PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan control dan peningkatan kesehatannya. WHO menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri

Buku Promosi Kesehatan ini merupakan buku yang membahas tentang upaya promosi kesehatan berkaitan dengan penyebab penyakit hipertensi, Kebijakan Tentang Promosi Kesehatan, Konsep Promosi Kesehatan, Hambatan Dalam Pendidikan Dan Promkes, Promosi Kesehatan Klien, Buku ini sangat penting bagi kalangan Praktisi, Akademisi dan Pengambil Kebijakan dalam memahami berbagai teori termaksud factor penyebab terjadinya hipertensi di masyarakat.

Buku ini dibuat oleh penulis untuk berbagi kepada stakeholder terkait dengan beberapa Faktor penyebab Hipertensi, Selain itu buku ini menjelaskan tentang Konsep Promosi Kesehatan, Dengan memahami buku ini diharapkan pembaca mendapat pemahaman tentang teori-teori penyakit hipertensi dengan pendekatan promosi Kesehatan

PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI

Musakkar, SKM.M.H.Kes | Tanwir Djafar, SKM.M.Kes

**Musakkar, SKM.M.H.Kes
Tanwir Djafar, SKM.M.Kes**

PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI

PROMOSI KESEHATAN: PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI

**Musakkar,SKM.M.H.Kes
Tanwir Djafar,SKM.M.Kes**

pena persada
CV. PENA PERSADA

**PROMOSI KESEHATAN:
PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI**

Penulis :

Musakkar,SKM.M.H.Kes
Tanwir Djafar,SKM.M.Kes

ISBN : 978-623-315-080-4

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Hasnah Aulia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas Jawa
Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com

Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan cara apapun
tanpa izin penerbit

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala ilmu, rahmat dan hidayah-NYA, dimana akhirnya penulis dapat menyelesaikan buku dengan Judul **“Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi”**. Buku ini merupakan spesial bagi penulis karena telah dipersiapkan penulis semaksimal mungkin, yang penulis tulis dalam rangka membantu dalam pendidikan dan Promosi Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kurikulum Pendidikan Kesehatan pada mata kuliah Pendidikan Dan Promosi Kesehatan.

Sebagai Buku Promosi Kesehatan bagi mahasiswa program studi Pendidikan Kesehatan yang merupakan buku yang berisi informasi tentang Promosi Kesehatan : Faktor Penyebab Hipertensi. Kami mengharapkan agar buku ini dapat digunakan sebaik-baiknya sebagai buku dalam membantu melaksanakan proses pembelajaran pada program studi pendidikan Kesehatan

Mudah-mudahan dengan terbitnya buku ini ada manfaatnya, terutama bagi pembaca yang terkait dengan masalah pendidikan dan Promosi Kesehatan bagi Mahasiswa Kesehatan. Akhirnya penulis meminta maaf bahwa buku yang saya terbitkan tentunya jauh dari kurang sempurna selanjutnya saya mengucapkan terima kasih dan mudah-mudahan semua pihak yang membantu penulis semua amal perbuatan dan kebaikannya mendapatkan barokah dari Allah SWT.

Kritik dan saran dari segenap pembaca sangat diharapkan, demi kesempurnaan buku ini pada penerbitan yang akan datang.

Palopo, 10 Oktober 2020

Tim Penulis

Musakkar,SKM.M.H.Kes

Tanwir Djafar,SKM.M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDIDIKAN DAN PROMKES	
A. Pendidikan dan Promosi Kesehatan.....	2
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan	5
C. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	6
D. Batasan Pendidikan Kesehatan	9
BAB 2 KEBIJAKAN TENTANG PROMOSI KESEHATAN.....	12
BAB 3 PENYAKIT HIPERTENSI	
A. Defenisi.....	21
B. Mengukur Tekanan Darah	22
C. Penyebab Hipertensi.....	24
D. Tanda Dan Gejala Hipertensi	26
E. Akibat-Akibat Hipertensi	27
F. Pencegahan Hipertensi	27
G. Pengobatan Hipertensi	28
H. Kasus Hipertensi.....	29
BAB 4 KONSEP PROMOSI KESEHATAN	
A. Promosi Kesehatan.....	35
B. Tujuan promosi kesehatan.....	36
C. Strategi Promosi Kesehatan	40
D. Sasaran promosi kesehatan.....	45
E. Prinsip-prinsip promosi kesehatan	46
F. Program/ Jenis-Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan	47
BAB 5 MODEL DALAM PROMOSI KESEHATAN	
A. Defenisi Model	50
B. Metode Dalam Promosi Kesehatan	59
C. Media Dalam Promosi Kesehatan.....	66
BAB 6 HAMBATAN DALAM PENDIDIKAN DAN PROMKES	
A. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendidikan dan Promkes	81
B. Hambatan dalam Pendidikan dan Promkes	83

**BAB 7 PROGRAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI
KESEHATAN KLIEN**

A. Kebutuhan Belajar Klien.....	85
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan Klien	89
C. Metode dan Strategi Pendidikan	89
D. Media Pembelajaran.....	90
E. Implementasi dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan Klien...	94
DAFTAR PUSTAKA	103

**PROMOSI KESEHATAN:
PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI**

BAB 1

PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Kesehatan sebagai hak asasi manusia yang diakui secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai hak warga negara dan tanggung jawab negara. Hak asasi bidang kesehatan ini harus diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara Praktik Keperawatan, pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Keperawatan, dan peneliti Keperawatan. Pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh Perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. Pelayanan kesehatan tersebut termasuk Pelayanan Keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh Perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik. Praktik keperawatan sebagai wujud nyata dari Pelayanan Keperawatan dilaksanakan secara mandiri dengan berdasarkan pelimpahan wewenang, penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi.

Untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat sebagai penerima Pelayanan Keperawatan dan untuk menjamin perlindungan terhadap Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, diperlukan pengaturan mengenai keperawatan secara komprehensif yang diatur dalam undang-undang. Selain sebagai kebutuhan hukum bagi perawat, pengaturan ini juga

merupakan pelaksanaan dari mutual recognition agreement mengenai pelayanan jasa Keperawatan di kawasan Asia Tenggara. Ini memberikan peluang bagi perawat warga negara asing masuk ke Indonesia dan perawat Indonesia bekerja di luar negeri untuk ikut serta memberikan pelayanan kesehatan melalui Praktik Keperawatan. Ini dilakukan sebagai pemenuhan kebutuhan Perawat tingkat dunia, sehingga sistem keperawatan Indonesia dapat dikenal oleh negara tujuan dan kondisi ini sekaligus merupakan bagian dari pencitraan dan dapat mengangkat harkat martabat bangsa Indonesia di bidang kesehatan.

Atas dasar itu, maka dibentuk Undang-Undang tentang Keperawatan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta untuk meningkatkan, mengarahkan, dan menata berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan Keperawatan dan Praktik Keperawatan yang bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Undang-Undang ini memuat pengaturan mengenai jenis perawat, pendidikan tinggi keperawatan, registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang, praktik keperawatan, hak dan kewajiban bagi perawat dan klien, kelembagaan yang terkait dengan perawat (seperti organisasi profesi, kolegium, dan konsil), pengembangan, pembinaan, dan pengawasan bagi perawat, serta sanksi administrative

A. Pendidikan Dan Promosi Kesehatan

Istilah pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh para ahli pendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian, tergantung pada sudut pandang masing-masing. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pengertian yang dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut.

Wood (1926 dalam Suliha et al, 2000) dalam definisi yang dikemukakannya (Hanlon, hlm.578) yang dikutip Tafal, (1984) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras.

Stuart (1986 dalam Suliha et al, 2000) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat.

Nyswander (1974) yang dikutip Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. Hal itu dapat dilihat dari definisi yang dikemukakan, yaitu: Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktik baru, yang bertujuan dengan hidup sehat (Suliha et.al, 2002).

Ketiga definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha et.al, 2002).

Ahli lain, yaitu Green (1972) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran (Suliha et.al, 2002).

Menurut *Committee President on Health Education* (1997) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (1997), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Suliha, 2002).

Menurut Craven dan Hirnle (1996), pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara member dorongan terhadap pengarah diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2002).

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas, pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

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. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut : pengkajian kebutuhan belajar

klien, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan pendidikan kesehatan, implementasi pendidikan kesehatan, evaluasi pendidikan kesehatan, dan dokumentasi pendidikan kesehatan (Suliha, 2002).

Pendidikan kesehatan merupakan tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan pembelajaran sehingga dari yang tidak tahu jadi tahu, yang tidak mau jadi mau dan yang tidak mampu menjadi mampu untuk menjaga dan mempertahankan kesehatannya atau mencegah terjadinya penyakit dan tingkat keparahan sakit pada dirinya dan proses pemulihan kesehatan dari sakit untuk mencapai kesehatan yang optimal.

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 1984 dalam Notoatmodjo 1997). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimata masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.(Suliha, 2002).

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip Tafal (1984) sebagai berikut:

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit menjadi lebih parah dan

mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.

3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.(Suliha, 2002).

C. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarannya juga berbeda. Misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of preventi*) dari Leavel dan Clark (Notoadmojo, 1997), yaitu:

- a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

- b. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

- c. Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini

meliputi pencarian kasus individu atau masal, survey penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

d. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai dengan program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ada rasa malu dan takut tidak diterima untuk kembali ke masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit. (Suliha, 2002).

D. Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan kesehatan, perilaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan

Menurut Green (1980 dalam Setiawati dan Darmawan, 2008), kegiatan pendidikan kesehatan ditujukan pada tiga faktor diantaranya adalah:

1. Pendidikan Kesehatan Dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Pendidikan Kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok dan masyarakat.

2. Pendidikan Kesehatan Dalam Faktor-Faktor Enabling/ pemungkin

Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor enabling atau kemungkinan diantaranya sarana dan prasarana kesehatan bagi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberi bimbingan, pelatihan dan bantuan teknis lainnya yang dibutuhkan individu, keluarga dan masyarakat.

3. Pendidikan Kesehatan Dalam Faktor-Faktor Reinforcing

Faktor-faktor reinforcing ini antara lain tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Pemberian pelatihan pendidikan kesehatan ditujukan kepada tokoh-tokoh tersebut. Individu, keluarga dan masyarakat akan menjadikan mereka teladan dalam bidang kesehatan. Perubahan perilaku hidup sehat akan lebih mudah tercapai jika yang memberikan pendidikan kesehatan adalah orang

yang diyakini kebenarannya atas perkataan, sikap dan perilakunya.

Kerangka konsep proses pendidikan kesehatan

1. Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran

2. Masukan dalam pendidikan kesehatan

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat yang akan menjadi sasaran didik. Dalam kegiatan belajar, sasaran didik subjek belajar dengan perilaku belum sehat. Subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah kesiapan fisik dan psikologis (motivasi, dan minat), latar belakang pendidikan, dan sosial budaya.

3. Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dalam proses tersebut diperlukan interaksi antara subjek belajar sebagai pusatnya dan pengajar (petugas kesehatan) metode pengajaran, alat bantu belajar, dan materi belajar.

Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor: materi/ bahan, pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras, dan subjek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan/ perawat. Berikut ini dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan.

Materi/bahan pendidikan kesehatan merupakan materi/bahan belajar bagi subjek belajar. Materi tersebut dapat merupakan materi baru, pelengkap atau pengulangan bagi subjek belajar.

Lingkungan belajar dapat berupa tatanan belajar dikelas, auditorium atau tempat lainnya, lingkungan sosial, lingkungan fisik (cahaya, udara, suara). Tenaga kesehatan/perawat meliputi kualitas, yaitu kemampuan melakukan pendidikan kesehatan, maupun kuantitas yang menyangkut jumlah maupun jenisnya. Perangkat lunak pendidikan kesehatan yang mempengaruhi proses belajar adalah kurikulum/satuan pelajaran, buku materi, *leaflet*, *booklet*, buku pedoman dan peraturan.

4. Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil peubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik (Suliha et.al, 2002).

BAB 2

KEBIJAKAN TENTANG PROMOSI KESEHATAN

Sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah Pemberdayaan, Bina Suasana, Advokasi serta dijiwai semangat Kemitraan. Berdasarkan strategi dasar tersebut diatas, maka strategi Promosi Kesehatan Puskesmas juga dapat mengacu strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

a. Pemberdayaan individu

Pemberdayaan terhadap individu dilakukan oleh setiap petugas kesehatan puskesmas terhadap individu-individu yang datang memanfaatkan pelayanan puskesmas. Disamping itu, pemberdayaan juga dilakukan pada individu yang menjadi sasaran kunjungan misalnya kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

Tujuan dari upaya tersebut adalah memperkenalkan perilaku baru kepada individu yang mungkin

mengubah perilaku yang selama ini dipraktekkan individu tersebut. Metode yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari dialog, demonstrasi, konseling dan bimbingan.

b. Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga yang dilakukan oleh petugas puskesmas yang melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas atau keluarga-keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas.

Tujuan dari pemberdayaan keluarga juga untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut. Metode dan media komunikasi yang digunakan untuk pemberdayaan keluarga dapat berupa pilihan atau kombinasi. Metodenya antara lain dialog, demonstrasi, konseling dan media komunikasi yang ada.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat (sekelompok anggota masyarakat) yang dilakukan oleh petugas puskesmas merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat. Penggerakan dan pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah itu menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk dipecahkan bersama. Upaya-upaya kesehatan yang akan dilakukan bersumber dari masyarakat sendiri dengan dukungan dari puskesmas. Beberapa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan puskesmas dalam wujud UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) misalnya Posyandu, Poskesdes, Keluarga Sadar Gizi, Saka Bhakti Husada, Kelompok Pemakai Air, dll.