pada seseorang sedangkan HIGEIA lebih menganjurkan kepada pengikutnya dalam pendekatan masalah melalui hidup seimbang, menghindari makanan/minuman beracun, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat dan melakukan olah raga .

2. Perkembangan kesehatan masyarakat pada periode sebelum ilmu pengetahuan. Pada abad ke tujuh kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya karena berbagai penyakit menular makin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan di beberapa menjadi endemi misal penyakit kolera.

3. Perkembangan kesehatan masyarakat periode ilmu pengetahuan. Pada abad 19 Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit cacar, Josep Lister menemukan asam karbor untuk sterilisasi, William Marton menemukan ether untuk anastesi

4. Perkembangan di Indonesia, pada tahun 1888 didirikannya laboratorium pusat di Bandung yang mempunyai peranan sangat penting dalam langkah menunjang memberantas penyakit malaria, lepra, cacar dan malaria bahkan untuk bidang kesehatan masyarakat yang lain seperti gizi dan sanitasi.

5. Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

### **Sasaran Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

1. Sasaran primer (primary target), sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan

2. Sasaran sekunder (secondary target), sasaran ditujukan pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya

3. Sasaran tersier (tersier target), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer (Mubarak, 2009)

4. Kelompok Khusus

Kelompok khusus adalah sekumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, dan permasalahan. Kegiatan yang terorganisasi atau sekelompok masyarakat/individu sangat rawan terhadap masalah kesehatan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan mereka dalam memelihara kesehatan dan merawat diri sendiri. Keterbatasan yang dialami dapat berupa fisik, mental, budaya dan ekonomi sehingga mereka membutuhkan bimbingan dan pelayanan kesehatan. Kelompok khusus yang ada di masyarakat dan di institusi dapat diklasifikasikan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, yaitu sebagai berikut. a. Kelompok khusus dengan kebutuhan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan (*growth and development*).

- 1) Kelompok ibu hamil dan ibu bersalin (melahirkan).
  - 2) Kelompok ibu nifas.
  - 3) Kelompok bayi dan anak balita.
  - 4) Kelompok anak usia sekolah.
  - 5) Kelompok usia lanjut.
- b. Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan seperti berikut:
- Penderita penyakit menular antara lain sebagai berikut Kelompok penderita penyakit kusta.
  - Kelompok penderita penyakit TBC.
  - Kelompok penderita penyakit diare.
  - Penyakit malaria di Indonesia masih tergolong penyakit yang berbahaya dan mematikan.
  - Kelompok penderita penyakit kelamin seperti gonore, sifilis dan penyakit HIV/AIDS.
- c. Penderita penyakit tidak menular, antara lain kelompok penderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, strok, kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya. Angka kesakitan dan kematian karena penyakit tidak menular seperti penyakit kanker dan kardiovaskular cenderung meningkat.
- d. Kelompok cacat yang memerlukan rehabilitasi
- Kelompok cacat fisik, seperti kehilangan anggota tubuh.
  - Kelompok cacat mental.
  - Kelompok cacat sosial.
- e. Kelompok khusus yang mempunyai risiko tinggi terserang penyakit
- Kelompok penyalahgunaan obat dan narkotika.
  - Kelompok wanita tunasusila (WTS) atau pekerja seksual komersial.
  - Kelompok pekerja tertentu

## POKOK - POKOK KEGIATAN MASYARAKAT

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas, maka Pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat
2. Promosi kesehatan
3. Konseling dan pemecahan masalah
4. Rujukan

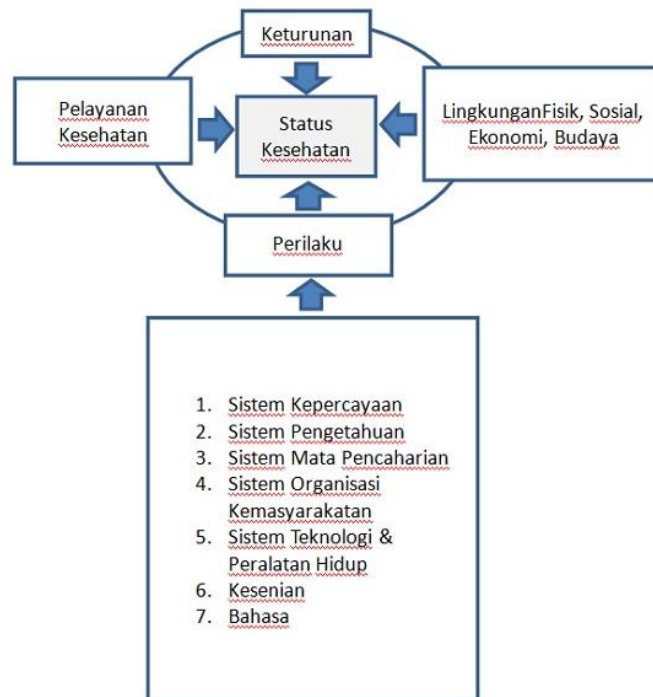
5. Asuhan komunitas
6. Penemuan kasus
7. Penghubung
8. Koordinasi.
9. Kerja sama.
10. Advokasi.
11. Bimbingan dan pembinaan.
12. Pelimpahan wewenang/pengembangan peranan.
13. Rencana lepas asuhan
14. Panutan/role model.
15. Penelitian; membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat.

## FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGIATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Hendrik L. Bloom mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Pada gambar berikut menunjukkan bahwa lingkungan mempunyai pengaruh dan peranan terbesar diikuti



perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.



### 1. Lingkungan (Environment)

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan, misalnya ; ketersediaan air bersih pada suatu daerah akan mempengaruhi derajat kesehatan karena air merupakan kebutuhan pokok manusia dan manusia selalu berinteraksi dengan air dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi perekonomian suatu masyarakat. Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. misalnya manusia membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kelangsungan hidup, jika individu/masyarakat berada pada garis kemiskinan maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan dengan gizi seimbang. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat

pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a. Adanya sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Ada norma agama pada umat Islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol.
- c. Dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

## 2. Perilaku (Life Style)

Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Contohnya: dalam masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Misalnya: pada masyarakat tradisional di mana sarana transportasi masih sangat minim maka masyarakat terbiasa berjalan kaki dalam beraktivitas, sehingga individu/masyarakat senantiasa menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Pada masyarakat modern di mana sarana transportasi sudah semakin maju, maka individu/masyarakat terbiasa beraktivitas dengan menggunakan transportasi seperti kendaraan bermotor sehingga individu/masyarakat kurang menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Kondisi ini dapat berisiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi epidemiologis dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Berikut ini contoh dari life style yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

- a. Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru
- b. Perilaku mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.
- c. Kebiasaan melakukan konsep 3 M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan DBD akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.

## 3. Pelayanan Kesehatan (Health Care Services)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- A. Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- B. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- C. Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu/masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

#### 4. Keturunan (Heredity)

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma bronkia, epilepsi, retardasi mental hipertensi dan buta warna. Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal. Berikut ini contoh faktor keturunan dapat mempengaruhi kesehatan:

- A. Perkawinan antar golongan darah tertentu akan mengakibatkan leukemia.
- B. Adanya kreatinisme yang diakibatkan mutasi genetik

### **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi :

- 1. Dimensi sasaran
  - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

## Lingkup Sasaran Pendidikan Kesehatan

1. Individual dengan sasaran individu-individu yang mempunyai masalah kesehatan.
  2. Keluarga dengan sasaran keluarga-keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan yang tergolong dalam keluarga-keluarga risiko tinggi.
  3. Kelompok ibu hamil, kelompok ibu-ibu yang memiliki anak balita, kelompok pasangan usia subur dengan risiko tinggi kebidanan
  4. Masyarakat dengan sasaran masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan.
- 
2. Dimensi tempat pelaksanaan
    - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
    - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
    - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

## Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

1. Di dalam institusi pelayanan - Dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya.
2. Di masyarakat - Dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat.

## 3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan masyarakat terdiri dari:

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), Dalam tingkat pendidikan kesehatan diperlukan untuk peningkatan kesehatan seperti penyuluhan gizi, kebiasaan hidup dan gaya hidup, perbaikan sanitasi lingkungan dan sebagainya.
  - 1) Pendidikan kesehatan (*health education*)
  - 2) Penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) seperti penyuluhan tentang masalah gizi
  - 3) Pengamatan tumbuh kembang anak
  - 4) Pengadaan rumah sehat
  - 5) Konsultasi perkawinan

- 6) Pendidikan seks
- 7) Pengendalian lingkungan
- 8) Program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) melalui kegiatan imunisasi dan pemberantasan vektor
- 9) Stimulasi dan bimbingan dini dalam kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan kepada anak dan balita serta penyuluhan tentang pencegahan terhadap kecelakaan
- 10) Program kesehatan lingkungan dengan tujuan menjaga lingkungan hidup manusia agar aman dari bibit penyakit seperti bakteri, virus, jamur serta mencegah kemungkinan berkembangnya vektor
- 11) Asuhan keperawatan pre – natal dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- 12) Perlindungan gigi
- 13) Penyuluhan untuk pencegahan keracunan

Masalah kesehatan yang dicegah bukan hanya penyakit infeksi yang menular, tetapi juga masalah kesehatan yang lainnya seperti kecelakaan, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, dsb. Besarnya masalah kesehatan masyarakat dapat diukur dengan menghitung tingkat morbiditas atau kejadian sakit, mortalitas atau kematian, fertilitas atau tingkat kelahiran, distabilitas atau tingkat kecacatan pada kelompok – kelompok masyarakat.

b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*). Pendidikan kesehatan diberikan sebagai cara perlindungan terhadap penyakit seperti tentang pentingnya imunisasi. Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang perlindungan umum dan khusus sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak – anak masih rendah. Bentuk perlindungan sebagai berikut:

- 1) Imunisasi dan hygiene perseorangan
- 2) Perlindungan diri dari kecelakaan
- 3) Perlindungan diri dari lingkungan
- 4) Kesehatan kerja
- 5) Perlindungan diri dari karsinogen, toksin dan alergen
- 6) Pengendalian sumber – sumber pencemaran dll

c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat (*Early diagnostic and prompt treatment*) usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, sehingga sering kesulitan mendeteksi penyakit – penyakit yang terjadi di dalam masyarakat. Bahkan kadang – kadang

masyarakat sulit atau tidak mau di periksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Bentuk usaha tersebut dapat dilakukan melalui:

- 1) Penemuan kasus secara dini
  - 2) Pemeriksaan umum lengkap
  - 3) Pemeriksaan masal
  - 4) Survei terhadap kontak, sekolah, dan rumah
  - 5) Penanganan kasus dan pengobatan adekuat
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.
- e. Pembatasan kecacatan. Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain, mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini. Bentuk pendidikan kesehatan antara lain sebagai berikut:
- 1) Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan
  - 2) Pencegahan komplikasi
  - 3) Perbaikan fasilitas kesehatan
  - 4) Penurunan beban sosial penderita (Mubarak, 2009)

## **Metode**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masukannya sendiri juga metode

materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang sendiri juga metode materi atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu /alat peraga pendidikan. Agar di capai yaitu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama 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.

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (public).

### 1. Metode pendidikan individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seorang ibu hamil yang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh /mendengarkan ibu menjadi penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor yang lestari atau ibu hamil tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat, serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara ini). Bentuk dari cara pendekatan ini, antara lain:

#### a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek, dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

#### b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

### 2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah;

1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- a) Mempelajari materi dengan sistematis yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- b) Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya; makalah singkat, slide, transparan, sound system dan sebagainya.

2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut;

- a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas
- c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- d) Berdiri di depan (di pertengahan) tidak boleh duduk.
- e) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

c. Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan hadapan atau saling memandangi satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk di antara peserta, sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang



sama , sehingga tiap anggota kelompok ada dalam taraf yang sama , sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

d. Curah pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban jawaban tersebut di tamping dan ditulis dalam flip chart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadilah diskusi.

e. Bola salju (Snow Balling)

Kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah , setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

f. Kelompok kecil kecil (Bruz Group)

Kelompok dapat dibagi menjadi kelompok kecil, kemudian dilontarkan satu permasalahan sam/tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

g. Role Play (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan untuk memainkan peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya., sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

h. Permainan simulasi (simulation game)

Metode ini adalah merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persisi seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber.

3. Metode penelitian massa (public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam

arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin pekerjaan, status social ekonomi , tingkat pendidikan, dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat di tangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah “awarcness” atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metoda ini, antara lain :

a. Ceramah umum (public speaking)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa., contoh : “ Praktik Dokter Herman Susilo” di Televisi pada waktu yang lalu.

d. Sinetron “Dokter Sartika” di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.

e. Tulisan-tulisan di majalah atau Koran, baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa. Contoh ; Billboard” Ayo Posyandu”. (Handayani, 2013)

## **Media**

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan *alat saluran (channel)* untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk *mempermudah* penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau ”klien”. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) : Cetak, elektronik, media papan (bill board)

1. Media cetak

a. *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar

b. *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.

- c. *Flyer (selebaran)* ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. *Flip chart (lembar Balik)* ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. *Foto*, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

## 2. Media elektronik

- a. Televisi ; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
- b. Radio ; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
- c. *Video Compact Disc (VCD)*
- d. Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

## 3. Media papan (*bill board*)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi). (Notoatmojo, 2003)

## **Langkah – langkah Penyuluhan Kesehatan Masyarakat**

Langkah-langkah promosi kesehatan dimasyarakat mencakup:

### 1. Pengenalan kondisi wilayah

Pengenalan kondisi wilayah dilakukan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas dengan mengkaji data profil kelurahan dan hasil analisis situasi perkembangan desa/kelurahan. Data dasar yang perlu dikaji berkaitan dengan pengenalan kondisi wilayah, sebagai berikut:

#### a. Data geografi dan demografi

Peta wilayah dan batas-batas wilayah, jumlah desa/ kelurahan, jumlah Rw, jumlah RT, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, tingkat pendidikan, mata pencaharian/jenis pekerjaan.

#### b. Data kesehatan

- 1) Jumlah kejadian sakit akibat berbagai penyakit (diare, malaria, ISPA, kecacangan, pneumonia, TB, penyakit jantung, hipertensi, dan penyakit lain yang umum dijumpai di puskesmas).
- 2) Jumlah kematian (kematian ibu, kematian bayi, dan kematian balita)
- 3) Jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir dan balita.
- 4) Cakupan upaya kesehatan (cakupan pemeriksaan kehamilan, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan posyandu, imunisasi dasar lengkap, sarana air bersih dan jamban)
- 5) Jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia (poskesdes, puskesmas pembantu, klinik).
- 6) Jumlah dan jenis Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKMB) yang ada seperti posyandu, kelompok pemakai air, kelompok arisan jamban, tabulin, dasolin.
- 7) Jumlah kader kesehatan/kader PKK, ormas/LSM yang ada.

## 2. Survei Mawas Diri

Sebagai langkah pertama dalam upaya membina peran serta masyarakat, perlu diselenggarakan survei mawas diri, yaitu sebuah survei sederhana oleh para pemuka masyarakat dan perangkat desa/kelurahan, yang dibimbing oleh fasilitator dan petugas puskesmas. Selain untuk mendata ulang masalah kesehatan, mendiagnosis penyebabnya dari segi perilaku dan menggali latar belakang perilaku masyarakat, survei ini juga bermanfaat untuk menciptakan kesadaran dan kepedulian para pemuka masyarakat terhadap kesehatan masyarakat desa/kelurahan, khususnya dari segi PHBS. Dalam survei ini akan diidentifikasi dan dirumuskan bersama hal-hal sebagai berikut:

- a. Masalah-masalah kesehatan yang masih diderita/dihadapi dan mungkin (potensial) dihadapi masyarakat serta urutan prioritas penanganannya.
- b. Hal-hal yang menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan, baik dari sisi teknis kesehatan maupun sisi perilaku masyarakat. Dari sisi perilaku, setiap perilaku digali faktor-faktor yang menjadi latar belakang timbulnya perilaku tersebut.

## 3. Musyawarah desa/kelurahan

Musyawarah desa/kelurahan diselenggarakan sebagai tindak lanjut survei mawas diri, sehingga masih menjadi tugas fasilitator dan petugas puskesmas untuk mengawalinya. Musyawarah desa/kelurahan bertujuan:

- a. Menyosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih diderita/dihadapi masyarakat.
- b. Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah-masalah kesehatan yang hendak ditangani

- c. Mencapai kesepakatan tentang UKMB-UKMB yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali
- d. Memantapkan data/informasi potensi desa atau potensi kelurahan serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut
- e. Menggalang semangat dan partisipasi warga desa atau kelurahan untuk mendukung pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan
- f. Musyawarah desa/kelurahan diakhiri dengan dibentuknya forum desa, yaitu sebuah lembaga kemasyarakatan dimana para pemuka masyarakat desa/kelurahan berkumpul secara rutin untuk membahas perkembangan dan pengembangan kesehatan desa/kelurahan.
- g. Dari segi PHBS, Musyawarah desa/kelurahan bertujuan untuk menjadikan masyarakat desa/kelurahan menyadari adanya sejumlah perilaku yang menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan yang saat ini dan yang mungkin (potensial) hadapi.

#### 4. Perencanaan partisipasi

Setelah diperolehnya kesepakatan dari warga desa atau kelurahan, forum desa mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan untuk dimasukkan ke dalam rencana pembangunan desa/kelurahan.

#### 5. Pelaksanaan kegiatan

Sebagai langkah pertama dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, petugas puskesmas dan fasilitator mengajak forum desa merekrut atau memanggil kembali kader-kader kesehatan yang ada. Selain itu juga untuk mengupayakan sedikit dana guna keperluan pelatihan kader atau tim kesehatan. Selanjutnya pelatihan kader kesehatan oleh fasilitator dan petugas kesehatan. Promosi kesehatan dilaksanakan dengan pemberdayaan keluarga melalui Dasawisma yang didukung oleh bina suasana dan advokasi:

##### a. Pemberdayaan

Pemberdayaan dilaksanakan melalui kunjungan ke rumah tangga dan konsultasi keluarga oleh para kader kesehatan. Juga melalui bimbingan atau pendampingan ketika keluarga tersebut membutuhkan misalnya membangun jamban, membuat taman obat keluarga dll. Dalam hal ini, fasilitator dan petugas Puskesmas mengkoordinasikan para kader kesehatan dengan membagi tugas dan tanggung jawab melalui pendekatan Dasawisma. Seorang atau dua orang kader diberi tugas dan tanggung jawab untuk membina PHBS 5-10 rumah tangga.

##### b. Bina Suasana

Diawali dengan advokasi oleh fasilitator dan petugas Puskesmas untuk menggalang kemitraan. Advokasi dilakukan terhadap para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat,

termasuk pemuka agama dan pemuka adat serta para pengurus organisasi kemasyarakatan di tingkat desa dan kelurahan seperti pengurus rukun warga/rukun tetangga, pengurus PKK, pengurus pengkajian, pengurus arisan, pengurus koperasi, pengurus organisasi pemuda .

c. Advokasi

Sebagaimana disebutkan di atas, advokasi dilakukan oleh fasilitator dan petugas puskesmas terhadap para pemuka masyarakat dan pengurus organisasi kemasyarakatan tingkat desa dan kelurahan, agar mereka berperan serta dalam kegiatan bina suasana. Di samping itu, advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan. Kegiatan-kegiatan pemberdayaan, bina suasana dan kelurahan tersebut di atas harus didukung oleh kegiatan-kegiatan bina suasana PHBS di Rumah Tangga dalam lingkup yang lebih luas.

6. Evaluasi dan pembinaan kelestarian

Merupakan tugas dari kepala desa dan lurah dan perangkat desa dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya pemerintah daerah dan pemerintah. Kehadiran fasilitator di desa dan kelurahan sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh kader kesehatan, dengan supervisi dari Puskesmas. Perencanaan partisipasi dalam rangka pembinaan kesehatan masyarakat desa/kelurahan sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan pembangunan desa atau kelurahan dan mekanisme dalam rangka pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan, termasuk PHBS di Rumah Tangga, yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan sistem informasi pembangunan desa yang diselenggarakan oleh kementerian dalam negeri (Sulistyowati, 2011)

Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Untuk mewujudkan hal ini secara optimal diselenggarakan upaya kesehatan dalam pendidikan kesehatan akan menemukan masalah yang dapat menghambat proses belajar pendidikan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Salah satu bentuk pemecahan masalah pendidikan kesehatan tersebut adalah dengan pendekatan pendidikan kesehatan dan dengan melakukan upaya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan

pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri.

Pendidikan kesehatan dapat berupa beberapa bentuk salah satunya dengan ceramah. pendidikan kesehatan dapat berpengaruh mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dengan tujuan untuk tercapai pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan. Agar personal hygiene anak dapat terpenuhi dan menjadi lebih baik maka perlu di adakan kegiatan melalui pendidikan kesehatan di sekolah.

## Daftar Pustaka

1. Mubarak, W. I. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
2. Notoatmojo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
3. Sulistyowati. Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta: Kepala Pusat Promosi Kesehatan. 2011.
4. A.L.Slamet Ryadi. 1982. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar Dasar dan Syarat Perkembangannya. Usaha Nasional: Surabaya
5. Azrul Azwar. 1983. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan FKUI. Sastra Budaya: Jakarta
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja Puskesmas. Jilid I,II,III,IV: Jakarta
7. Hendrik L.Blum. 1974. Planning Health Development and Application of Social Change Teory. Human Sciences Press: New York
8. Notoatmojo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta, Jakarta.
9. Notoatmojo 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta Jakarta.
10. Soekidjo Notoatmodjo. 1981. Komponen Pendidikan pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. BPKM FKM UI: Jakarta
11. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2012. Naskah Akademik Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : (Online)\
12. Ali, Zaidin. 2000. Dasar-dasar pendidikan kesehatan masyarakat, ed. 1