



PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Dr. Arita Murwani.S.Kep.Ns.M.Kes
Dr. (Cand) Amin Subargus.SKM.M.Kes



**Undang-undang Republik Indonesia
No.28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

Hak Cipta adalah hak eksklusif Pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

**Dr. Arita Murwani.S.Kep.Ns.M.Kes
Dr. (Cand) Amin Subargus.SKM.M.Kes**



**PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

Penulis:

**Dr. Arita Murwani.S.Kep.Ns.M.Kes
Dr. (Cand) Amin Subargus.SKM.M.Kes**

Editor:

**Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM.M.Kes
Susatyo Herlambang, S.E., M.M.**

Desain Cover & Layout:

Johan Catur Harsono

Penerbit:

Pustaka Larasan

(Anggota IKAPI)

Jalan Tunggal Ametung IIIA/11B

Denpasar, Bali

Pos-el: pustaka.larasan@gmail.com

Bekerjasama dengan:

HEHA PUSTAKA - Yogyakarta

Dicetak Oleh:

ACOM Percetakan - Yogyakarta

Cetakan Pertama: Juli 2023

ISBN: 978-623-8161-36-2

KATA PENGANTAR

Buku ini memfokuskan penerapan promosi kesehatan pada program keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan program wajib sesuai amanah Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja di setiap tempat kerja. Promosi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam implementasi program penerapan K3. Buku ini dapat sebagai pengarah (*guidance*) bagi para praktisi dalam menerapkan program K3 di tempat kerja. Melalui langkah demi langkah melakukan strategi pemberdayaan, dilanjutkan penciptaan bina suasana dan advokasi dukungan. Adapun manfaat buku ini bagi pihak manajemen di tempat kerja: peningkatan dukungan terhadap program K3, citra positif (tempat kerja) yang maju dan peduli keselamatan dan kesehatan), peningkatan moral staff, penurunan angka absensi krena kecelakaan dan penyakit akibat kerja, peningkatan produktivitas dan penurunan biaya kecelakaan dan kesakitan. Bagi pekerja, antara lain: peningkatan percaya diri, penurunan stress, peningkatan kemampuan mengenali bahaya di tempat kerja dan mencegah penyakit, serta peningkatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat sekitar.

Buku ini berisi tentang Pendidikan, pengajaran, strategi perencanaan dan Pendidikan kesehatan, strategi pelaksanaan dalam Pendidikan kesehatan, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Pendidikan kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja, fungsi dan tujuan peran K3, penetapan kebijakan K3, konsep dasar keselamatan kerja, konsep dasar kesehatan kerja, SMK3, Promosi Kesehatan dalam K3, syarat penyelenggaraan kesehatan kerja, jenis program penyelenggaraan kesehatan kerja, dan tindak lanjut promosi kesehatan K3 di tempat kerja.

Silahkan meningkatkan pemahaman bagi para praktisi, pemerhati, mahasiswa, dosen dan peneliti, bagaimana mengimplementasikan promosi kesehatan dalam program keselamatan dan kesehatan kerja. Semoga bermanfaat.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ~ v

DAFTAR ISI ~ vii

BAB I PROMOSI KESEHATAN ~ 1

**BAB II PENDIDIKAN KESEHATAN BAGIAN DARI
PROMOSI KESEHATAN ~ 5**

**BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN
DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN ~ 35**

BAB IV KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA ~ 55

**BAB V PROMOSI KESEHATAN DALAM
KESELAMATAN KERJA ~ 83**

BAB VI KESEHATAN KERJA ~ 91

**BAB VII PROMOSI KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA ~ 119**

DAFTAR PUSTAKA ~ 127

BIODATA PENULIS ~ 133

BAB I

PROMOSI KESEHATAN

A. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali atas, dan memperbaiki kesehatan individu dan masyarakat. Proses ini bergerak dan melampaui faktor pada perilaku menuju berbagai intervensi faktor dan lingkungan. Inti dari promosi kesehatan adalah secara aktif mempromosikan kesehatan hidup dengan menciptakan masyarakat dengan budaya kesehatan terlihat jelas di tempat orang tinggal, bekerja, beribadah, dan belajar. Promosi kesehatan menyeimbangkan pilihan perilaku kesehatan individu dengan menciptakan lingkungan dengan pilihan yang lebih sehat menjadi pilihan yang lebih mudah (Snelling, 2015). Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya faktor lain, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok dan komunitas (Green dan Kreuter, 2005). Definisi/pengertian yang dikemukakan oleh Green ini dapat dilihat sebagai operasional dari definisi WHO dari hasil piagam Ottawa (WHO, 1986) adalah yang memungkinkan orang untuk meningkatkan

faktor faktor penentu kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Piagam Ottawa (WHO, 1986) sebagai aplikasi kebijakan dari WHO dalam kesehatan untuk semua (*health for all*).

Dalam promosi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses orang-orang memperoleh kontrol yang besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pemberdayaan merupakan sebuah proses sosial, budaya, politik atau psikologis individu dan kelompok-kelompok sosial agar mampu mengungkapkan kebutuhan mereka, menunjukkan keprihatinan mereka, menyusun strategi untuk keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan mencapai tindakan politik, sosial dan budaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut (WHO, 1998). Promosi kesehatan tidak hanya mencakup tindakan yang diarahkan pada penguatan dasar ketrampilan dan kemampuan individu, tetapi juga pada pemengaruhan sosial yang mendasari kondisi ekonomi dan lingkungan fisik yang berdampak pada kesehatan.

Promosi kesehatan diarahkan pada penciptaan kondisi yang menawarkan kesempatan yang lebih baik dari adanya hubungan antara upaya individu dan kelompok, dan dengan hasil kesehatan berikutnya dengan cara yang dijelaskan di atas. Perbedaan dibuat di antara pemberdayaan individu dan masyarakat. Pemberdayaan individu merujuk terutama untuk kemampuan individu untuk membuat keputusan dan memiliki faktor atas kehidupan pribadi mereka. Pemberdayaan masyarakat melibatkan individu yang bertindak secara kolektif untuk mendapatkan pengaruh yang lebih besar dan mengendalikan faktor-faktor penentu kesehatan dan kualitas hidup dalam komunitas

mereka, dan merupakan tujuan yang penting dalam aksi masyarakat untuk kesehatan.

BAB II

PENDIDIKAN KESEHATAN BAGIAN DARI PROMOSI KESEHATAN

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo,S, 2010) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pengertian 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-peubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu.

Menurut Steward, unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana

untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Menurut Ottawa Charter (1986) yang dikutip dari Notoatmodjo S, memberikan pengertian pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya).

Dapat dirumuskan bahwa pengertian pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini memberikan pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang pengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan

ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo S, 2010).

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo. S, 2010) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

a. Dimensi aspek kesehatan

Dalam aspek kesehatan telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

1. Promosi (*promotif*)
2. Pencegahan (*preventif*)
3. Penyembuhan (*kuratif*)
4. Pemulihan (*rehabilitatif*)

b. Dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

1. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah,

dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.

3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
4. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
5. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel and Clark, sebagai berikut;

1. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
2. Diagnosis Dini dan Tindakan Segera
3. Kuratif/Pengobatan.
4. Pembatasan Cacat; yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna

dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

5. Rehabilitasi

4. Strategi dalam pendidikan kesehatan

a. Advokasi

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap public, tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain lobbying, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan-kesehatan setempat, seminar-seminar kesehatan dan sebagainya.

Output kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah para pejabat eksekutif, dan legislatif, para pemimpin, pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat. Baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan.

b. Dukungan sosial (*suport sosial*)

Kegiatan yang ditujukan kepada tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama agar dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

Pada masyarakat yang masih paternalistik seperti di Indonesia ini, tokoh masyarakat dan tokoh agama merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan, oleh sebab itu apabila tokoh masyarakat dan tokoh agama sudah mempunyai perilaku sehat maka akan mudah ditiru oleh masyarakat yang lain, bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat dan tokoh agama, seminar, lokakarya, penyuluhan, dan sebagainya.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini di tujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan, tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antarlain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk

misalnya: koperasi dan pelatihan ketrampilan dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan dll). Melalui kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*self reliance in health*). Oleh karena bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat ini lebih pada kegiatan penggerakan masyarakat untuk kesehatan, misalnya adanya dana sehat adanya pos obat desa, adanya gotong royong kesehatan, dan sebagainya, maka kegiatan ini sering disebut “gerakan masyarakat” untuk kesehatan. Meskipun demikian, tidak semua pemberdayaan masyarakat itu berupa kegiatan gerakan masyarakat.

5. Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo S, 2010) 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, dengan kata lain, adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan sikap sasaran. Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga

pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa:

- a. Metode Pendidikan Individual
 1. Bimbingan dan penyuluhan
 2. Wawancara (*interview*)
- b. Metode Pendidikan Kelompok
 1. Ceramah
 2. Seminar
- c. Metode Pendidikan Massa
 1. Ceramah umum
 2. Pidato melalui media elektronik.

Metode ini dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/ keluarga/ kelompok/ masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung.

6. Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo. S, 2010) alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian bahan pendidikan yang biasa dikenal sebagai alat peraga pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan, yang kemudian dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu tersebut.

Menurut (Notoatmodjo, S, 2010) pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), yaitu:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*)
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*)
- c. Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, yaitu:

- a. Alat peraga yang *complicated* (rumit)
- b. Alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh.

7. Media pendidikan kesehatan

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*)

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

2. *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
3. *Flyer (selebaran)* ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. *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.
5. *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
7. *Foto*, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1. Televisi ; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
2. Radio ; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
3. *Video Compact Disc (VCD)*
4. Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- c. 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).

B. Pengajaran

1. Teknik dan strategi Pengajaran

a. Kelas

Metode pengajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Sedangkan strategi belajar mengajar adalah pola umum perbuatan guru-siswa dalam perwujudan kegiatan belajar mengajar. Dasar pemilihan metode ada lima hal yaitu tujuan pengajaran yang ingin dicapai, apa yang dapat dilakukan pengajar, keinginan dan harapan mahasiswa, materi yang dibutuhkan dan sumber yang dapat mendukung.

Macam – macam metode pengajaran kelas yaitu;

1. Ceramah

Penyampaian bahan pelajaran dengan cara komunikasi verbal. Keuntungan : ekonomis, jumlah pendengar banyak, informasi ilmu pengetahuan, meningkatkan motivasi,

pengantar untuk masuk ke metode lain, bahan diingat hanya untuk jangka pendek.

Kerugian : mahasiswa pasif – guru aktif, tidak sesuai untuk pengembangan attitude dan psikomotor, tidak lama mengendap, tidak untuk kognitif tingkat tinggi.

Langkah – langkah : rumuskan tujuan instruksional, pastikan sesuai untuk topik, susun bahan ceramah, sampaikan, evaluasi.

2. Tanya jawab

Tanya jawab adalah suatu metode belajar dua arah (pengajar dan peserta didik) yang disusun sebelum pengajaran dimulai. Tujuan mengaktifkan peserta didik sehingga minat meningkat dan pola pikir meningkat, *analytic thinking* dikembangkan.

a. Jenis-jenis pertanyaan berdasarkan maksud:

1. *Compliance question* : pertanyaan berbentuk perintah, tujuannya supaya orang lain mematuhi pertanyaan tsb. Contoh : “bisakah anda tunggu 5 menit, sya akan jelaskan”.
2. *Rhetorical question* : pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban dari pesdik tapi akan diterangkan oleh pengajar. Tujuan ; suatu bentuk teknik penyampaian supaya peserta didik lebih tertarik. Contoh : “lalu bagaimana jalan keluarnya”.
3. *Prompting question* : pertanyaan yang diberikan untuk menuntun pesdik.

Contoh : “mana yang lebih efektif, pengajaran *bed side taching* atau *ronde*. Apa keuntungan dan kerugiannya, coba pikirkan 5 menit”.

4. *Probing question* : pertanyaan lanjutan yang diberikan untuk mendalami pertanyaan pertama.

Contoh :

Pertanyaan I : “bagaimana cara mengetahui luka bersih atau kotor?
pertanyaan II : “faktor apa saja yang menjadi penyebab luka kotor.....”.dst.

- b. Jenis-jenis pertanyaan berdasarkan taksonomi Bloom :

1. *Recall-Knowledge question* : bentuk pertanyaan ; apa, dimana, kapan, siapa, sebutkan, apa nama latin tengkorak kepala.
2. *Comprehension question* : pertanyaan yang jawaban pesdik merupakan gabungan informasi-informasi yang pernah diterima ; mana yang lebih efektif, pengajaran *bed side teaching* atau *ronde*?
3. *Application question* : pertanyaan yang menuntut peserta didik memberikan jawaban tunggal dengan cara menerapkan pengetahuan , informasi, aturan-aturan kriteria ; berdasarkan kriteria yang ada, kelebihan cara Ny.A masuk kategori mana?
4. *Analysis question* : jawaban peserta didik membutuhkan pembuktian-pembuktian, misalnya ; mengapa glomerulus yang ini berada di korteks?

5. *Synthesis question* : jawaban lebih dari suatu dan perlu dijelaskan lebih lanjut disertai dengan data pendukung. Misalnya : kondisi klien yang seperti ini mungkinkah dapat disiapkan perawatan luka mandiri dirumah?
6. *Evaluation question* : pertanyaan yang menghendaki penilaian terhadap suatu masalah. Misalnya ; pandangan saudara terhadap perawatan pasien AIDS di RS atau di Longest Facilities?

3. Diskusi

Adalah suatu proses pertukaran informasi, mempertahankan pendapat atau penyelesaian masalah oleh minimal dua orang. Keuntungan metode ini digunakan adalah peserta didik menjadi aktif. Jenis-jenis diskusi yaitu ;

- a. *Whole group* ; jumlah pesdik tidak lebih dari 15 orang.
- b. *Buzz group* ; jumlah pesdik 4 – 5 orang dilakukan ditengah-tengah atau akhir dari pembelajaran. Tujuan : untuk mempertajam bahan pelajaran sehingga persepsi sama.
- c. *Panel* ; suatu kelompok terdiri dari 3 – 6 orang mendiskusikan subyek tertentu, dipimpin oleh moderator. Ada audience yang ada dasarnya tidak ikut serta dalam diskusi.
- d. *Syndicate group* ; kelompok – kelompok yang terdiri dari 3 – 6 orang yang menyelesaikan tugas – tugas yang telah dirancang oleh guru. Masing- masing kelompok menyampaikan pada pleno.

- e. *Brain Storming group* ; mengeluarkan pendapat.
 - f. Simposium ; beberapa orang membahas berbagai aspek dari suatu subyek.
 - g. Informal debat ; dua kelompok mempertahankan masalah satu kelompok pro dan kelompok lain kontra
 - h. *Colloquium* ; perolehan berbagai informasi dari suatu topik yang telah ditentukan terlebih dahulu.
 - i. *Fish bowl* ; suatu bentuk diskusi dimana selain pemandu dan pemrakarsa, pendengar juga dapat ikut serta dalam diskusi
 - j. Lokakarya ; suatu kelompok yang membahas suatu topik untuk menghasilkan karya pelaksanaannya di bantu oleh nara sumber
 - k. Seminar ; suatu kelompok yang membahas suatu hasil karya yang telah dilaksanakan
 - l. Semiloka ; seminar dan lokakarya
- b. Kerja Kelompok

Merupakan suatu proses belajar mengajar yang menghendaki keaktifan peserta didik. Aspek-aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu tujuan jelas, interaksi harus ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan.

c. Simulasi

Adalah suatu proses belajar mengajar dengan berbuat seolah-olah. *Is replication of the essential aspects of reality so that the reality can be understood, controlled and practiced.* Simulasi bertujuan melatih

keterampilan, memperoleh pemahaman, dan menyelesaikan masalah.

Prinsip dari simulasi adalah menggambarkan situasi secara utuh, menyatukan beberapa ilmu. Bentuk-bentuk simulasi antara lain :

1. *role playing* (*vice versa* dengan simulasi)
2. Psiko drama
3. Sosio drama
4. permainan.

Langkah – langkah pelaksanaan simulasi sebagai berikut :

1. Tentukan topik dan tujuan
2. Jelaskan garis besar situasi yang akan disimulasikan
3. Tentukan peran dan pemegang peranan
4. Tentukan waktu
5. Laksanakan dan evaluasi

d. Demonstrasi

Adalah metode belajar mengajar dengan mempertahankan sesuatu, bertujuan menyelesaikan masalah tentang:

1. Cara mengatur, misalnya : membersihkan tempat tidur dengan pasien terbaring di atasnya.
2. Cara mengerjakan, misalnya : mengukur tekanan darah.
3. Cara membuat, misalnya : membuat kapas lidi, tampon

4. Komposisi terdiri dari, misalnya : menyusun menu TKTP, melarutkan obat.

Keuntungan; konsentrasi meningkat / maksimal, kesalahan minimal dibandingkan dengan ceramah atau baca, dan merupakan metode untuk mengasah keterampilan psikomotor / keterampilan tercapai.

Limitasi / kelemahan: benda terlalu kecil walaupun masih tanda tanya, tidak semua ikut mencoba, tempat yang tidak analog dengan aslinya / tidak sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Langkah-langkah dalam penggunaan metode ini adalah :

1. Rumuskan langkah-langkah (formatnya)
2. Siapkan alat
3. Pertimbangan rasio fasilitator dengan jumlah pedik
4. Tentukan bentuk evaluasi
5. Laksanakan sampai dengan proses evaluasi.

e. Problem Based Learning

Problem based learning adalah peserta didik diberi suatu masalah yang terkait dengan topik pembelajaran, kemudian difasilitasi untuk membuat pertanyaan-pertanyaan yang pada akhir tahap belajar dapat menyelesaikan masalah yang diberikan. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

1. Analisa masalah yang diberikan
2. Identifikasi informasi untuk dapat menyelesaikan masalah
3. Formulasi pertanyaan-pertanyaan untuk dapat menjawab butir-butir

4. Cari ilmu pengetahuan untuk menjawab butir 3
5. Aplikasi pengetahuan baru untuk menyelesaikan masalah.

f. Self Directed Learning

Pembelajaran yang diarahkan oleh diri sendiri adalah suatu proses dimana pesdik mengambil / mempunyai inisiatif, dengan atau tanpa bantuan orang lain dalam menentukan kebutuhan belajarnya, merumuskan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber daya manusia dan material untuk pembelajaran, memilih dan mengimplementasikan strategi pembelajaran yang tepat dan mengevaluasi hasil pembelajaran.

2. Teknik dan strategi pengajaran dikelas dan klinik

a. Teknik Pembelajaran di Kelas

Dapat diartikan sebagai cara yang dilakukan seseorang dalam mengimplementasikan suatu metode secara spesifik. Misalkan, penggunaan metode ceramah pada kelas dengan jumlah siswa yang relatif banyak membutuhkan teknik tersendiri, yang tentunya secara teknis akan berbeda dengan penggunaan metode ceramah pada kelas yang jumlah siswanya terbatas. Demikian pula, dengan penggunaan metode diskusi, perlu digunakan teknik yang berbeda pada kelas yang siswanya tergolong aktif dengan kelas yang siswanya tergolong pasif. Dalam hal ini, guru pun dapat berganti-ganti teknik meskipun dalam koridor metode yang sama. Sementara taktik pembelajaran merupakan gaya seseorang dalam melaksanakan metode atau teknik pembelajaran tertentu yang sifatnya individual. Misalkan, terdapat dua orang

sama-sama menggunakan metode ceramah, tetapi mungkin akan sangat berbeda dalam taktik yang digunakannya. Dalam penyajiannya, yang satu cenderung banyak diselengi dengan humor karena memang dia memiliki sense of humor yang tinggi, sementara yang satunya lagi kurang memiliki sense of humor, tetapi lebih banyak menggunakan alat bantu elektronik karena dia memang sangat menguasai bidang itu. Dalam gaya pembelajaran akan tampak keunikan atau kekhasan dari masing-masing guru, sesuai dengan kemampuan, pengalaman dan tipe kepribadian dari guru yang bersangkutan. Dalam taktik ini, pembelajaran akan menjadi sebuah ilmu sekalkigus juga seni (kiat)

Ada beberapa pendapat menyatakan tentang teknik,yaitu:

1. Menurut Kamus Dewan (edisi ketiga), teknik adalah kaedah mencipta sesuatu hasil seni seperti muzik, karang-mengarang dan sebagainya. Menurut Edward M. Anthony mendefinisikan teknik adalah satu muslihat atau strategi atau taktik yang digunakan oleh guru yang mencapai hasil segera yang maksimum pada waktu mengajar sesuatu bahagian bahasa tertentu.
2. Mengikut Kamaruddin Husin & Siti Hajar Abdul Aziz dalam bukunya Pengajian Melayu III : Komunikasi Bahasa, teknik boleh didefinisikan sebagai pengendalian suatu organisasi yang benar-benar berlaku di dalam bilik darjah di mana ia digunakan untuk mencapai sesuatu objektif.
3. Teknik merupakan suatu alat yang digunakan oleh guru bahasa bagi menyampaikan bahan-

bahan pengajaran yang telah dipilih untuk pelajar-pelajarnya. Teknik yang dipilih haruslah sejajar dengan kaedah yang digunakan dan seiring dengan pendekatan yang dianuti.

4. Sedangkan teknik pengajaran itu sendiri adalah cara – cara melaksanakan pengajaran atau mengajar di kelas pada waktu tatap muka dalam rangka menyajikan dan memantapkan bahan pelajaran agar tujuan pengajaran yang telah ditentukan dapat tercapai.

b. Tujuan Teknik

1. Menarik minat murid
2. Mengekalkan perhatian
3. Membangkitkan rasa ingin tahu

3. Teknik Mengajar Keterampilan Menyimak

Menyimak adalah suatu proses kegiatan menyimak lambang-lambang lisan dengan penuh perhatian, pemahaman, apresiasi, serta interpretasi untuk memperoleh informasi, menangkap isi atau pesan serta memahami makna komunikasi yang telah disampaikan oleh pembicara melalui ujaran atau bahasa lisan. Dengan menyimak seseorang dapat menyerap informasi atau pengetahuan yang disimaknya. Menyimak juga memperlancar keterampilan berbicara dan menulis. Semakin baik daya simak seseorang maka akan semakin baik pula daya serap informasi atau pengetahuan yang disimaknya. Guru dapat menggunakan beberapa teknik dalam keberadaan siswa untuk menjadi penyimak yang lebih baik. Seorang guru harus dapat mempromosikan suatu sikap dengan menciptakan lingkungan yang

dapat membuat siswa meminati latihan menyimak dengan menyenangkan. Pertanyaan – pertanyaan harus dikembangkan untuk membuat siswa lebih berminat untuk menyimak sebuah pesan dari pembicara dan keramaian dalam kelas harus dikurangi. Pendekatan yang tepat dapat diciptakan oleh guru untuk pembelajaran mendengarkan sambutan/khotbah yang membutuhkan suatu interaksi antara siswa sebagai penyimak dengan pembicara. Interaksi tersebut membantu siswa untuk menjadi penyimak yang efektif. Berikut ini dapat membantu siswa untuk menjadi penyimak yang efektif.

- a. Berbicara dengan jelas secara langsung, dan menghindari berbicara pada saat menulis di papan tulis,
- b. Melihat wajah siswa untuk meyakinkan apakah dia mengerti atau tidak apa yang dijelaskan,
- c. Memulai dengan bahan yang berhubungan dengan pengetahuan yang umum, menggambarkan materi tersebut, merangkai secara logis, dan menutup dengan ringkasan,
- d. Memberi perintah yang jelas akan menghindari dua kemungkinan,
- e. Mendorong siswa untuk memberi pertanyaan,

Menekankan materi penting melalui pengulangan, dan menggunakan gambaran bantuan visual : seperti chart, model, catatan di papan tulis, dan proyektor.

4. Teknik Mengajar Keterampilan Berbicara

Berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan,

menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan. Mereka berpendapat bahwa berbicara adalah keterampilan menyampaikan pesan melalui bahasa lisan kepada orang lain. Dua macam pendapat di atas pada dasarnya sama saja, yakni berbicara merupakan keterampilan atau kemampuan untuk menyampaikan pesan berupa pikiran, gagasan dan perasaan melalui bahasa lisan kepada orang lain.

Berikut yang merupakan teknik – teknik dalam keterampilan berbicara.

a. Teknik Main Peranan

1. Main peranan bermaksud melakonkan sesuatu situasi atau masalah atau peristiwa yang dianggap penting.
2. Pelajar diberi peranan dan bertindak sebagai watak-watak yang ditentukan dalam satu situasi yang disediakan.
3. Main peranan ialah dramatisasi yang tiada kaitan atau penghafalan skrip, dimana pelakon-pelakon cuba menyelesaikan atau menjelaskan situasi kepada kepada pelajar-pelajar lain supaya mempraktikan kepada diri mereka berdasarkan peranan yang dimainkan secara spontan.
4. Proses ini biasanya dimulakan dengan pemikiran masalah yang sesuai. Masalah ini dikemukakan kepada pelajar dengan cara membacakannya atau memperlihatkannya melalui film, televisi, mendengar rekaman dan sebagainya.

b. Teknik Bercerita

Merupakan salah satu pendekatan yang sesuai digunakan untuk membina kecekapan berbahasa

kerana cerita merupakan sesuatu yang dapat menarik minat dan perhatian pelajar

1. Latihan pemahaman, perluasan perbendaharaan kata dan tatabahasa dapat disampaikan.
2. Dapat meningkatkan penguasaan kemahiran mendengar, bertutur, membaca dan menulis dikalangan pelajar.
3. Perkembangan cerita hendaklah diberi perhatian agar ada peringkat permulaan, kemuncak dan kesudahan cerita. Perhatian perlu diberi kepada teknik persembahan, suara, gerak laku dan kawalan mata.
4. Suara memainkan peranan yang penting dimana ia harus dikawal supaya jangan mendarat dan tidak menimbulkan kebosanan.

Langkah-langkah dalam persediaan teknik bercerita ialah :

1. Pilih cerita yang sesuai dengan umur, kecerdasan dan minat murid-murid. Kemudian, sesuaikan pula dengan isi pelajaran yang hendak disampaikan.
2. Kaji cerita itu dan cuba masukkan aspek-aspek bahasa.
3. Hafazkan frasa atau ayat-ayat penting.
4. Latih bercerita seolah-olah guru berada dihadapan murid-murid sekurang-kurangnya sekali sebelum menggunakan teknik ini.
5. Guru bercerita dalam keadaan yang selesai.

6. Guru boleh menggunakan gambar, objek-objek sebenar atau lain.
 7. Sediakan kad-kad perkataan, frasa-frasa atau ayat-ayat yang berkaitan dengan aspek-aspek bahasa yang hendak disampaikan.
- c. Teknik Drama
1. Sering digunakan dalam kaedah komunikatif dan kaedah yang berasaskan pendekatan induktif iaitu kaedah terus, elektif dan audiolingual.
 2. Tujuan utama adalah untuk melatih pelajar menggunakan unsur bahasa, unsur paralinguistik (jeda, nada dan intonasi) dan bukan linguistik (mimik muka, gerak tangan, kepala dan dll) dengan berkesan dalam sesuatu interaksi bahasa atau perbuatan.
 3. Penggunaannya dapat mendorong dan merangsang pelajar untuk menghubungkan perasaannya dengan matapelajaran yang dipelajarinya.
 4. Pelajar bebas mengeluarkan suatu pendapat, membuat penemuan, memberi dan berkongsi sesuatu.
 5. Drama berperanan sebagai ragam pembelajaran iaitu sebagai salah satu alat bantu pengajaran dan pembelajaran.
- d. Teknik Soal – Jawab
1. Merupakan teknik yang paling lama dan paling popular digunakan dalam bidang pendidikan
 2. Pemilihan teknik ini bukan kerana ia mudah dilaksanakan, tetapi ia adalah bentuk yang

berupaya mewujudkan interaksi guru dengan murid secara berkesan.

3. Teknik ini dilaksanakan dengan cara guru mengemukakan soalan-soalan yang berkaitan dengan isi pelajaran dan pelajar dikehendaki memberi tindakbalas yang sewajarnya.
4. Soalan-soalan yang dikemukakan memerlukan pelajar berfikir disamping dapat menguji dan menilai apa yang diajar.
5. Tujuan utama teknik soal jawab ialah :
 - a. Untuk mengesan pengetahuan berbahasa murid
 - b. Untuk menggalakkan pelajar berfikir secara kreatif, inovatif, logik dan kritis.
 - c. Untuk mendorong pelajar menyusun dan menghuraikan bahan yang diajar.
6. Soalan yang terancang dan bermutu dapat membantu menajamkan pemikiran pelajar di samping dapat mewujudkan suasana pembelajaran yang lebih dinamik dan berkesan.

5. Teknik Mengajar Keterampilan Membaca

Membaca permulaan merupakan tahapan proses belajar membaca bagi siswa sekolah dasar kelas awal. Siswa belajar untuk memperoleh kemampuan dan menguasai teknik-teknik membaca dan menangkap isi bacaan dengan baik. Oleh karena itu guru perlu merancang pembelajaran membaca dengan baik sehingga mampu menumbuhkan kebiasaan membaca sebagai suatu yang menyenangkan.

Suasana belajar harus dapat diciptakan melalui kegiatan permainan bahasa dalam pembelajaran membaca. Hal itu sesuai dengan karakteristik anak yang masih senang bermain. Permainan memiliki peran penting dalam perkembangan kognitif dan sosial anak.

Teknik pembelajaran membaca melalui permainan bahasa adalah dibagi beberapa tehnik yaitu:

- a. Permainan bahasa adalah salah satu cara dalam mempelajari bahasa melalui teknik permainan.
- b. Penglibatan dalam permainan telah memberi peluang kepada pelajar memperoleh latihan intensif, pembelajaran bermakna dan sebagai alat dianogstik.
- c. Kebanyakan aktiviti yang dijalankan akan menggunakan pelbagai kemahiran berbahasa pelajar antaranya kemahiran mendengar, bertutur, membaca dan menulis.
- d. Permainan bahasa mempunyai hal tuju yang bertepatan dengan kemauan dalam sistem pendidikan negaranya dan Falsafah Pendidikan Negara khususnya. Hal tuju ini diinterapetasikan melalui objektif tersirat dalam permainan bahasa tersebut iaitu :
 1. merangsang interaksi verbal pelajar
 2. menambah kefasihan dan keyakinan
 3. menyediakan konteks pembelajaran
 4. bertindak sebagai alat yang dapat mengikis rasa bosan
 5. bertindak sebagai alat pemulihan, pengukuhan dan pengayaan. Dalam pembelajaran bahasa Indonesia, guru dapat melakukan simulasi

pembelajaran dengan menggunakan kartu berseri (flash card). Kartu-kartu berseri tersebut dapat berupa kartu bergambar. Kartu huruf, kartu kata, kartu kalimat. Dalam pembelajaran membaca permulaan guru dapat menggunakan strategibermain dengan memanfaatkan kartu-kartu huruf. Kartu-kartu huruf tersebut digunakan sebagai media dalam permainan menemukan kata. Siswa diajak bermain dengan menyusun huruf-huruf menjadi sebuah kata yang berdasarkan teka-teki atau soal-soal yang dibuat oleh guru. Titik berat latihan menyusun huruf ini adalah ketrampilan mengeja suatu kata (Rose and Roe, 1990).

Contoh lain teknik mengajar keterampilan membaca antara lain:

- a. Teknik baca – jawab
- b. Teknik baca – kritik
- c. Teknik baca – cerita

6. Teknik Mengajar Keterampilan Menulis

Pengajaran keterampilan menulis secara intensif baru diberikan di kelas 3 dan 4 dalam bentuk materi paragraf dan karangan. Di kelas 3, pembelajar memperoleh materi paragraf, karangan bebas dengan tata tulisnya (ejaan). Secara garis besar materi paragraf terdiri atas:

- a. pengenalan paragraf secara umum;
- b. pengenalan paragraf deduktif;

- c. pengenalan paragraf induktif;
- d. pengenalan paragraf deduktif-induktif;
- e. pengenalan karangan bebas dengan jumlah paragraf terbatas.

Materi paragraf secara bertahap disajikan melalui pengenalan dan pemahaman unsur yang membangun paragraf sampai pembuatan paragraf. Rinciannya sebagai berikut:

- a. gagasan utama (topik) dan kalimat utama;
- b. gagasan penjelas dan kalimat penjelas;
- c. alat kohesi paragraf, yang meliputi kata ganti, kata kunci, kata hubung (transisi);
- d. koherensi paragraf (keterkaitan dan kesinambungan gagasan);
- e. paragraf utuh.

Pembelajar berlatih menyusun paragraf secara bertahap dengan urutan sebagai berikut:

- a. berlatih mengembangkan gagasan utama menjadi kalimat topik;
- b. berlatih mengembangkan gagasan penjelas menjadi kalimat penjelas;
- c. berlatih melengkapi paragraf dengan kalimat topik;
- d. berlatih menyusun paragraf dari kalimat yang tersedia;
- e. berlatih mengembangkan kalimat topik menjadi paragraf;

- f. berlatih menulis paragraf secara utuh;
- g. berlatih menyusun karangan dari paragraf yang ada;
- h. berlatih menyusun karangan secara utuh;

Paragraf atau karangan yang telah disusun pembelajar, kemudian diperiksa oleh pengajar satu per satu. Setelah itu, tulisan mereka dibacakan di dalam kelas, disimak pembelajar lain, dan didiskusikan di antara mereka. Prosedur ini dilakukan untuk menumbuhkan kompetisi positif di antara mereka. Sesekali mereka ditugasi menulis karangan di rumah.

Dalam pengajaran materi menulis ini masih sering ditemukan kendala. Kendala yang dimaksud adalah masih sering ditemukannya kesalahan menulis kata, kesalahan membentuk kata berafiks, kesalahan menyusun kalimat, kesalahan dalam koherensi dan kohherensi paragraf, dan kesalahan penggunaan ejaan. Dengan cara memeriksa hasil tulisan mereka dan menunjukkan kesalahan tersebut, kesalahan ini sedikit-sedikit bisa dikurangi. Pengajar sering harus menjelaskan kembali materi yang sudah diajarkan sebelumnya akibat terjadinya kesalahan dalam proses kreatif ini.

Contoh teknik pembelajaran keterampilan menulis:

- a. Teknik mengarang gambar
- b. Teknik melanjutkan karangan
- c. Teknik mendeskripsikan objek

BAB III

STRATEGI DAN PERENCANAAN DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

A. Definisi Strategi Dan Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Strategi

Kata strategi berasal dari bahasa Yunani "*strategia*" yang diartikan sebagai "*the art of the general*" atau seni seorang panglima yang biasanya digunakan dalam peperangan. Dalam pengertian umum, strategi adalah cara untuk mendapatkan kemenangan atau mencapai tujuan. Strategi pada dasarnya merupakan seni dan ilmu menggunakan dan mengembangkan kekuatan (ideologi, politik, ekonomi, sosial-budaya dan hankam) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam pendidikan kesehatan strategi adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi – misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien.

Berikut ini adalah pengertian dan definisi strategi:

a. Karl Von Clausewitz

Strategi adalah pengetahuan tentang penggunaan pertempuran untuk memenangkan peperangan. Sedangkan perang itu sendiri merupakan kelanjutan dari politik

b. Kaplan & Norton

Strategi adalah seperangkat hipotesis dalam model hubungan cause dan effect, yaitu suatu hubungan yang dapat diekspresikan melalui kaitan antara pernyataan if-then.

c. Stephanie K. Marrus

Strategi didefinisikan sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai

d. Hamel & Prahalad (1995)

Strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus - menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan

e. Sjahfrizal

Strategi adalah cara untuk mencapai tujuan berdasarkan analisa terhadap faktor internal dan eksternal

f. Anonim

Strategi adalah keselarasan strategi dengan kebutuhan dan kemampuan dikaitkan dengan upaya penguatan kemampuan kepemimpinan (*leadership*), kewirausahaan (*entrepreneurship*) dan pengelolaan (*managerialship*)

g. Webster's Third New International Dictionary

Strategi adalah ilmu dan seni tentang penggunaan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, psikologi, dan

militer satu bangsa atau kelompok bangsa-bangsa yang memungkinkan dukungan maksimal kepada kebijakan yang telah ditetapkan, baik saat damai maupun saat perang

2. Pengertian Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan inti suatu organisasi untuk menentukan sebelum apa yang harus dilakukan untuk bagaimana cara melakukannya karena semua kegiatan diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan tersebut memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Di bidang kesehatan, proses perencanaan ini pada umumnya menggunakan pendekatan pemecahan masalah (*problem solving*).

Menurut Alder (1999) dalam Rustiadi (2008:339) menyatakan bahwa : Perencanaan adalah suatu proses menentukan apa yang ingin dicapai pada masa yang akan datang serta menetapkan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk men-capainya.

Perencanaan menjadi keterampilan yang utama dalam manajemen modern. Tetapi banyak kemudian orang frustrasi dengan perencanaan karena kegiatan yang sudah direncanakan gagal dilaksanakan karena dana dan sumber daya lain tidak tersedia dan tidak cukup orang yang termotivasi untuk pelaksanaan. Dalam konteks Indonesia, setiap orang yang terlibat dalam perencanaan seperti diberi harapan bahwa kegiatan mereka akan dibiayai. Tetapi kemudian kenyataannya biaya tidak cukup dan pelaksanaan kegiatan yang direncanakan tetap sebagai rencana.

Proses perencanaan dapat bersifat formal atau informal. Perencanaan formal menghasilkan serangkaian rencana, semua keputusan penting didokumentasikan, sedangkan perencanaan in-formal kurang diorganisasi atau lebih dipengaruhi oleh interaksi sosial.

Perencanaan merupakan bentuk pengambilan keputusan yang rasional. Tahap satu, dalam proses perencanaan adalah menentukan sasaran dan tujuan. Tahap dua, adalah menentukan keterbatasan proses perencanaan serta kemungkinan perubahan keadaan yang dapat mempengaruhi betapa mudahnya sasaran dan tujuan dicapai. Tahap tiga, adalah memutuskan tindakan, kebijakan,serta program apa yang akan di implementasikan. Strategi yang tepat pada tahap ini adalah mengembangkan serangkaian susunan hasil sehingga mereka yang terlibat dalam perencanaan memiliki beberapa pilihan untuk memilihnya. Perencanaan kesehatan menurut para ahli:

1. Betty neuman

Perencanaan adalah penentuan terlebih dahulu apa yang akan di kerjakan.

2. Louis A. Allen

Perencanaan adalah penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang di inginkan.

3. Billy E. Goetz

Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan di pandang paling tepat untuk mencapai tujuan.

4. Le breton

Pekerjaan yang menyangkut konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik.

5. Soekidjo Notoatmodjo

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman system, penyusunan konsep dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan di masa depan yang baik.

3. Macam- macam perencanaan

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses menghasilkan suatu uraian yang terinci dan lengkap tentang suatu program atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Oleh sebab itu hasil proses perencanaan adalah "rencana" (plan). Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya antara lain :

a. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana

1. Rencana jangka panjang (*long term planning*) yang berlaku antara 10-25 tahun
2. Rencana jangka menengah (*medium range planning*) yang berlaku antara 5-7 tahun.
3. Rencana jangka pendek (*short range planning*) umumnya berlaku untuk 1 tahun.

b. Dilihat dari tingkatannya

1. Rencana induk (*masterplan*), lebih menitik beratkan pada uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang

dan mempunyai ruang lingkup yang luas, 15 tahun, 25 tahun, dan seterusnya.

2. Rencana oprasional (*operational planning*), lebih menitik beratkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
3. Rencana harian (*day to day planning*) ialah rencana harian yang bersifat rutin.

c. Ditinjau dari sudut orientasi waktu

1. Rencana berorientasi masa lalu-kini, lebih mengutamakan pengalaman yang diperoleh pada masa lalu dan biasanya dipergunakan apabila menghadapi keadaan darurat serta pada waktu yang sangat singkat.
2. Rencana berorientasi masa depan, lebih mengutamakan masa depan dan memperhitungkan perkiraan- perkiraan yang akan terjadi pada masa depan apa yang akan terjadi. Perencanaan ini di bedakan menjadi tiga macam seperti: perencanaan redistributive, perencanaan spekulatif dan perencanaan kebijakan.

d. Ditinjau dari ruang lingkupnya

1. Rencana strategis (*stretegis planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model perencanaan ini sulit diubah.
2. Rencana taktik (*tactical planning*), ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan- kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.

3. Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*) ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
4. Rencana terintegrasi (*integrated planning*), ialah rencana yang mengandung uraian yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

B. Strategi Pelaksanaan Dalam Pendidikan Kesehatan

Strategi dalam pendidikan kesehatan yaitu suatu upaya atau cara yang dilakukan oleh tim kesehatan (baik perawat maupun tim kesehatan lainnya) yang memerlukan pendekatan yang strategis untuk mengembangkan perilaku, sikap dan keterampilan dengan memberdayakan individu, keluarga, maupun masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Strategi pelaksanaan dalam pendidikan kesehatan digunakan untuk mengembangkan kebijaksanaan guna mewujudkan masyarakat yang sehat membina suasana, iklim dan lingkungan yang mendukung memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perorangan. Adapun strategi dalam promosi atau pendidikan kesehatan antara lain :

1. Pemberdayaan

Adalah upaya membantu/ memfasilitasi klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan PHBS. Pemberdayaan bukan sesuatu yang

sederhana, tetapi memerlukan kecermatan dan ketekunan (bates dan Winder 1984).

Beberapa prinsip pemberian informasi yg perlu dipraktik oleh tenaga kesehatan adalah :

- a. Memberikan kabar gembira dan kegairahan hidup
 - b. Melihat klien sebagai subjek dan sesama hamba Tuhan
 - c. Membanggakan dialog yang menyentuh perasaan
 - d. Memberikan keteladanan
2. Bina Suasana

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi, pemerintah dan lain – lain.

Tujuan dari kemitraan ini yaitu diperolehnya berbagai pencipta opini yang ada di masyarakat sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma situasi, kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan.

Sasarannya yaitu antara lain :

- a. Sasaran individu :
 1. Anggota Legislatif (Lembaga Perwakilan Rakyat)

2. Anggota Eksekutif (Lembaga Pemerintah)
 3. Anggota Yudikatif (Lembaga Peradilan/ Hukum)
 4. Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat
 5. Tokoh Agama
 6. Petugas (Provider)
 7. Kader
- b. Sasaran Kelompok :
1. Organisasi massa (Organisasi pemuda, Organisasi wanita, Organisasi agama dan lain – lain)
 2. Organisasi profesi, dunia usaha/swasta
 3. Kelompok peduli kesehatan
- c. Sasaran Massa/Publik :
- Masyarakat yang bisa dijangkau melalui media massa (cetak dan elektronik) seperti koran/ majalah, radio dan televisi baik pemerintah maupun swasta setara media tradisional.

3. Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan dan sebagainya) maupun informal (tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama. Selanjutnya tokoh agama dan masyarakat diharapkan

dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

Pada masyarakat yang masih paternalistik seperti di Indonesia ini, tokoh masyarakat merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan. Oleh karena itu tokoh masyarakat dan tokoh agama sudah mempunyai perilaku sehat, akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat lain. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain pelatihan – pelatihan tokoh agama dan tokoh masyarakat, seminar lakakarya, penyuluhan dan sebagainya.

4. Advokasi

Advokasi kesehatan adalah pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan. Adapun tujuan dari advokasi kesehatan yaitu :

- a. Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pemberdayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- b. Mempengaruhi pihak lain (program, sektor, LSM peduli kesehatan, profesional) agar mendukung PHBS melalui kemitraan jaringan kerja.
- c. Meningkatkan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah khususnya kesehatan lingkungan di tempat – tempat umum.
- d. Menggalang dukungan lewat pendapat umum melalui media komunikasi tentang program PHBS.

Bentuk dari kegiatan advokasi ini antara lain lobbying, pendekatan atau pembicaraan – pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu – isu atau masalah – masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar – seminar masalah kesehatan dan sebagainya.

Output dari kegiatan advokasi ini adalah undang – undang, peraturan – peraturan daerah, instruksi – instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi – instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah para pejabat eksekutif dan legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan. Metode yang dapat digunakan dalam metode advokasi yaitu seminar sehari, orientasi, *lobby*, kampanye, sarsehan dan bentuk kegiatan lain yang sesuai.

Strategi advokasi itu sendiri yaitu :

- a. Membentuk pokja (kelompok kerja) PHBS.
- b. Identifikasi sasaran primer dan sekunder.
- c. Mengembangkan tujuan “SMART” (*Spesific/spesifik, Measurable/dapat di ukur, Appropriate/tepat, Realistic/nyata dan Time Bound/sesuai jadwal*)
- d. Menentukan indikator.
- e. Menyiapkan dukungan dana dan kebijakan pelaksanaan.
- f. Menempatkan “*issue*” yang pantas mendapat dukungan dari penentu kebijakan.
- g. Merencanakan perbaikan sarana komunikasi.

5. Kemitraan

Baik dalam pemberdayaan. Bina suasana dan advokasi prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan dan dipraktikkan adalah:

- a. Kesetaraan
- b. Keterbukaan
- c. Saling menguntungkan

Terdapat 7 landasan yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu :

- a. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing.
- b. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing.
- c. Saling berupaya untuk membangun hubungan.
- d. Saling berupaya untuk mendekati.
- e. Saling terbuka terhadap kritik atau saran, serta mau membantu dan dibantu.
- f. Saling mendukung upaya masing-masing.
- g. Saling menghargai upaya masing-masing.

C. Hal – Hal Yang Perlu di Perhatikan Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan

Dalam memberikan pendidikan kesehatan tentunya ada hal – hal yang harus di perhatikan agar pendidikan kesehatan itu dapat diterima oleh masyarakat, bukan hanya diterima saja tetapi dapat di

terapkan juga dalam kehidupan sehari – hari sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dari perilaku yang tidak sehat (tidak sesuai dengan perilaku kesehatan) menjadi perilaku yang sehat.

Adapun hal – hal yang harus di perhatikan antara lain:

1. Sasaran

Kita ketahui bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan ini adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dan tujuan ini jelas bahwa yang menjadi sasaran utama adalah masyarakat, khususnya lagi perilaku masyarakat. Namun demikian, karena terbatasnya sumber daya, akan tidak tidak efektif apabila upaya atau kegiatan promosi atau pendidikan kesehatan, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupunsasta itu, langsung dialamatkan pada masyarakat.

Oleh sebab itu perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan. Berdasarkan pentahapan upaya penkes ini, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran.

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga (untuk masalah kesehatan umum), ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan secara

primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social suport).

c. Sasaran Tertier (*Tertiary Target*)

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

2. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

a. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ahli lain membaginya menjadi dua aspek yakni aspek promotif preventif dengan sasaran orang sehat dan kuratif dan rehabilitatif dengan sasaran kelompok

orang yang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit.

- b. Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan

Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dikelompokkan menjadi :

1. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
2. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
3. Promosi kesehatan di tempat kerja
4. Promosi kesehatan di tempat – tempat umum
5. Fasilitas pelayanan kesehatan

- c. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark.

1. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)
2. Perlindungan khusus (*Spesifik protection*)
3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and promt treatment*)
4. Pembatasan cacat (*Disability limitation*)
5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

- d. Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yaitu :

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam metode Pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Ada dua bentuk pendekatan metode ini yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan
- b. Wawancara

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

- a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode yang baik digunakan adalah ceramah dan seminar.
- b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain : diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok – kelompok kecil, bermain peran dan permainan simulasi.

3. Metode Massa

Metode (pendekata) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat.

Adapun contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa antara lain :

- a. Ceramah umum (*publik speaking*)
 - b. Berbincang – bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio. Pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
 - c. Simulasi
 - d. Tulisan – tulisan di majalah atau koran
 - e. Billboard yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.
- e. Alat Bantu / Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud alat bantu penkes adalah alat – alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Dimana mafaat lat bantu ini antara lain :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidik
2. Mencapain sasaran yang lebih banyak
3. Membantu mengatasi hambatan – hambatan dalam pemahaman
4. Menstimulasi pendidikan untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima kepada orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran /masyarakat.
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapat pengertian yang lebih baik

8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

f. Macam – macam alat bantu atau media

Pada garis besarnya ada tiga

1. Alat bantu lihat (visual), yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.
2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi video cassette dan DVD. Alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan AVA (*Audio Visual Aids*).

g. Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Media Cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan yang sangat bervariasi antara lain : *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), Rubik (tulisan – tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan), poster dan foto.
2. Media Elektronik, sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan – pesan atau informasi kesehatan berbeda – beda jenisnya, antara lain : televisi, radio, video, slide dan film strip.