



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

613
Ind
k

KURIKULUM DAN MODUL PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PETUGAS PUSKESMAS

Mewujudkan Paradigma Sehat melalui Pemberdayaan Masyarakat
Memperkuat Sistem Kesehatan Desa dan Kelurahan

KEMENTERIAN KESEHATAN
2014

KURIKULUM DAN MODUL PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PETUGAS PUSKESMAS

Mewujudkan Paradigma Sehat melalui Pemberdayaan Masyarakat
Memperkuat Sistem Kesehatan Desa dan Kelurahan

Perpustakaan Depkes.-	
No. Induk :	156/2-2015
Tgl. Terima :	13-2-2015
Depat Dett :	H

613
Ind
k

SAMBUTAN KEPALA PUSDIKLAT APARATUR BADAN PPSDM

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Kurikulum dan Modul Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas telah selesai disusun.

Kurikulum dan modul ini disusun sebagai acuan dan kelengkapan bagi penyelenggara Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas. Adapun tujuan disusunnya kurikulum dan modul ini adalah agar tercipta tenaga-tenaga pelatih yang dapat melatih petugas Puskesmas untuk mampu menyelenggarakan promosi kesehatan di Puskesmas dengan baik dan benar, sehingga petugas promosi kesehatan di Puskesmas akan lebih handal dalam memberikan pelayanannya sehingga cita-cita untuk membangun masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dapat terwujud.

Kepada segenap Tim Penyusun, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas jerih payah dan kesungguhannya dalam mewujudkan kurikulum dan modul ini.

Jakarta, Juni 2014

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur
Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI



Suhardjono, SE, MM

NIP. 195908271979111001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat perkenan-Nya Kurikulum dan Modul Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas telah selesai disusun. Buku ini diharapkan dapat dimanfaatkan berbagai pihak yang akan menyelenggarakan Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas.

Tujuan utama Pelatihan bagi Pelatih adalah agar tersedianya tenaga pelatih pada pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas. Adapun pelatihan promosi kesehatan bagi petugas puskesmas diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi dasar, aplikasi ilmu dan seni Promosi kesehatan bagi petugas Promosi kesehatan di Puskesmas untuk mampu melaksanakan advokasi, menggaling kemitraan dan mengorganisasikan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Kurikulum dan modul Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas terdiri dari dua bagian yaitu :

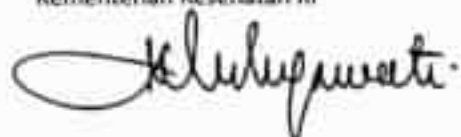
Bagian 1 : Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas

Bagian 2 : Modul Pelatihan Bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas

1. Materi Dasar 1 : Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Materi Dasar 2 : Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (*primary health care*)
3. Materi Inti 1 : Promosi Kesehatan di Puskesmas
4. Materi Inti 2 : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Upaya Promosi Kesehatan
5. Materi Inti 3 : Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan
6. Materi Inti 4 : Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan
7. Materi Inti 5 : Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan
8. Materi Inti 6 : Kemitraan dan Pengembangan Jejaringnya dalam upaya Promosi Kesehatan
9. Materi Inti 7 : Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan
10. Materi Penunjang 1 : Membangun Kesepakatan Kontrak Belajar (BLC)
11. Materi Penunjang 2 : Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Program Promosi Kesehatan
12. Materi Penunjang 3 : Anti Korupsi

Harapan Kami buku ini dapat membantu pelaksanaan Pelatihan Bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas. Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini saya ucapkan terima kasih. Kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan buku ini sangat kami harapkan.

Jakarta, Juni 2014
Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



dr. Lily S. Sulistyowati, MM

DAFTAR ISI

Sambutan Kepala Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Bagian 1 : Kurikulum Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas	
I. Pendahuluan	3
A. Latar Belakang	3
B. Filosofi Pelatihan	4
II. Peran, Fungsi dan Kompetensi	6
A. Peran	6
B. Fungsi	6
C. Kompetensi	6
III. Tujuan Pelatihan	7
A. Tujuan Umum	7
B. Tujuan Khusus	7
IV. Struktur Program	8
V. Garis-garis Besar Program Pembelajaran (GBPP)	9
VI. Diagram Proses Pembelajaran	22
A. Proses Pembelajaran	22
B. Diagram Alur	23
C. Metode	26
VII. Peserta dan Pelatih	27
A. Peserta	27
B. Pelatih	27
VIII. Penyelenggaraan dan Tempat Penyelenggaraan	28
A. Penyelenggaraan	28
B. Tempat Penyelenggaraan	28
IX. Evaluasi	29
A. Evaluasi Terhadap Peserta	29
B. Evaluasi Terhadap Pelatih/instruktur	29
C. Evaluasi Terhadap Penyelenggara Pelatihan	29
X. Sertifikat	30
Bagian 2 : Modul Pelatihan Bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas	
1. Materi Dasar 1 : Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan	33

2.	Materi Dasar 2	: Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (<i>Primary Health Care</i>)	48
3.	Materi Inti 1	: Promosi Kesehatan di Puskesmas	71
4.	Materi Inti 2	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Upaya Promosi Kesehatan	119
5.	Materi Inti 3	: Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan	143
6.	Materi Inti 4	: Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan	173
7.	Materi Inti 5	: Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan	196
8.	Materi Inti 6	: Kemitraan dan Pengembangan Jejaringnya dalam upaya Promosi Kesehatan	229
9.	Materi Inti 7	: Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan	250
11.	Materi Penunjang 1	: Membangun Kesepakatan Kontrak Belajar (BLC)	275
12.	Materi Penunjang 2	: Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Program Promosi Kesehatan	296
13.	Materi Penunjang 3	: Anti Korupsi	300
	Panduan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas		335

KEMENKES RI

BAGIAN 1

KURIKULUM PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PETUGAS PUSKESMAS

KEMENKES RI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan hak dan kebutuhan dasar manusia. Sehat menjadi salah satu faktor penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Saat ini masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dipengaruhi oleh masalah yang bersifat multifaktorial dan kini berada dalam masa transisi epidemiologis yang menyangkut tiga beban "triple burden" kelompok penyakit dengan masih tingginya insidensi dan prevalensi penyakit menular, disusul tingginya insidensi dan prevalensi penyakit tidak menular, dan munculnya "New Emerging Diseases" seperti SARS, H5N1, H1N1, H7N9, Mers CoV di samping masih tinggi angka kematian ibu, bayi dan anak terkait persalinan.

Salah satu faktor utama penyebab masalah tersebut di atas adalah perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan intervensi perubahan perilaku, melalui upaya promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai keadaan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (SK Menkes No. 1114/Menkes/SK/VII/2005).

Upaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, bukan merupakan proses yang mudah. Sehubungan dengan itu, dalam mengatasi masalah kesehatan, sektor kesehatan harus melibatkan lintas sektor terkait serta berbagai kelompok masyarakat potensial. Masyarakat diposisikan sebagai subyek atau pelaku pembangunan kesehatan dan bukan sebagai obyek, sehingga intervensi promosi kesehatan menjadi sangat strategis. Itulah sebabnya, pengelolaan promosi kesehatan harus dikuasai oleh petugas kesehatan di setiap tingkatan, terutama bagi para petugas promosi kesehatan di Puskesmas.

Puskesmas merupakan sarana yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi penduduk di berbagai wilayah kecamatan di seluruh Indonesia. Selanjutnya ada tiga fungsi Puskesmas dalam era desentralisasi reformasi yang ditetapkan sebagai berikut: (1) menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, (2) memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga, serta (3) memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau pelayanan kesehatan dasar. Minimal ada enam pelayanan dasar perlu dilakukan Puskesmas, yaitu: (a) promosi kesehatan, (b) kesehatan lingkungan, (c) kesehatan ibu dan anak plus keluarga berencana, (d) perbaikan gizi, (e) pemberantasan penyakit menular, serta (f) pengobatan bagi penduduk di wilayah binaannya. Dimungkinkan tambahan pelayanan dasar sesuai situasi kondisi, kebutuhan setempat.

Promosi kesehatan merupakan salah satu pelayanan dasar yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas. Dengan demikian, setiap petugas Puskesmas harus mampu menyelenggarakan promosi kesehatan di Puskesmas.

Kondisi SDM dan permasalahan yang dihadapi tiap Puskesmas sangat unik berbeda-beda sesuai dengan wilayah geografis pelayanan yang diberikan. Permasalahan yang dihadapi banyak Puskesmas di Indonesia diasumsikan struktur pelaksana jabatan promosi kesehatan banyak yang belum terisi oleh sumber daya pelaksana jabatan atau tenaga profesional promosi kesehatan. Selain itu kompetensi serta kualitas dasar tenaga tersebut dalam melakukan standar pelayanan promosi kesehatan ada yang masih belum memadai.

Kementerian Kesehatan menanggapi masalah di atas, salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan kompetensi pengelola promosi kesehatan di Puskesmas melalui pelatihan kompetensi dasar promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu pelayanan wajib Puskesmas, harus dikelola oleh petugas yang mempunyai kompetensi yang memadai di bidang promosi kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan promosi kesehatan ini, direncanakan dapat mencakup sekitar tiga ribuan petugas Puskesmas di Indonesia yang akan dilaksanakan secara bertahap dimulai sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2016.

Pentingnya pelatihan teknis promosi kesehatan tersebut didapatkan berdasarkan hasil *Training Need Assessment* (TNA) atau kebutuhan pelatihan teknis substantif bagi Petugas Pengelola Promosi Kesehatan di Puskesmas. Penyelenggaraan pelatihan ini, dilakukan melalui dua tahap yaitu pelatihan bagi pelatih (TOT) promosi kesehatan, selanjutnya pelatih tersebut menyelenggarakan pelatihan promosi kesehatan bagi petugas Puskesmas.

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas diselenggarakan berdasarkan:

1. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*)

Pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan diselenggarakan dengan memperhatikan hak peserta selama pelatihan, antara lain:

- Dihargai keberadaannya selama menjadi peserta pelatihan.
- Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait dengan materi pelatihan.
- Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada didalam konteks pelatihan.
- Mendapatkan satu paket bahan belajar.
- Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi pelatihan.
- Mendapatkan materi baru untuk memperkaya informasi dan keterampilan yang telah dimiliki peserta
- Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
- Melakukan evaluasi (terhadap penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya terkait dengan materi pelatihan.

2. Berbasis Kompetensi

Berbasis kompetensi (*competency-based*) memungkinkan peserta latih memanfaatkan peluang untuk mengembangkan keterampilan diri dan kelompok langkah demi langkah menuju pencapaian kompetensi yang diharapkan di akhir pelatihan. Dilakukan pembelajaran praktik, "*learning by doing*," memandu peserta latih untuk:

- a. Tiap peserta mendapat kesempatan sama melakukan praktik untuk setiap materi pelatihan. Aneka cara pembelajaran dilakukan dan dilaras agar membuat peserta latih aktif terlibat dalam proses dan praktik pembelajaran di kelas dan di lapangan. Aneka bentuk pembelajaran seperti diskusi kelompok, latihan, studi kasus, *role play*, praktik lapangan, penugasan secara berkelompok.
- b. Melakukan pengulangan, penyempurnaan isi pembelajaran sesuai kebutuhan.
- c. Mengembangkan keterampilan langkah demi langkah, secara sekuensial menuju pencapaian kompetensi yang diharapkan di akhir pelatihan.
- d. Memperoleh sertifikat setelah peserta berhasil merampungkan pelatihan dan pembelajaran dan mendapatkan kompetensi yang diharapkan.

3. Konstruktivisme

Falsafah konstruktivisme menyatakan belajar adalah upaya membangun pengetahuan oleh dan dilakukan pembelajar sendiri dengan mencerna, memahami dan mengakuisisi pembelajaran dilakukan sesuai daur "keinginan–aksi–refleksi" yang dilakukan berulang kali menjadikan pembelajaran yang bermakna (Jonassen, Hernandez-Serrano, Choi, 2000). Caranya peserta latih menangkap informasi atau materi pengetahuan dan keterampilan baru yang didapat dari pelatihan dan mengasosiasikannya dengan arsip pengetahuan yang ada dalam memori peserta latih. Setelah itu peserta membangun atau menyusun pengetahuan dan keterampilan baru paska pelatihan.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelatih bagi pengelola kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta berfungsi:

1. Merencanakan promosi kesehatan di Puskesmas
2. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam upaya promosi kesehatan
3. Melaksanakan advokasi upaya promosi kesehatan
4. Melaksanakan pemasaran sosial upaya promosi kesehatan
5. Memberdayakan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
6. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam upaya promosi kesehatan
7. Melaksanakan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

C. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Merencanakan promosi kesehatan di Puskesmas
2. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam upaya promosi kesehatan
3. Melaksanakan advokasi upaya promosi kesehatan
4. Melaksanakan pemasaran sosial upaya promosi kesehatan
5. Memberdayakan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
6. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam upaya promosi kesehatan
7. Melaksanakan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melatih pada pelatihan bagi pengelola kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta memahami dan mampu melaksanakan proses belajar mengajar (pelatihan) untuk meningkatkan kompetensi petugas promosi kesehatan Puskesmas dalam:

1. Merencanakan promosi kesehatan di Puskesmas
2. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam upaya promosi kesehatan
3. Melaksanakan advokasi upaya promosi kesehatan
4. Melaksanakan pemasaran sosial upaya promosi kesehatan
5. Memberdayakan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
6. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam upaya promosi kesehatan
7. Melaksanakan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

BAB IV

STRUKTUR PROGRAM

Struktur rancangan program disusun untuk membantu peserta latih mencapai tujuan pembelajaran dan kompetensi yang dilatihkan dengan paparan materi yang terinci seperti tabel di bawah ini :

No.	Materi	T	P	PL	Jumlah
A	Materi Dasar - MD				
1.	Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan	2	0	0	2
2.	Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (<i>primary health care</i>)	3	0	0	3
Sub Total		5	0	0	5
B	Materi Inti - MI				
1.	Promosi Kesehatan di Puskesmas	4	9	2	15
2.	Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Upaya Promosi Kesehatan	2	6	0	8
3.	Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan	2	3	2	7
4.	Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan	2	2	0	4
5.	Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan	2	3	3	8
6.	Kemitraan dan Pengembangan Jejaringnya dalam Upaya Promosi Kesehatan	2	2	0	4
7.	Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan	2	2	0	4
Sub Total		16	27	7	50
C	Materi Penunjang - MP				
1.	Membangun Kesepakatan Kontrak Belajar (BLC)	0	3	0	3
2.	Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Program Promosi Kesehatan	1	4	0	5
3.	Anti Korupsi	1	2	0	8
Sub Total		2	9	0	11
Total		22	36	7	66

Keterangan:

1 jpl = 45 menit

T = Penyampaian teori

P = Penugasan di kelas, dalam bentuk: diskusi kelompok, simulasi/ demonstrasi, latihan, studi kasus, role play

PL = Praktik lapangan

BAB V

GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

- Nomor : Materi Dasar 1
- Materi : Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan
- Waktu : 2 jpl (T = 2, P = 0, PL = 0)
- Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:				
1. Kebijakan nasional promosi kesehatan	1. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan a. Pengertian b. Visi dan Misi c. Tujuan d. Kebijakan e. Strategi f. Ruang lingkup g. Indikator kinerja	• Curah pendapat • Ceramah • tanya jawab	• Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Flipchart • Spidol	1. Pusat Promkes, Kemkes, Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Kemkes RI, Jakarta, 2006 2. Kepmenkes Nomor 128 /Menkes /SK II / 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 2004 3. Locker, David. <i>Social Determinants of Health and Disease</i> dalam buku Graham Scambler (ed) <i>Sociology as Applied to Medicine</i> , London: Saunders, 2004 4. Trihono, ARIKHI, Pedoman Manajemen Puskesmas, Proyek Kesehatan Keluarga dan GIZ, Jakarta: Depkes RI, 2002 5. Trihono, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kementerian Kesehatan
2. Kebijakan Dasar Puskesmas	2. Kebijakan Dasar Puskesmas a. Pengertian b. Visi dan Misi Puskesmas c. Fungsi Puskesmas d. Azas Pelayanan Puskesmas e. Upaya Kesehatan di Puskesmas f. Indikator Kinerja Puskesmas			
3. Paradigma Sehat	3. Paradigma Sehat a. Pengertian b. Peran Promosi Kesehatan dalam Paradigma Sehat c. Peran Promosi Kesehatan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional			
4. Pembangunan Berwawasan Kesehatan	4. Pembangunan Berwawasan Kesehatan a. Pengertian b. Contoh Dampak Buruk Kebijakan Publik pada Kesehatan c. Contoh Dampak Baik Kebijakan Publik pada Kesehatan			

- Nomor : Materi Dasar 2
 Materi : Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (Primary Health Care)
 Waktu : 3 jpl (T = 3, P = 0, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami sistem kesehatan berbasis upaya kesehatan dasar (primary health care).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:				
1. Sistem Kesehatan Nasional	1. Sistem Kesehatan Nasional a. Pengertian Sistem Kesehatan Nasional b. Tujuan Sistem Kesehatan nasional c. Cara penyelenggaraan SKN d. Upaya Kesehatan Dasar e. Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (PHC)	• Curah pendapat • Ceramah tanya jawab	• Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Flipchart • Spidol	1. Kemenkes, Pedoman Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Jakarta: 2004 2. Perpres tentang SKN No. 72 Tahun 2012 3. Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, 2007 4. Kemenkes, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, Jakarta, 2009 5. Trihono, ARRIME Pedoman Manajemen Puskesmas, Proyek Kesehatan Keluarga & Gizi, Jakarta: Depkes RI, 2002
2. Sistem Kesehatan Desa	2. Sistem Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan a. Pengertian b. Peran Promosi Kesehatan dalam mendukung Sistem Kesehatan Desa/ Kelurahan			
3. Sistem Pelayanan Pesehatan di Puskesmas	3. Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas a. Pelayanan Kesehatan Primer/Tingkat Pertama b. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan di Puskesmas c. Indikator upaya kesehatan di puskesmas d. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas			

Nomor : Materi inti 1
 Materi : Promosi Kesehatan di Puskesmas
 Waktu : 15 jpl (T = 4, P = 9, PL = 2)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mempraktikkan promosi kesehatan di Puskesmas

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Memahami konsep dasar promosi kesehatan	1. Konsep Dasar Perencanaan Promosi Kesehatan a. Pengertian, Tujuan, Manfaat Promosi Kesehatan b. Sekilas Riwayat Promosi Kesehatan c. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan d. Upaya Promosi Kesehatan e. Kompetensi Praktisi Promosi Kesehatan f. Etika Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah tanya jawab - Curah pendapat - Diskusi kelompok - Latihan/ penugasan - Praktek lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD proyektor • Whiteboard • Flipchart • Spidol • Kasus • Papan diskusi • Bahan bacaan • Data sekunder Puskesmas • Panduan praktek lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Kemkes, 2006. 2. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat, Tjihono, 2006 3. Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas, Kemkes, 2006. 4. Revitalisasi Puskesmas, Adnan Mahmood, 2011, 5. Pekerti, Rudi. Modul Promosi Kesehatan, Advokasi, Jakarta: Universitas Negeri Jakarta, 2011
2. Melaksanakan persiapan pelaksanaan upaya promosi kesehatan.	2. Persiapan pelaksanaan upaya promosi kesehatan a. Membangun Tim Program KIA-Promosi Kesehatan yang efektif b. Tim berpikir kritis dan kreatif menetapkan masalah kesehatan berbasis bukti c. Menetapkan topik pembelajaran masalah kesehatan d. Analisa data topik pembelajaran kesehatan e. Analisis situasi indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM)			
3. Menyusun strategi promosi kesehatan	3. Strategi Promosi Kesehatan a. Advokasi b. Kemitraan c. Pemberdayaan Masyarakat			
4. Menyusun rencana upaya promosi kesehatan di puskesmas	4. Perencanaan promosi kesehatan a. Pengertian, tujuan, manfaat dan ciri perencanaan promosi kesehatan b. Ruang Lingkup dan jenis perencanaan promosi kesehatan c. Langkah perencanaan promosi kesehatan di puskesmas d. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dalam proses perencanaan.			

- Nomor : Materi Inti 2
 Materi : Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 8 jpl (T = 2, P = 6, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) upaya promosi kesehatan.

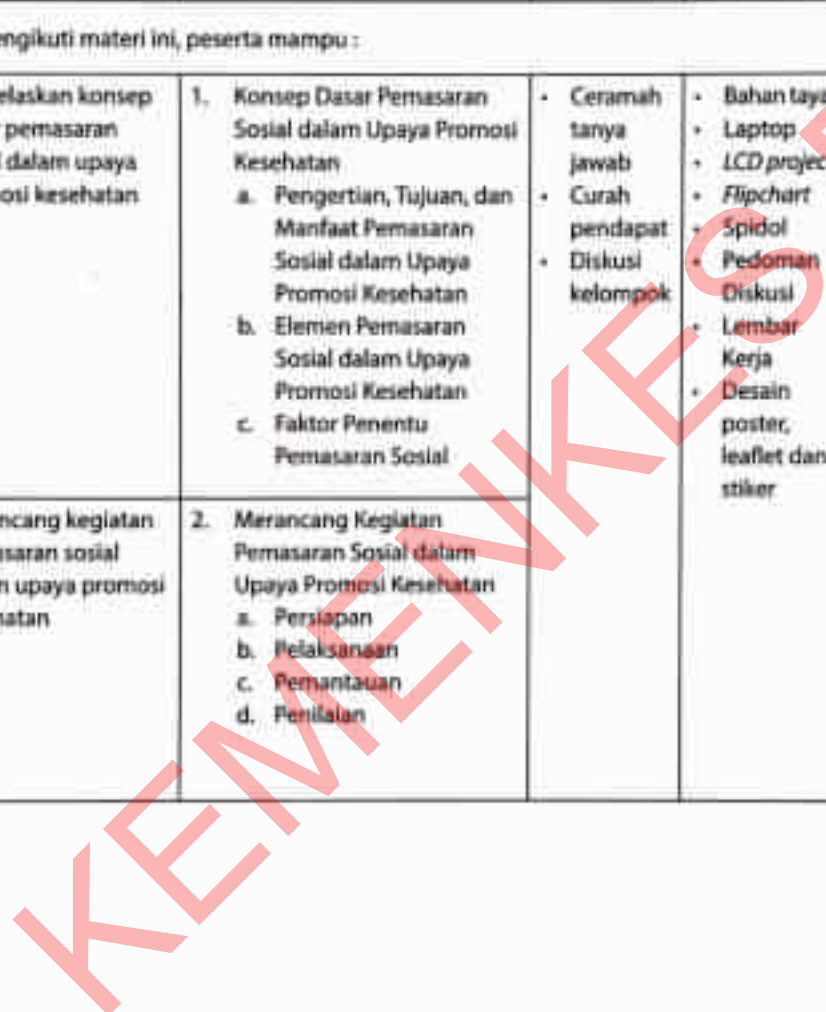
Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Fokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar KIE dalam upaya promosi kesehatan	1. Konsep dasar KIE dalam upaya promosi kesehatan. a. Dasar-dasar komunikasi: pengertian, tujuan, manfaat, fungsi komunikasi dalam upaya promosi kesehatan b. Prises dan elemen komunikasi dalam upaya promosi kesehatan. c. Komunikasi Verbal dan Non-Verbal d. Tiga faktor pendukung upaya promosi kesehatan e. Model KIE menuju perubahan perilaku f. Jenis komunikasi dalam upaya promosi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Role play • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Spidol • Pedoman Role Play • Panduan diskusi • Lembar tugas Instrumen Pemantauan dan Penilaian KIE Kampanye Persalinan Nakes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Burhan Bungin, Sosiologi Komunikasi, Jakarta, 2006. 2. Linda Ewles, Promosi Kesehatan, Gajah Mada, 2006 3. Alo Liliweri, Dasar-Datar Komunikasi Kesehatan, 2006. 4. Jalaludin Rakhmat, manajemen Kampanye, Bandung, 2007. 5. Kemenkes, Modul Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku, Jakarta 2009 6. Kemenkes, Modul Pelatihan KIE Pengendalian Flu Burung, Jakarta 2010 7. Kemenkes, Modul Pelatihan Komunikasi 8. Kemenkes, Modul Pelatihan Jabfung PKM, Jakarta, 2011.
2. Mengembangkan pesan dan media Mix KIE dalam upaya promosi kesehatan	2. Pengembangan pesan dan media mix KIE dalam upaya promosi kesehatan a. Pengertian pesan KIE promosi kesehatan b. Pengertian media KIE promosi kesehatan c. Penilaian ragam bentuk KIE dalam upaya promosi kesehatan			
3. Melakukan penilaian rencana pelaksanaan KIE dalam upaya promosi kesehatan	3. Penilaian rencana pelaksanaan kegiatan KIE dalam upaya promosi kesehatan			

- Nomor : Materi inti 3
 Materi : Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 7 jpl (T = 2, P = 3, PL = 2)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melaksanakan advokasi dalam upaya promosi kesehatan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar advokasi kesehatan	1. Konsep Dasar Advokasi Kesehatan. a. Pengertian, Tujuan, Manfaat, Sasaran dan Jenis Advokasi Kesehatan b. Metode dan Teknik Advokasi Kesehatan c. Unsur-unsur Advokasi Kesehatan d. Pendekatan Advokasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi kelompok • Role play • Praktek lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Flipchart • Spidol • Presentasi • Pedoman diskusi • Lembar Kerja • Pedoman role play • Pedoman praktek lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chapman, Simon. <i>Using Media Advocacy to Shape Policy</i>. Oxford: Oxford University Press, 2004. 2. Gani, Ascobat dkk. <i>Modul Advocacy Rencana Anggaran Kesehatan Daerah</i>. Jakarta: Depkes RI - ADB, 2001. 3. Ginting Marlina, dkk. <i>Modul Teknologi Advokasi Kesehatan Bagi Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli</i>. Jakarta: Depkes RI, 2002. 4. Tjong Roy, <i>Modul Broadening Involvement Team Training Workshop, Malaria di Lombok</i>: MOH RI 2002
2. Menjelaskan pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan	2. Pengelolaan Kegiatan Advokasi Kesehatan a. Analisis b. Strategi c. Mobilisasi d. Tindakan/Aksi e. Evaluasi f. Kestinambungan			
3. Melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan	3. Pelaksanaan kegiatan Advokasi Kesehatan a. Persiapan b. Pelaksanaan c. Pemantauan d. Penilaian			

- Nomor : Materi Inti 4
 Materi : Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 4 jpl (T = 2, P = 2, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan	1. Konsep Dasar Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan a. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan b. Elemen Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan c. Faktor Penentu Pemasaran Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Flipchart • Spidol • Pedoman Diskusi • Lembar Kerja • Desain poster, leaflet dan stiker 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotler, Philip. <i>Social Marketing</i> 2. Sutanto, Jusuf (Editor) Artikel Rudi Fekerti, Tari Tradisional Keren Buat Kaum Muda, Mungkinkah? Di Dalam Buku <i>Dancing Leader 3.0 Jalan Cerdas Menuju Sehat</i>, Kompas, Jakarta 2012 3. Depkes, <i>Pemasaran Sosial di Puskesmas Perkotaan</i>, Jakarta: 2002 4. Lilweri, <i>Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan</i>, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007 5. Soekidjo, <i>Promosi Kesehatan</i>, Jakarta: Rineka Cipta, 2006
2. Merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan	2. Merancang Kegiatan Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan a. Persiapan b. Pelaksanaan c. Pemantauan d. Penilaian			



- Nomor : Materi Inti 5
 Materi : Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 8 jpl (T = 2, P = 3, PL = 3)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan	1. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat dalam upaya promosi kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Pengertian, tujuan, sasaran dan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat Lingkup pemberdayaan masyarakat Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan dari pembinaan UKBM 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah pendapat Role play Diskusi kelompok Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Laptop LCD projector Pedoman Role Play Panduan diskusi Panduan praktik lapangan Lembar kerja 	<ol style="list-style-type: none"> Laverack Glenn dan Ronald Labonte A <i>Planning Framework for Community Empowerment Goals within Health Promotion, Health Policy and Planning</i>. Oxford University Press, 2000 Minkler, Meredith (ed) <i>Community Organization and Community Building for Health</i>, New Brunswick: Rutgers University Press, 1997 Gultom, Batunahal <i>Module III Planning and Involvement BITW -MCP</i>, Jakarta: MOH, 2012
2. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan	2. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Pengenalan masalah kesehatan Penentuan prioritas masalah kesehatan Survei Mawas Diri (SMD) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) Pengorganisasian masyarakat Pembentukan, pengembangan dan pembinaan UKBM Indikator pemberdayaan masyarakat 			

- Nomor : Materi Inti 6
 Materi : Kemitraan dan Pengembangan Jejaringnya dalam Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 4 jpl (T = 2, P = 2, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu merancang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam promosi kesehatan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar kemitraan dalam upaya promosi kesehatan	1. Konsep dasar kemitraan dalam upaya promosi kesehatan a. Pengertian, tujuan dan manfaat kemitraan b. Prinsip dasar kemitraan c. Landasan menggalang mitra d. Langkah-langkah pembentukan kemitraan e. Mekanisme kerja kemitraan f. Peran mitra g. Pemangku kepentingan terkait dalam pengembangan Desa Kelurahan Siaga Aktif h. Kunci keberhasilan dalam kemitraan i. Indikator keberhasilan j. Etika dalam melakukan kegiatan kemitraan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Flipchart • Spidol • Panduan diskusi kelompok • Lembar kerja 	1. Sorensen, Martin, Ibrazi, Soren Mandrup Petersen, Susan Stuart, <i>Partnering in Development, Make It Happen</i> , Copenhagen : Nordic Office United Nations Development Program, 2006. 2. Terryson, Ross, <i>The Partnership Toolbook, The International Business Leaders Forum - IBLF With The Global</i> 3. Gultam, Batumahal <i>Module III Planning and Involvement BITTW - MCP</i> 2012.
2. Merancang dan mengembangkan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas	2. Pengembangan jejaring kemitraan dalam promosi kesehatan a. Pengertian, tujuan dan manfaat pengembangan jejaring kemitraan b. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Lintas Sektor c. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Swasta d. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Organisasi Masyarakat			

- Nomor : Materi Inti 7
 Materi : Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan
 Waktu : 4 jpl (T = 2, P = 2, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep dasar pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas	1. Konsep dasar pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas a. Pengertian, tujuan, manfaat, metode, ruang lingkup pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas b. Langkah-Langkah pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi kelompok • Role play 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Flipchart • Spidol • Pedoman diskusi • Instrumen pemantauan dan penilaian • Pedoman role play kegiatan pemantauan dan penilaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusat Promkes, Kemenkes, Panduan Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan PHBS, Jakarta, 2006. 2. Kemenkes, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta, 2006. 3. Pusat Promkes, Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta, 2013. 4. Kemenkes, Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta, 2007 5. Gani, Ascobat dkk. Module, Development on MNCH Advocacy. Modul Advokasi MNCH, Jakarta: Decentralized Health Services Project, Ministry of Health Asian Development Bank, Jakarta: Depkes - ADB, 2007. 6. Pekerti, Rudi. Modul Advokasi Kependudukan dan Keluarga Berencana. Jakarta: Belum Diterbitkan Ditulis, 2012. 7. Tjong, Roy, Agustine Kusumayadi, Kemal Siregar, Rudi Pekerti. Modul Pelatihan Evaluasi Kinerja Proyek Pembangunan Kesehatan, Jakarta: Yayasan Indonesia Sehat 2010, 2001
2. Melakukan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas	2. Pelaksanaan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas a. Merencanakan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas b. Mempelajari instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas c. Menggunakan instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas			

- Nomor : Materi Penunjang 1
 Materi : Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/ BLC*)
 Waktu : 3 jpl (T = 0, P = 3, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)		Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :					
1.	Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara	1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.	• Games	• Papan dan kertas flipchart	1. Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i> , Jakarta. 2. Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPKK, Jakarta.
2.	Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) diantara peserta.	2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) di antara peserta.	• Games	• Spidol • Alat bantu games	
3.	Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan kesepakatan terhadap proses selama pelatihan.	3. Harapan, kekhawatiran, membangun motivasi belajar dan kesepakatan terhadap proses selama pelatihan.	• Diskusi kelompok		
4.	Membuat kesepakatan nilai dan norma kelas.	4. Nilai, norma dan kesepakatan kelas.	• Diskusi kelompok		
5.	Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas	5. Kesepakatan organisasi kelas	• Diskusi kelompok		

- Nomor : Materi Penunjang 2
 Materi : Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Promosi Kesehatan
 Waktu : 5 jpl (T = 1, P = 4, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut kegiatan promosi kesehatan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)		Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan		Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :						
1.	Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL a. Pengertian b. Ruang Lingkup	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - tanya jawab - Curah pendapat - Presentasi - Praktik menyusun RTL 	<ul style="list-style-type: none"> + Bahan tayang + Laptop + LCD projector + Whiteboard + Flipchart + Spidol + Form RTL + Petunjuk praktik menyusun RTL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gani, Ascobat dkk. <i>Module, Development on MNCH Advocacy</i>. Modul Advokasi MNCH. Jakarta: Decentralized 2. <i>Health Services Project</i>, Ministry of Health Asian Development Bank, Jakarta: Depkes - ADB, 2007. 3. Tjong, Roy, Agustine Kusumayadi, Kemal Siregar, Rudi Pekerti. <i>Modul Evaluasi Kinerja Proyek Pembangunan Kesehatan</i>. Jakarta: Yayasan Indonesia Sehat 2010, 2001 	
2.	Menyusun RTL kegiatan promosi kesehatan	2. Langkah-Langkah Penyusunan RTL a. Jenis Kegiatan b. Tujuan c. Sasaran d. Lokasi e. Metode f. Penanggung Jawab g. Pelaksana h. Sumber dana i. Waktu				

KEMENKES

Nomor : Materi Penunjang 3
 Materi : Anti Korupsi
 Waktu : 3 jpl (T = 1, P = 2, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan konsep Korupsi dan konsep Anti Korupsi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan Konsep Korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi Korupsi b. Ciri-ciri Korupsi c. Bentuk/Jenis Korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Tingkatan Korupsi f. Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Presentasi • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Flipchart • Spidol • Pedoman Diskusi 	Tim Penyusun, Modul Anti Korupsi, Jakarta: Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Kesehatan, 2014
2. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi	2. Konsep Anti Korupsi a. Konsep Anti Korupsi b. Nilai-nilai Anti Korupsi c. Prinsip-prinsip Anti Korupsi			
	3. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi a. Upaya Pencegahan Korupsi b. Upaya Pemberantasan Korupsi c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi			
	4. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran TPK a. Laporan b. Pengaduan c. Tata Cara Penyerahan Pengaduan			
	5. Gratifikasi			
	6. Kasus-kasus korupsi			

BAB VI

DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

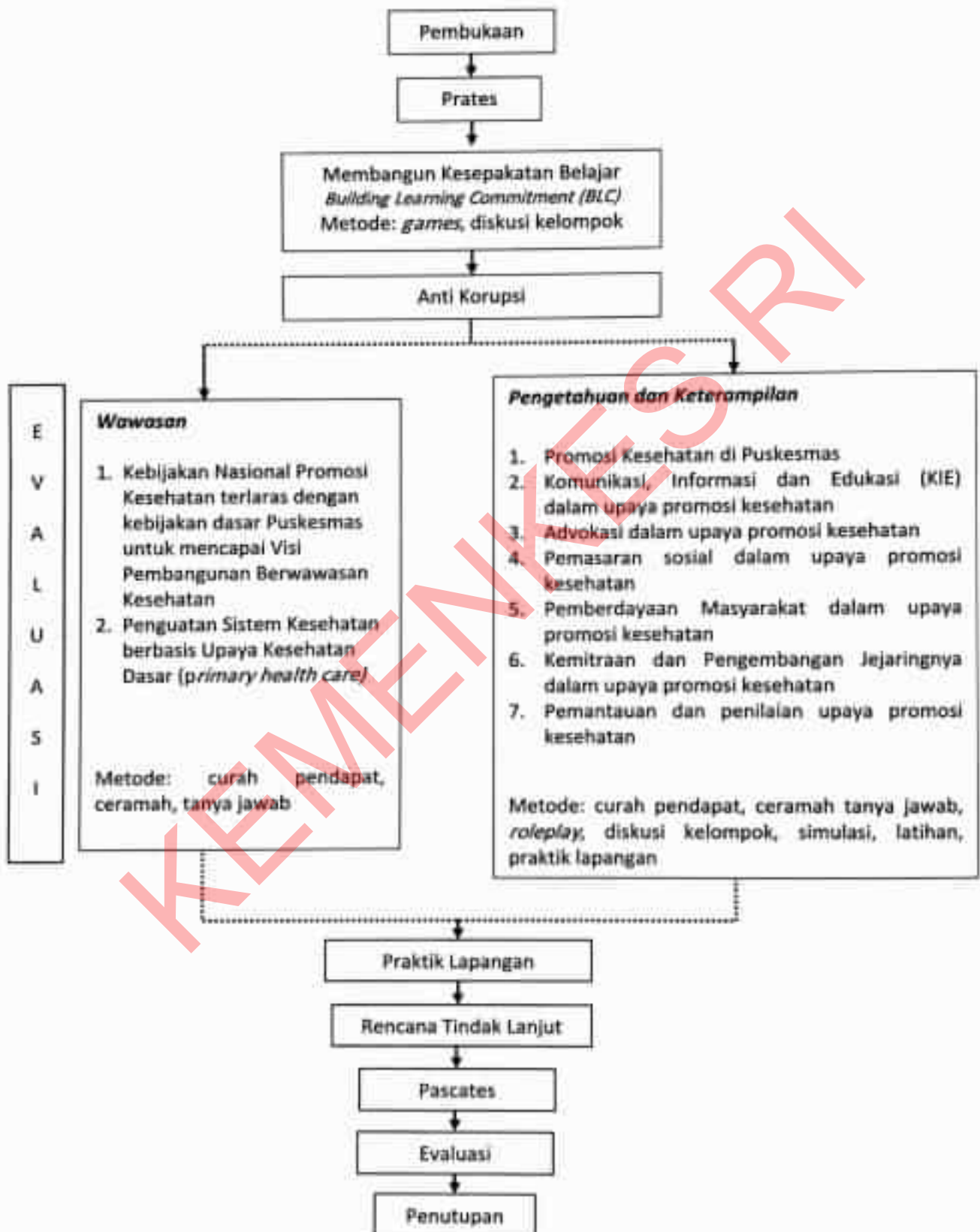
1. Dinamisasi dan penggalan harapan peserta serta membangun komitmen belajar diantara peserta
2. Penyiapan peserta sebagai individu atau kelompok yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku untuk menciptakan iklim yang kondusif dalam melaksanakan tugas
3. Penjajagan awal peserta dengan memberikan pretes
4. Pembahasan materi kelas
5. Praktik kelas dalam bentuk penugasan-penugasan
6. Praktik lapangan
7. Penjajagan akhir peserta dengan memberikan postes

Dalam setiap pembahasan materi inti, peserta dilibatkan secara aktif baik dalam teori maupun penugasan, dimana:

1. Pelatih mempersiapkan peserta untuk siap mengikuti proses pembelajaran
2. Pelatih menjelaskan tentang tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada setiap materi
3. Pelatih dapat mengawali proses pembelajaran dengan:
 - a. Penggalan pengalaman peserta
 - b. Penjelasan singkat tentang seluruh materi
 - c. Penugasan dalam bentuk individual atau kelompok
 - d. Praktik
4. Setelah semua materi disampaikan, pelatih dan atau peserta dapat memberikan umpan balik terhadap isi keseluruhan materi yang diberikan
5. Sebelum pemberian materi berakhir, pelatih dan peserta dapat membuat rangkuman dan atau pembulatan

B. DIAGRAM ALUR

Rincian rangkaian diagram alur proses pelatihan diruntutkan menjadi sebagai berikut:



1. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengarahan sekaligus pembukaan
- c. Penyematan tanda peserta
- d. Perkenalan peserta secara singkat
- e. Pembacaan doa

2. Prates

Sebelum acara pembukaan, dilakukan prates terhadap peserta. Prates bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melaksanakan kegiatan dasar promosi kesehatan masyarakat.

3. Membangun Kesepakatan Belajar, *Building Learning Commitment (BLC)*

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh pelatih atau fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih atau fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif
- c. Mengemukakan harapan, kekuatiran, kesepakatan masing-masing peserta selama pelatihan
- d. Kesepakatan antara para pelatih atau fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

4. Anti Korupsi

Setelah BLC, peserta diberikan materi Anti Korupsi agar mampu menjelaskan konsep Korupsi dan konsep Anti Korupsi.

5. Perluasan Wawasan

Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi dasar sebagai pengetahuan dan perluasan wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yaitu:

1. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan terlaras dalam Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas untuk mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Penguatan Sistem Kesehatan berbasis Upaya Kesehatan Dasar (*primary health care*)

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok, latihan, studi kasus, *role play*, praktik di kelas serta praktik lapangan dengan melibatkan sasaran promosi kesehatan.

Pengetahuan dan keterampilan yang dilatihkan meliputi materi:

1. Perencanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam upaya promosi kesehatan
3. Advokasi dalam upaya promosi kesehatan
4. Pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan
5. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
6. Jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan
7. Pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai pelatih atau fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih atau fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi proses pembelajaran berikutnya.

7. Praktik Lapangan

Pelaksanaan praktik lapangan ini adalah agar peserta dapat lebih berperan aktif dalam pencapaian pembelajaran bermakna untuk mengembangkan kompetensi berbasis pengalaman kontekstual.

8. Pascates

Setelah keseluruhan materi dan praktik lapangan dilaksanakan, dilakukan pascates. Pascates bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

9. Evaluasi

- Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih atau fasilitator
- Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara *me-review* kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya
- Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan *form* evaluasi terhadap pelatih atau fasilitator.

10. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

11. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
3. Pembagian sertifikat

4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
6. Pembacaan doa

C. METODE

Metode yang digunakan selama proses pembelajaran dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperanserta aktif dalam mencapai kompetensi berbasis pengetahuan kontekstual, yaitu diskusi kelompok, latihan dan simulasi, *role play*, studi kasus, dan praktek di kelas serta praktek lapangan.

KEMENKES RI

BAB VII

PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria Peserta

Peserta adalah petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas:

- Kepala Puskesmas dan/atau Pengelola Promosi Kesehatan di Puskesmas
- Pengalaman kerja di bidang promosi kesehatan minimal dua tahun
- Latar belakang pendidikan minimal D3 Kesehatan

2. Jumlah peserta

Dalam 1 kelas peserta berjumlah 30 orang.

B. Pelatih

- Pelatih memiliki pengalaman sebagai pelatih
- Diutamakan bagi yang memiliki kualifikasi dan sertifikasi sebagai pelatih tingkat ahli, *training of the trainer* pelatihan pelatih promosi kesehatan bagi petugas Puskesmas
- Pejabat fungsional penyuluh kesehatan masyarakat ahli telah mengikuti pelatihan pelatih
- Widyaiswara Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Bapelkes Pusat dan Daerah
- Pakar promosi kesehatan anggota Profesi Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI)
- Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atau Perguruan Tinggi dalam bidang promosi kesehatan

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan bagi pelatih pada pelatihan promosi kesehatan bagi petugas puskesmas adalah :

1. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki kemampuan menyelenggarakan pelatihan
2. Menunjuk seorang pengendali pelatihan sebagai penjamin kualitas pelatihan dan materi pelatihan sesuai kurikulum standar dengan melibatkan Bapelkes setempat
3. Mempunyai sejumlah sumber daya manusia yang telah mengikuti *Training Of Trainers (TOT)* Promosi Kesehatan dan berperan sebagai fasilitator-fasilitator pelatihan.
4. Pusat Promosi Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan Pusat Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan diselenggarakan di Balai Pelatihan Kesehatan – Bapelkes Daerah atau institusi/ lembaga pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi.

KEMENKES RI

BAB IX

EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

A. Evaluasi terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui *pre test*.
2. Penjajagan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui *post test*.
3. Penilaian terhadap keterampilan yang dilakukan melalui penilaian hasil tugas kelompok.

B. Evaluasi terhadap Pelatih/instruktur

Evaluasi terhadap pelatih/instruktur ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/instruktur dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi:

- a. Penguasaan materi
- b. Ketepatan waktu
- c. Sistematika penyajian
- d. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
- e. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
- f. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
- g. Kesempatan tanya jawab
- h. Kemampuan menyajikan
- i. Kerapihan pakaian
- j. Kerjasama antar tim pengajar.

C. Evaluasi terhadap Penyelenggara Pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi:

- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
- d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
- f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
- g. Pelayanan akomodasi dan lainnya
- h. Pelayanan konsumsi
- i. Pelayanan perpustakaan
- j. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X

SERTIFIKAT

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95% akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara.

KEMENKES RI

BAGIAN 2

MODUL PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PETUGAS PUSKESMAS

KEMENKES RI

MATERI DASAR 1

KEBIJAKAN NASIONAL PROMOSI KESEHATAN TERLARAS DENGAN KEBIJAKAN DASAR PUSKESMAS DALAM MENCAPAI VISI PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN

I. Deskripsi singkat

Visi Indonesia Sehat Tahun 2025 adalah tercapainya hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu akses dalam pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai yang tertera dalam kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025. Perilaku merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan. Intervensi peningkatan kemampuan masyarakat agar mampu berperilaku sehat adalah melalui upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai Indonesia Sehat. Kedua pilar lainnya adalah lingkungan sehat serta pelayanan kesehatan yang berkualitas serta adil dan merata.

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat terdepan yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Dinas Kesehatan di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa berupa gabungan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) primer/tingkat pertama, dengan fokus pada pelayanan promosi dan prevensi, dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sebagai pusat promosi dan prevensi, maka dalam kebijakan dasar puskesmas upaya promosi kesehatan menjadi salah satu upaya kesehatan wajib puskesmas (Kepmenkes No.128/Menkes/SK/II/2004).

Dalam proses perkembangannya, ternyata otonomi daerah mempunyai dampak yang positif maupun negatif bagi terlaksananya promosi kesehatan. Otonomi daerah memberi keleluasaan bagi daerah untuk mengembangkan promosi kesehatan, tapi sebaliknya juga menyebabkan terjadinya perubahan struktur organisasi dan tidak tercukupinya sumber daya sehingga merugikan pelaksanaan upaya promosi kesehatan.

Penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di pusat dan daerah termasuk di Puskesmas, hendaknya mengacu pada kebijakan nasional promosi kesehatan yang telah ditetapkan melalui SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2004. Dengan demikian dalam menjalankan upaya promosi kesehatan, Puskesmas harus menerapkan kebijakan nasional promosi kesehatan yang terlaras dengan kebijakan dasar Puskesmas. Untuk menyamakan pemahaman tentang penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di Puskesmas, maka pada sesi ini ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini adalah meliputi : Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta memahami Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam mencapai visi pembangunan berwawasan kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan
2. Kebijakan Dasar Puskesmas
3. Paradigma Sehat
4. Pembangunan Berwawasan Kesehatan

III. Pokok bahasan dan Sub-Pokok Bahasan

A. Kebijakan dan Nasional Promosi Kesehatan.

1. Pengertian
2. Visi dan misi
3. Tujuan
4. Kebijakan
5. Strategi
6. Ruang lingkup
7. Indikator kinerja

B. Kebijakan Dasar Puskesmas.

1. Pengertian
2. Visi dan misi puskesmas
3. Fungsi puskesmas
4. Azas Pelayanan Puskesmas
5. Upaya Kesehatan Di Puskesmas.
6. Indikator Kinerja Puskesmas

C. Paradigma Sehat

1. Pengertian
2. Peran Promosi Kesehatan dalam Paradigma Sehat
3. Peran Promosi kesehatan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

D. Pembangunan Berwawasan Kesehatan

1. Pengertian
2. Contoh Dampak Buruk Kebijakan Publik pada Kesehatan
3. Contoh Dampak Baik Kebijakan Publik pada Kesehatan

IV. Bahan Belajar

- Materi presentasi *power point*
- Bahan bacaan (*hand out*)

V. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 2 jam pelajaran (2 Jpl x 45 menit = 90 menit), sebagai berikut:

A. Langkah 1.

Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan sub pokok bahasan (20 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang kebijakan dan strategi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Ada enam pertanyaan yang diajukan kepada peserta secara bertahap, tahap awal pertanyaan yang disampaikan: 1) pengertian kebijakan nasional promosi kesehatan, 2) visi dan misi promosi kesehatan, serta 3) tujuan promosi kesehatan.
2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator melakukan curah pendapat kembali, dengan mengajukan pertanyaan: 4) strategi yang dipergunakan dalam melaksanakan promosi kesehatan serta, 5) ruang lingkup promosi kesehatan dan 6) indikator kinerja utama promosi kesehatan.
4. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas dan sub pokok bahasan (20 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengetahuannya tentang kebijakan dasar Puskesmas dari pengertian, visi dan misi Puskesmas, fungsi

Puskesmas, azas pelayanan Puskesmas, upaya kesehatan di Puskesmas, indikator kinerja Puskesmas kemudian tentang bagaimana kebijakan promosi kesehatan diterapkan di Puskesmas mengingat upaya wajib Puskesmas yang pertama adalah upaya promosi kesehatan dan apa saja kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan di Puskesmas.

2. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah 4.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3 tentang Paradigma Sehat dan sub pokok bahasan (15 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengetahuannya tentang paradigma sehat dari pengertian, serta peran promosi kesehatan dalam paradigma sehat dan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

E. Langkah 5.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 4 tentang Pembangunan Berwawasan Kesehatan dan sub pokok bahasan (15 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengetahuannya tentang pembangunan berwawasan kesehatan dari pengertian, serta contoh dampak buruk dan contoh dampak baik dari kebijakan publik pada kesehatan.
2. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

F. Langkah 6.

Rangkuman dan kesimpulan (15 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan beberapa hal penting tentang tugas dan tanggung jawab kepala Puskesmas serta petugas Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya promosi kesehatan di Puskesmas yang mengacu pada Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Terlaras dengan Kebijakan Dasar Puskesmas dalam Mencapai Visi Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

2. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali serta merangkum materi yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
3. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai

VI. Uraian materi

A. KEBUJAKAN NASIONAL PROMOSI KESEHATAN

Kebijakan nasional promosi kesehatan ditujukan untuk mendukung visi dan misi kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025, yaitu menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

Selanjutnya, tujuan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku. Upaya memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah melalui promosi kesehatan.

1. Pengertian

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan adalah suatu peraturan perundang-undangan yang diberlakukan untuk memayungi Visi dan Misi Promosi Kesehatan dalam meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat, serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

Promosi Kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat ber-perilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (SK Menkes No. 1193/Menkes/SK/X/2004). Mengacu pada pengertian promosi kesehatan masyarakat tersebut, maka upaya promosi kesehatan pada prinsipnya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu secara mandiri meningkatkan kesehatannya serta mencegah terjadinya masalah kesehatan, melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

2. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan adalah individu, keluarga dan masyarakat Indonesia mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka: a) mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan lain; b) menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan; c) memanfaatkan pelayanan kesehatan; d) mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi promosi kesehatan yaitu:

- a. Memberdayakan individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga maupun melalui pengorganisasian/penggerakan masyarakat.
- b. Membina suasana/lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS masyarakat.
- c. Mengadvokasi para pengambil keputusan, penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam rangka mendorong diberlakukannya kebijakan publik berwawasan kesehatan, mengintegrasikan promosi kesehatan khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program-program kesehatan, meningkatkan kemitraan antara pemerintah pusat dengan daerah dan masyarakat termasuk LSM dan dunia usaha, meningkatkan investasi dalam promosi kesehatan dan bidang kesehatan.

3. Tujuan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan

a. Tujuan umum:

Meningkatnya PHBS individu, keluarga dan masyarakat serta berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.

b. Tujuan khusus:

- 1) Meningkatkan komitmen pembangunan berwawasan kesehatan dari para penentu kebijakan dari berbagai pihak.
- 2) Meningkatkan kerjasama antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Meningkatkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
- 4) Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang efektif dengan mempertimbangan kearifan lokal.
- 5) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan seluruh program dan sektor terkait, di pusat, provinsi dan kabupaten/kota dengan mengacu kepada rencana strategis kementerian kesehatan.

4. Kebijakan Nasional Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan maka kebijakan yang disusun adalah:

- a. Menempatkan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan.

- b. Melaksanakan peningkatan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
- c. Memantapkan peran serta masyarakat, kelompok-kelompok potensial, termasuk swasta dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan.
- d. Melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan secara holistik dan terpadu.
- e. Melaksanakan peningkatan kualitas penyelenggaraan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.

5. Strategi

Strategi Pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan

Strategi pelaksanaan kegiatan yang disusun berdasarkan kebijakan tersebut yaitu:

- a. Meningkatkan komitmen dan dukungan *stakeholder*, pembuat kebijakan, dan pengambil keputusan untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
- b. Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi lintas program dan lintas sektor.
- c. Meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan/kelompok potensial.
- d. Memperkuat gerakan masyarakat.
- e. Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- f. Meningkatkan kapasitas promosi kesehatan.

Strategi Promosi Kesehatan

Pengembangan strategi promosi kesehatan secara nasional mengacu pada strategi *health promotion* yang ada di dalam *The Ottawa Charter* tahun 1986 tersebut. Selanjutnya, perumusan strategi promosi kesehatan secara nasional tersebut dituangkan dalam Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, yang meliputi:

- a. Gerakan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) lebih diarahkan pada sasaran primer yaitu individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, kemampuan dan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan status kesehatannya, melalui pemberian pengalaman proses belajar secara bertahap, pemberian pendelegasian wewenang, sesuai sosial budaya setempat dengan mengoptimalkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat.
- b. Bina suasana (*social support*) lebih diarahkan pada sasaran sekunder yaitu lintas program, petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, TP-PKK, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Pramuka, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Kelompok-kelompok Peduli Kesehatan, Media Massa, Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha.
- c. Advokasi (*advocacy*) lebih diarahkan pada sasaran tersier yang mempunyai potensi memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya dalam upaya pemberdayaan masyarakat adalah RT, RW, Kepala Desa, Lurah, Camat, Bupati/Walikota, BPD, DPRD.
- d. Kemitraan, merupakan strategi yang memperkuat ketiga strategi tersebut diatas, sehingga penerapan strategi promosi kesehatan lebih efektif dan efisien.

6. Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Kegiatan yang masuk dalam ruang lingkup promosi kesehatan dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.

Ruang lingkup kegiatan adalah:

- a. Pembinaan PHBS di 5 tatanan yaitu PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Sekolah, PHBS di Tempat-Tempat Umum, PHBS di Tempat Kerja dan PHBS di Institusi Kesehatan. Setiap tatanan memiliki indikator pencapaian persentase PHBS.
- b. Pengembangan Desa Siaga Aktif yaitu mengupayakan pencapaian Desa Siaga Aktif dengan melalui tahapan dari Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri serta pengembangan UKBM.
- c. Peningkatan Jumlah Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) yang beroperasi yaitu pengembangan kegiatan yang dilaksanakan di Poskesdes.

7. Indikator Kinerja Utama Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 dan Penetapan Kinerja Pusat Promosi Kesehatan, telah ditetapkan 6 indikator dalam mencapai sasaran hasil program.

Sasaran strategis yang disusun untuk mencapai target pada indikator kinerja utama yaitu :

- a. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.
- b. Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Meningkatnya kebijakan publik berwawasan kesehatan.

Indikator kinerja utama:

- 1) Persentase Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 2) Persentase Desa Siaga Aktif.
- 3) Pos Kesehatan Desa yang Beroperasi.

Indikator tambahan:

- 1) Persentase Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan.
- 2) Jumlah kabupaten/kota yang diadvokasi untuk menetapkan kebijakan berwawasan kesehatan.
- 3) Jumlah Strategi Promosi Kesehatan Program Prioritas Kesehatan.

Besar target dan capaian indikator kinerja kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan adalah sebagai berikut:

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target		
			2012	2013	2014
1.	Meningkatnya perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	1. Persentase Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	60	65	70
2.	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	2. Persentase Desa Siaga Aktif	40	55	70
		3. Jumlah Pos Kesehatan Desa yang beroperasi	55.500	57.000	58.500
		4. Persentase Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan	30	35	40
3.	Meningkatnya kebijakan publik berwawasan kesehatan	5. Jumlah Kabupaten / Kota yang di advokasi untuk menetapkan kebijakan berwawasan kesehatan	175	250	325
4.	Meningkatnya kapasitas promosi kesehatan	6. Jumlah Strategi Promosi Kesehatan Program Prioritas Kesehatan	10	12	15

B. KEBUAKAN DASAR PUSKESMAS

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan mendukung dan selaras dengan Kebijakan promosi kesehatan di Puskesmas mendukung pelaksanaan trifungsi puskesmas sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan No: 128/Menkes/SK/II/2004, yaitu, Puskesmas sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat kesehatan berstrata pertama atau layanan tingkat dasar. Aneka kebijakan promosi kesehatan menekankan pentingnya upaya kesehatan pencegahan dan promotif dalam konteks layanan puskesmas.

Peran promosi kesehatan mendukung Puskesmas sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dilakukan dengan melakukan koordinasi lintas program lintas sektor bersama dengan para penentu kebijakan agar pelaksanaan pembangunan dapat berjalan dengan baik di bawah koordinasi di tingkat kecamatan dalam menunjang aneka kegiatan di tingkat kelurahan ataupun perdesaan. Peran Promosi Kesehatan lainnya mendukung Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Mengupayakan pembelajaran dan pemberian pengetahuan serta panduan hidup bersih dan sehat dan berperan serta aktif dalam pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.

Peran Promosi Kesehatan mendukung Puskesmas sebagai pusat kesehatan berstrata pertama atau layanan tingkat dasar. Peran Promosi Kesehatan adalah memberikan layanan yang preventif dan promotif supaya masyarakat menjadi lebih sehat, orang sakit menjadi sembuh dan tidak kembali lagi sakit.

1. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Dinas Kesehatan di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa berupa gabungan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) primer/tingkat pertama, dengan fokus pada pelayanan promosi dan prevensi, dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

2. Visi dan misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya 'Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan', yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas menggerakkan sektor lain agar pembangunan yang dilaksanakan mempunyai dampak dan berkontribusi positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
Puskesmas mendorong agar setiap individu, masyarakat termasuk swasta mempunyai tanggungjawab terhadap kesehatannya.
- c. Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, etika profesi dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi sehingga dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat
- d. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.
Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mendayakan seluruh potensi sumberdaya kesehatan yang ada secara optimal dan berhasil guna.

3. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas ada tiga yaitu sebagai :

- a. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga
- c. Pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama atau pelayanan kesehatan dasar yang meliputi kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Azas penyelenggaraan Puskesmas

Penyelenggaraan puskesmas berazaskan:

- a. Azas pertanggungjawaban wilayah artinya puskesmas bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang bertempat tinggal/ berada di wilayah kerjanya. Oleh karenanya Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya baik secara pasif maupun proaktif menjangkau masyarakat di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling serta kegiatan luar gedung (*out-reach activities*) lainnya adalah realisasi dari pertanggungjawaban wilayah.
- b. Azas pemberdayaan masyarakat berarti bahwa dalam melaksanakan setiap kegiatannya puskesmas harus mengikutsertakan masyarakat baik individu, kelompok maupun masyarakat lainnya melalui kemitraan kesetaraan secara berdampingan dan proaktif. Diharapkan masyarakat mau dan mampu berperan sebagai subyek dan pelaku pembangunan kesehatan.
- c. Azas keterpaduan dan kesinambungan artinya penyelenggaraan setiap upaya puskesmas dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan penilaian baik kegiatan, dana, tenaga, serta sumberdaya lainnya. Keterpaduan dan kesinambungan yang dimaksud adalah upaya kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- d. Azas rujukan artinya puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama, maka kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terbatas.

Mengacu pada azas puskesmas tersebut, maka penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas harus diupayakan dapat menjangkau seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas, berfokus pada upaya pemberdayaan masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat baik individu, kelompok maupun masyarakat lainnya melalui kemitraan kesetaraan secara proaktif serta pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor. Melalui penyelenggaraan promosi kesehatan oleh puskesmas, maka masyarakat tidak lagi menjadi obyek pembangunan kesehatan, melainkan mau dan mampu bertindak sebagai subyek/ pelaku dalam pembangunan kesehatan. masyarakat mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di wilayah kerja puskesmas.

5. Upaya Kesehatan Di Puskesmas.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer, upaya tersebut dikelompokkan menjadi wajib dan pilihan, yaitu:

Upaya kesehatan wajib

- a. Promosi kesehatan
- b. Kesehatan lingkungan
- c. Kesehatan ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana
- d. Perbaikan gizi masyarakat
- e. Penanggulangan penyakit
- f. Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan

Penetapan upaya kesehatan wajib mengacu pada konsep *primary health care* yaitu 'basic sur', berdasarkan permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu masih tingginya AKI dan AKB, serta upaya percepatan pencapaian MDG's. Adapun rincian kegiatan untuk masing-masing upaya ditetapkan berdasarkan kondisi dan permasalahan masalah kesehatan masyarakat setempat, dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif dan terpadu.

Upaya kesehatan pilihan

Ditetapkan sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat dengan melalui kajian dan *evidence based*. Jenis upaya kesehatan pilihan antara lain:

- a. Pelayanan keperawatan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan jiwa
- c. Pelayanan kesehatan sekolah
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- e. Pelayanan kesehatan usia lanjut
- f. Pelayanan kesehatan olah raga
- g. Pelayanan kesehatan kerja
- h. Pelayanan kesehatan mata
- i. Pembinaan pengobatan tradisional.

Pemilihan upaya kesehatan pilihan dilakukan oleh Puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota berdasarkan kajian (*evidence based*), dengan memperhatikan masukan dari masyarakat, melalui forum masyarakat. Upaya kesehatan pilihan dilakukan apabila pelaksanaan upaya kesehatan wajib telah dilaksanakan secara optimal dalam hal target cakupan dan mutu pelayanan. Penetapan upaya kesehatan pilihan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kajian (*evidence based*). Dalam keadaan tertentu upaya kesehatan pilihan dapat ditetapkan sebagai penugasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga menjadi upaya wajib di daerah tersebut.

6. Indikator Kinerja Puskesmas

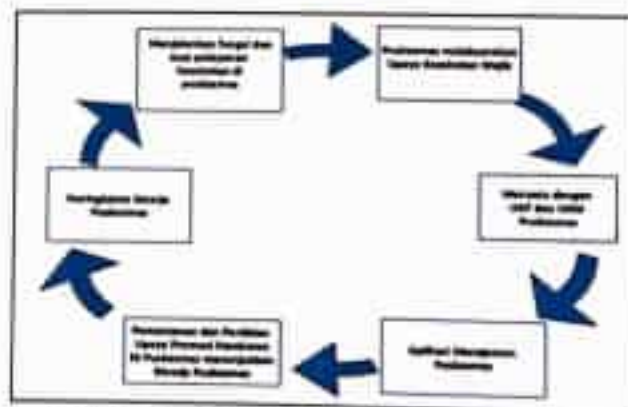
- a. Kualitas pelayanan kesehatan serta akses masyarakat terhadap upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan puskesmas.
- b. Pencapaian target cakupan program upaya pelayanan wajib dan upaya pelayanan pilihan/pengembangan.
- c. Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang direalisasikan dalam mendukung terwujudnya Desa/Kelurahan Sehat serta Kecamatan Sehat.
- d. Jejaring kemitraan dengan lintas sektor, swasta serta organisasi kemasyarakatan dalam upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
- e. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di wilayah kerja puskesmas.

7. Penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas

Berdasar pada kebijakan nasional promosi kesehatan serta kebijakan dasar puskesmas maka penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas harus menyelaraskan penerapan ke dua kebijakan tersebut, dalam mencapai visi pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan.

Penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas mengacu pada proses manajemen puskesmas yang bersifat komprehensif serta menyatu dengan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan puskesmas.

Penyelenggaraan promosi kesehatan juga merupakan proses yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga menjadi siklus kegiatan dalam rangka meningkatnya kinerja puskesmas. Untuk lebih jelasnya lihat gambar berikut ini:



Gambar : Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Pada gambar tersebut, penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas merupakan upaya yang dapat mendukung peningkatan kinerja puskesmas. Salah satu upaya yang strategis dalam peningkatan kinerja puskesmas adalah melalui penyelenggaraan promosi kesehatan yang menyatu dan merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP), sesuai dengan fungsi dan azas puskesmas yang merupakan pelayanan wajib puskesmas sebagai bagian manajemen puskesmas. Pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan terbukti dapat mendukung peningkatan kinerja puskesmas. Dengan kata lain, peningkatan kinerja puskesmas dapat terjadi, apabila penyelenggaraan promosi kesehatan dilaksanakan secara komprehensif serta menyatu dengan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas.

Dengan demikian, maka proses penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, mengacu pada beberapa hal yaitu (lihat gambar dibawah ini):

- Kebijakan dasar puskesmas dan kebijakan nasional promosi kesehatan serta akreditasi pelayanan kesehatan di puskesmas.
- Strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat serta kemitraan.
- Penyelenggaraan promosi kesehatan diarahkan pada upaya peningkatan kemampuan masyarakat untuk ber-PHBS dan mengembangkan UKBM.
- Manajemen puskesmas melalui langkah-langkah ARRIMES dan dilakukan oleh semua pengelola program kesehatan yang ada di puskesmas serta menyatu dengan UKP dan UKM.
- Mendukung peningkatan cakupan program serta berdampak pada peningkatan kinerja puskesmas.
- Kepala Puskesmas bertanggung jawab pada pengelolaan, mekanisme serta penggerakan semua pengelola program di puskesmas agar melakukan upaya promosi kesehatan yang menyatu dengan upaya kesehatan yang ditanganinya.



Gambar : Kerangka Pikir Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Luaran (*output*) penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas tersebut, adalah:

- a. Meningkatnya dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang bersifat lokal spesifik serta mengakomodir kearifan lokal.
- b. Meningkatnya sumberdaya pelayanan kesehatan di puskesmas.
- c. Meningkatnya jumlah, jenis serta kualitas UKBM di wilayah kerja puskesmas.
- d. Meningkatnya pencapaian target/cakupan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.

C. PARADIGMA SEHAT

1. Pengertian

Paradigma merupakan sebuah cara pandang, konsep yang dijadikan acuan, dan landasan berpikir. Paradigma sehat berorientasi pada peningkatan dan perlindungan penduduk didukung dengan diberlakukannya aneka kebijakan yang bersifat promotif dan preventif agar orang yang sehat terjaga kesehatannya dan dikembangkan menjadi lebih sehat dan lebih produktif. Paradigma sehat mengajak dan mendorong perorangan, keluarga dan masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup yang bersih dan sehat.

Upaya promosi kesehatan intinya menjalankan hidup sehat melalui upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan. Hal ini sejalan dengan paradigma sehat yang menekankan pentingnya perorangan, keluarga dan masyarakat untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kebugaran tubuhnya. Sehingga beban andaikata seseorang terkena penyakit dan perlu diobati dapat diantisipasi secara dini, cepat dan lebih aman tanpa harus yang bersangkutan mengalami penyulit atau komplikasi yang mengakibatkan yang bersangkutan berlarut-larut mengalami penyakit yang menahun. Kata kunci peran promosi kesehatan dalam paradigma sehat adalah mengutamakan kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit.

2. Peran Promosi Kesehatan dalam Paradigma Sehat

Peran promosi kesehatan berbasis paradigma sehat adalah merubah mindset dan mempromosikan upaya preventif dan promotif sebagai tulang punggung peningkatan dan perlindungan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat agar tetap sehat dan tetap bugar. Aneka upaya promosi kesehatan bersifat proaktif dan dimulai di hulu dalam mengembangkan kesehatan warga. Dan sedapat mungkin mencegah terjadinya penyakit yang memerlukan pelayanan kesehatan pengobatan yang bersifat kuratif.

3. Peran Promosi Kesehatan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah kebijakan pemerataan pelayanan kesehatan melalui Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, dimana seluruh penduduk Indonesia dijamin haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah maupun swasta yang terkait. Sistem Jaminan Kesehatan ini diberlakukan sejak tanggal 1 Januari 2014. Upaya kebijakan dan pelaksanaan layanan jaminan kesehatan nasional ini orientasinya lebih condong kepada pelayanan kesehatan pengobatan atau kuratif. Itulah sebabnya sangatlah perlu diimbangi dengan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Saat ini merupakan momentum bagi upaya promosi kesehatan untuk maju, mengambil peran dalam rangka menjaga dan mengefektifkan serta mengefisiensikan pelayanan kesehatan nasional melalui berbagai aksi upaya promosi kesehatan.

D. PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN

Pembangunan berwawasan kesehatan adalah kebijakan publik pembangunan lintas sektor dan lintas program yang selaras dan mempertimbangkan dampaknya terhadap pembangunan kesehatan. Yang diharapkan adalah kebijakan publik sektoral tersebut dapat memberikan arahan sehingga visi dan misinya tercapai, tetapi juga memberikan sinergi yang berdampak positif terhadap pembangunan kesehatan.

1. Pengertian

Pengertian kebijakan publik berwawasan kesehatan adalah seperangkat kebijakan, peraturan maupun regulasi yang menjamin tercapainya tujuan kebijakan publik sektoral dengan melaras kebutuhan pembangunan kesehatan. Adanya kebijakan publik berwawasan kesehatan ini merupakan modal dasar dalam mendorong pelaksanaan terwujudnya lingkungan fisik, maupun lingkungan sosial budaya yang mendukung sehingga memungkinkan setiap insan hidup dalam lingkungan dan melaksanakan perilaku hidup yang bersih dan sehat.

2. Contoh Dampak Buruk Kebijakan Publik pada Kesehatan

Contoh dampak buruk kebijakan publik sektor ekonomi pada kesehatan, misalnya tambang timah yang ditinggalkan tanpa rehabilitasi lahan yang baik, akan berpotensi dan berdampak buruk dengan menciptakan aneka sarang nyamuk baru bagi perkembangan vektor nyamuk penyebab penyakit malaria atau demam berdarah.

Contoh lain adalah perkembangan jumlah kendaraan bermotor, khususnya roda dua, tanpa diikuti dengan peningkatan kedisiplinan dalam penggunaan jalan, menimbulkan meningkatnya kecelakaan lalu lintas yang menimbulkan korban nyawa.

3. Contoh Dampak Baik Kebijakan Publik pada Kesehatan

Kebijakan pemerintah daerah yang mengeluarkan peraturan dimana ruang publik, termasuk tempat kerja harus menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui dengan ASI sangatlah mendukung pelaksanaan pemberian makanan bayi dan anak yang sehat dan baik.

Kebijakan tata desain pembangunan rumah yang tahan gempa, berbahan ringan yang relatif tidak membahayakan manusia, bila terjadi gempa skala sedang (< 6 Richter).

VII. Referensi

- Pusat Promkes, Kemkes, Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Kemkes RI, Jakarta, 2006
- Kepmenkes Nomor 128 /Menkes /SK II / 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 2004
- Locker, David. *Social Determinants of Health and Disease* dalam buku Graham Scambler (ed) *Sociology as Applied to Medicine*, London: Saunders, 2004
- Trihono, *ARRIMES Pedoman Manajemen Puskesmas*, Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi, Jakarta: Depkes RI, 2002
- Trihono, *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 2005

MATERI DASAR 2

PENGUATAN SISTEM KESEHATAN BERBASIS UPAYA KESEHATAN DASAR (PRIMARY HEALTH CARE)

I. Deskripsi singkat

Semenjak tahun 1978, Upaya Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*) dicetuskan oleh WHO sebagai seperangkat nilai-nilai, prinsip-prinsip dan pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama yang termarginalisasi. PHC menawarkan cara untuk meningkatkan keadilan dalam akses pelayanan kesehatan dalam upaya mencapai *universal health coverage*, serta efisiensi dalam sumber daya yang digunakan.

Di era desentralisasi atau otonomi daerah peran pemerintah daerah dalam menetapkan serta memberlakukan kebijakan pembangunan di wilayahnya sangat besar. Termasuk kewenangan dalam menentukan alokasi anggaran atau sumberdaya lainnya untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga ditentukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini, juga berada dibawah sistem pemerintah kabupaten/kota dan menerapkan kebijakan pemerintah daerah yang berlaku. Hal ini tentunya membawa pengaruh yang besar terhadap kualitas penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas, karena semuanya diatur dan ditetapkan melalui Perda Kabupaten/Kota.

Fakta yang ada menunjukkan bahwa setelah desentralisasi terjadi pelemahan sistem kesehatan yang ditandai dengan semakin melebarinya kesenjangan pembangunan kesehatan antar daerah, upaya kesehatan lebih mengutamakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif, diikuti dengan meningkatnya biaya kesehatan yang berakibat bertambahnya jumlah penduduk miskin akibat *catastrophic expenditure*. Hal ini diperberat dengan berkembangnya penyakit menular baru, meningkatnya penduduk usia lanjut, meningkatnya beban penyakit akibat penyakit tidak menular, adanya krisis finansial global dan perubahan iklim yang berdampak kesehatan. Di lain pihak tantangan untuk terlaksananya *universal health coverage* melalui penerapan JKN sudah harus dihadapi untuk penduduk Indonesia yang tersebar di puluhan ribu pulau.

Melalui upaya penguatan sistem kesehatan berbasis upaya kesehatan dasar (*primary health care*), Puskesmas diharapkan memiliki kemampuan untuk berperan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, sesuai fungsi, azas dan kewenangannya. Sehubungan dengan itu, pada pokok bahasan materi dasar 2 ini, ruang lingkup materi yang akan dibahas meliputi : Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Pelayanan Kesehatan di puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu memahami penguatan sistem kesehatan berbasis upaya kesehatan dasar (*primary health care*)

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Sistem Kesehatan Nasional
2. Sistem Kesehatan Desa dan Kelurahan
3. Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

III. Pokok Bahasan dan Sub-Pokok Bahasan

1. Sistem Kesehatan Nasional
 - a. Pengertian, tujuan serta cara penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional
 - b. Upaya Kesehatan Dasar
 - c. Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (PHC)
2. Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan
 - a. Pengertian
 - b. Peran promosi kesehatan dalam mendukung Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan
3. Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
 - a. Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
 - c. Indikator upaya kesehatan di Puskesmas
 - d. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

IV. Bahan Belajar

Materi presentasi *power point*

V. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 3 jam pelajaran (3 Jpl x 45 menit = 135 menit), sebagai berikut:

A. Langkah 1

Pengondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. tentang Sistem Kesehatan Nasional dan sub pokok bahasan (30 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang sistem kesehatan nasional. Ada tiga pertanyaan yang diajukan kepada peserta, yaitu: 1) pengertian sistem kesehatan nasional (SKN), 2) tujuan SKN, 3) cara penyelenggaraan SKN.
2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.

C. Langkah 3.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2 : Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan dan sub pokok bahasan (20 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengetahuannya tentang : 1) pengertian Sistem Kesehatan Desa, 2) Peran Promosi Kesehatan dalam mendukung Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan.
2. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai

D. Langkah 4.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3: Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan sub pokok bahasan (60 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengetahuannya tentang : 1) pengertian PHC, 2) Ciri-ciri PHC, 3) ruang lingkup pelaksanaan PHC, 4) indikator upaya kesehatan di Puskesmas serta 5) manajemen penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas. Fasilitator melemparkan "bola panas" kepada peserta yang berisi pertanyaan dari materi yang dibahas. Peserta menjawab sesuai dengan pengetahuannya.
2. Fasilitator mencatat semua informasi yang disampaikan oleh peserta, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

E. Langkah 5.

Penyampaian rangkuman tentang Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar/*Primary Health Care/PHC* (15 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali beberapa hal penting tentang Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar/*Primary Health Care/PHC* yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai.

VI. Uraian Materi

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, ditetapkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, berbagai upaya kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah, masyarakat serta berbagai pihak lainnya. Dari hasil Riskesdas mulai tahun 2007, 2010 dan 2013 diperoleh gambaran tentang adanya keberhasilan beberapa upaya kesehatan masyarakat tersebut, diantaranya adalah: penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian bayi, meningkatnya Umur Harapan Hidup, meningkatnya cakupan Rumah Tangga yang ber-PHBS.

Meskipun telah terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat tersebut, namun masih belum seperti yang diharapkan. Berbagai permasalahan yang terkait dengan upaya pelayanan kesehatan masih banyak, diantaranya adalah masih terdapat:

- Disparitas geografi, akses dan fasilitas pelayanan kesehatan,
- Akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan,
- Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan,
- Ketenagaan kesehatan yang masih kurang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas.
- Meningkatnya angka gizi kurang pada anak balita.
- Disparitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan cakupan imunisasi antar wilayah yang masih tinggi.
- Penyakit Infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, terutama TB Paru, Malaria, HIV-AIDS, DBD, dan Diare.
- Penyakit yang kurang mendapat perhatian antara lain: *filariasis*, kusta dan *frambusia* cenderung meningkat serta penyakit pes masih terdapat di beberapa daerah.
- Peningkatan kasus penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler dan kanker secara cukup bermakna menjadi Indonesia mempunyai beban ganda.
- Belum seluruh masyarakat terlindungi secara optimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- Terbatasnya dana operasional puskesmas dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan untuk mencapai target MDGs.

Dalam upaya mempercepat pencapaian indikator kesehatan, maka pemerintah Indonesia bersama berbagai pihak terkait terus berupaya melakukan perbaikan SKN, dengan maksud dapat melakukan intervensi pada beberapa permasalahan kesehatan di Indonesia tersebut dengan tepat, sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai.

A. Sistem Kesehatan Nasional

1. Pengertian, tujuan serta cara penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditetapkan melalui Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012.

SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya Bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka meningkatkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada 1) perikemanusiaan, 2) pemberdayaan dan kemandirian; 3) adil dan merata serta 4) pengutamakan dan manfaat.

SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

SKN mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia, memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K), memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional. SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi

Berdasarkan SKN tahun 2012 yang tertera dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2012 menyebutkan bahwa Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan dalam SKM dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

SKN disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) yang meliputi cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata,

pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan.

Pelaksanaan SKN ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

2. Tujuan SKN

Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor/urusan kesehatan saja, melainkan juga juga tanggung jawab berbagai sektor/urusan terkait. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, SKN perlu menjadi acuan bagi sektor/ urusan lain.

3. Cara penyelenggaraan SKN

- Pengelolaan kesehatan mencakup kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumberdayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan masyarakat.
- Penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- Pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai : pro-rakyat, inklusif, responsif, efektif dan bersih.
- Penyelenggaraan SKN dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat pusat sampai daerah. Pemerintah membuat kebijakan yang dapat dilaksanakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- Penyelenggaraan SKN mempertimbangkan komitmen global dan komponennya yang relevan dan berpengaruh secara mendasar dan bermakna terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

4. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Ada tiga strata atau tingkatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan, yaitu pelayanan kesehatan perorangan primer, sekunder dan tersier. Demikian juga pelayanan kesehatan masyarakat juga ada tiga strata atau tingkatan yaitu primer, sekunder dan tersier.



Gambar: Tingkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

a. Upaya kesehatan primer.

Upaya kesehatan primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer.

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*) pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer baik puskesmas dan jejaringnya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Dilaksanakannya dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.

Dalam pelayanan kesehatan perorangan primer ini, adalah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam bentuk seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan kabupaten/Kota yang pelaksanaan operasionalnya di delegasikan kepada puskesmas.

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh pemerintah/pemerintah daerah bersama masyarakat termasuk swasta. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

b. Upaya kesehatan sekunder.

Upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer. Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menerima rujukan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumberdaya manusia kesehatan serta di dukung oleh pelayanan kesehatan tersier.
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Provinsi sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer. Dalam penanggulangan penyakit menular yang tidak terbatas pada suatu wilayah administrasi pemerintah (lintas kabupaten/kota), maka tingkat yang lebih tinggi (provinsi) yang harus menanganinya. Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder, adalah Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), Laboratorium Kesehatan, Balai Kesehatan Mata, Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), dll
- c. Upaya kesehatan Tersier.
- Upaya kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- 1) Pelayanan kesehatan perorangan tersier menerima rujukan subspecialis dari pelayanan kesehatan di bawahnya dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk. Pelayanan kesehatan perorangan tersier dilaksanakan di Rumah sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara Kelas A dan B baik milik pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik.
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat tersier, menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumberdaya manusul kesehatan, rujukan operasional serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat. Pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Unit Kerja terkait di tingkat provinsi, kementerian Kesehatan dan Unit Kerja terkait di tingkat nasional. Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan kementerian Kesehatan yang didukung dengan kerjasama lintas sektor.

B. Upaya Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*)

1. Pengertian PHC

PHC adalah upaya kesehatan dasar yang mengacu pada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu, keluarga dan masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat, dan negara dapat memelihara setiap tingkat perkembangannya dalam semangat kemandirian.

Upaya Kesehatan Dasar berawal dari strata (tingkat) pertama masyarakat kontak dengan sistem kesehatan, melalui satu set paket intervensi yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan esensial dasar maupun pelayanan kesehatan masyarakat yang didukung dengan sistem rujukan di tingkat sekunder dan tertier terdiri atas rumah sakit maupun Balai Kesehatan Masyarakat. Sehingga sesungguhnya PHC ini merupakan sistem pelayanan yang bersifat *continue* dan komprehensif sejak pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder sampai dengan tertier.

Sayangnya sistem pelayanan kesehatan rujukan ini umumnya tidak berfungsi dengan baik, sehingga terkesan bahwa PHC adalah pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang hanya untuk orang miskin atau masyarakat pedesaan saja dengan kualitas rendah.

Sebagai kunci pembangunan kesehatan, PHC mempunyai tiga dimensi. Dimensi pertama adalah dimensi pendekatan yang meliputi empat pendekatan yaitu *universal coverage*, partisipasi masyarakat, kerjasama lintas sektoral dan penggunaan teknologi tepat guna. Dimensi kedua adalah dimensi jenjang pelayanan, meliputi pelayanan kesehatan tingkat primer (dasar), tingkat sekunder dan tingkat tertier. Sedangkan dimensi ketiga adalah dimensi paket pelayanan kesehatan dasar yang meliputi: (1) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, (2) Promosi penyediaan makanan dan gizi yang benar, (3) Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar, (4) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana, (5) Imunisasi terhadap penyakit-penyakit infeksi utama, (6) Pencegahan dan pengendalian penyakit endemik setempat, (7) Pengobatan yang tepat terhadap penyakit dan cedera secara umum, dan (8) Penyediaan obat esensial

Untuk lebih memahami PHC, kubus di Gambar 2 menguraikan tiga dimensi PHC.



Gambar The Primary Health Care Cube (Kubus Primary Health Care)

Ciri-Ciri PHC

- a. Pelayanan yang utama dan intim dengan masyarakat
- b. Pelayanan yang menyeluruh
- c. Pelayanan yang terorganisasi
- d. Pelayanan yang mementingkan kesehatan individu maupun masyarakat
- e. Pelayanan yang berkesinambungan
- f. Pelayanan yang progresif
- g. Pelayanan yang berorientasi kepada keluarga
- h. Pelayanan yang tidak berpandangan kepada salah satu aspek saja

PHC merupakan pola penyajian pelayanan kesehatan dimana konsumen pelayanan kesehatan menjadi mitra dengan profesi dan ikut serta mencapai tujuan umum kesehatan yang lebih baik.

Tanggung jawab tenaga kesehatan dalam PHC lebih ditekankan kepada hal-hal sebagai berikut:

- a. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan.
- b. Kerja sama dengan masyarakat, keluarga dan individu
- c. Mengajarkan konsep kesehatan dasar dan teknik asuhan diri sendiri pada masyarakat
- d. Memberikan bimbingan dan dukungan kepada petugas pelayanan kesehatan dan kepada masyarakat
- e. Koordinasi kegiatan pengembangan kesehatan masyarakat

C. Penguatan Sistem Kesehatan Berbasis Upaya Kesehatan Dasar (PHC)

SKN disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang meliputi cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan. SKN juga disusun dengan memperhatikan inovasi atau terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas termasuk penguatan sistem rujukan.

Pelaksanaan SKN ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumberdaya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Mengacu pada ketentuan yang ada pada subsistem Pemberdayaan Masyarakat, dijelaskan bahwa pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat dilakukan secara terencana, terpadu dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Unsur-unsur subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:

- Penggerak pemberdayaan
- Sasaran pemberdayaan
- Kegiatan hidup sehat dan
- Sumberdaya

Prinsip-prinsip subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari :

- Berbasis masyarakat
- Edukatif dan kemandirian
- Kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan
- Kemitraan dan gotong royong.

Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:

- Penggerakan masyarakat
- Pengorganisasian dalam pemberdayaan masyarakat
- Advokasi
- Kemitraan
- Peningkatan sumberdaya

Penguatan upaya kesehatan dasar dalam SKN yang terutama adalah melalui revitalisasi puskesmas, dengan memperhatikan beberapa ketentuan yaitu :

- Kedudukan puskesmas dalam SKN adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota.
- Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintah daerah adalah sebagai Unit pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah daerah Kabupaten/Kota bidang Kesehatan di tingkat Kecamatan.
- Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:
1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan: Puskesmas menggerakkan sektor lain agar pembangunan yang dilaksanakan mempunyai dampak dan berkontribusi positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat: Puskesmas mendorong agar setiap individu, masyarakat termasuk swasta mempunyai tanggungjawab terhadap kesehatannya.
3) Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau: Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, etika profesi dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi sehingga dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.
4) Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan: Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mendayakan seluruh potensi sumberdaya kesehatan yang ada secara optimal dan berhasil guna.

- e. Tugas puskesmas dalam pembangunan kesehatan adalah melakukan upaya kesehatan yang mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- f. Fungsi Puskesmas ada tiga yaitu 1) sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dan 3) memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau pelayanan kesehatan dasar yang meliputi kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- g. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, maka upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas, harus mengacu pada salah satu subsistem dalam SKN yaitu pemberdayaan masyarakat. Upaya pemberdayaan akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan perorangan, kelompok dan masyarakat. Masyarakat termasuk swasta bukan semata-mata sebagai sasaran pembangunan kesehatan melainkan sebagai subyek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, upaya pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan, dan pada akhirnya dapat menghasilkan individu, kelompok dan masyarakat umum yang mampu berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.

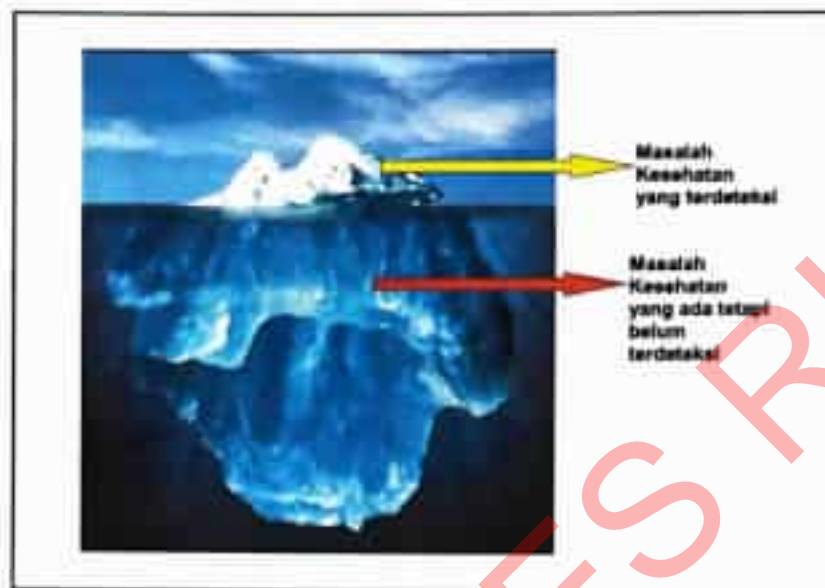
Penguatan sistem kesehatan berbasis upaya kesehatan dasar (PHC) yang terutama adalah ditujukan pada penguatan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas, melalui revitalisasi puskesmas. Tujuan revitalisasi puskesmas yang terutama adalah agar puskesmas dapat atau mampu menjalankan upaya pelayanan kesehatan sesuai fungsi dan azas pelayanannya untuk mencapai visi dan misi puskesmas.

Penguatan sistem kesehatan berbasis Upaya Kesehatan Dasar menjadi satu kebutuhan, yang difokuskan pada:

- a. Intervensi kegiatan yang bersifat kesehatan masyarakat, misalnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan seimbang dengan pelayanan medis yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.
- b. Pelayanan Kesehatan Primer yang bersifat kuratif-rehabilitatif dengan didukung sistem rujukan yang baik.
- c. Meningkatkan efisiensi sistem kesehatan dengan meminimalkan alokasi anggaran dan teknik intervensi yang tidak efisien. Hal ini disebabkan sebagai akibat alokasi anggaran kesehatan pada program/kegiatan yang kurang *cost-effective*. Sedangkan teknik intervensi yang tidak efisien timbul sewaktu intervensi bergantung pada teknologi kesehatan yang tidak sesuai kebutuhan.
- d. SDM kesehatan berbasis komunitas dan kader kesehatan yang berwawasan luas di bidang kesehatan masyarakat.
- e. Meningkatkan pembiayaan kesehatan yang bersifat gotong royong dan subsidi silang (sudah dilaksanakan melalui penerapan JKN).
- f. Lebih responsif atau mengutamakan sistem kesehatan yang bersifat berpusat pada masyarakat.

Hal yang penting dalam penguatan sistem kesehatan berbasis Upaya Kesehatan Dasar ini harus berfokus pada kesehatan masyarakat untuk menurunkan beban ganda pengobatan

penyakit, dalam arti berpindah dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Karena selama ini kita lebih terfokus pada sebagian kecil masalah kesehatan yang kelihatan di permukaan saja, sebagaimana digambarkan dalam fenomena gunung es.



Gambar: Fenomena Gunung Es.

2. Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan

a. Pengertian

Berdasarkan UU no 6 tahun 2014 tentang Desa disebutkan: Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dengan demikian, pada hakekatnya desa adalah merupakan unit terkecil dari desentralisasi pemerintahan yang bisa mengatur sistem kesehatan desanya secara mandiri, dengan mengacu dan terlaras kepada sistem kesehatan kabupaten, provinsi dan nasional.

Untuk itu perlu dipahami berbagai subsistem yang telah ada di desa termasuk yang dikembangkan oleh sektor lain, sebagai langkah awal untuk mengetahui bagaimana memperkuat sistem kesehatan di desa tersebut. Sebagaimana layaknya sistem kesehatan nasional, maka desapun mempunyai enam elemen (*building blocks*) yang perlu dicermati, bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan, apakah ada anggaran desa yang diperuntukkan kesehatan, apakah ada Poskesdes yang memadai dilengkapi dengan ketersediaan obat layanan dasar, bagaimana kegiatan UKBM yang ada di desa tersebut, dan sejauh mana peran kepala desa/kelurahan dalam penyelenggaraan kegiatan-kegiatan gerakan masyarakat untuk hidup sehat.

Bahkan banyak kegiatan-kegiatan dari sektor lain yang pada hakekatnya merupakan bagian dari sistem kesehatan desa tersebut, misal kegiatan mina padi, desa mandiri pangan, dll.

- b. **Peran promosi kesehatan dalam mendukung Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan**
Petugas promosi kesehatan mempunyai peran yang sangat vital dalam penguatan sistem kesehatan desa/kelurahan. Ini disebabkan pada umumnya perangkat desa masih sangat awam dalam memimpin kegiatan-kegiatan yang sesungguhnya bisa saling bersinergi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa tersebut. Petugas promosi kesehatan dapat membantu dalam proses analisa situasi dan menyelaraskan berbagai kegiatan di desa tersebut.

Dengan memahami bahwa kekuatan sistem kesehatan terletak di bagian terlemah dari mata rantai sistem kesehatan itu, maka dengan memperkuat mata rantai terlemah dari sistem kesehatan desa itu, petugas promosi kesehatan akan dapat memperkuat sistem kesehatan desa secara umum.

Salah satu caranya adalah dengan menyusun rencana penguatan dibawah pimpinan Kepala Desa/Kelurahan dengan dukungan Camat dan Kepala Puskesmas untuk mobilisasi sumber daya dan bantuan teknis yang diperlukan.

3. **Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan strata pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan dasar (*primary health care*).

a. **Puskesmas dalam upaya kesehatan primer.**

Upaya kesehatan primer/pertama terdiri dari :

- 1) **Pelayanan Kesehatan Perorangan** adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan :

- Berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- Oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer baik Puskesmas dan jejaringnya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.
- Sebagai pelayanan yang bergerak (*ambulatory*) atau menetap, dapat dikaitkan dengan tempat kerja, seperti klinik perusahaan; atau dapat disesuaikan dengan lingkungan/kondisi tertentu (kesehatan matra, seperti: kesehatan haji, kesehatan pada penanggulangan bencana, kesehatan transmigrasi, kesehatan di bumi perkemahan, kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat, kesehatan kelautan dan bawah air, kesehatan kedirgantaraan/ penerbangan, dan kesehatan dalam situasi khusus dan/atau serba berubah).

Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*). Pelayanan kesehatan perorangan primer dapat diselenggarakan. Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan primer untuk penduduk miskin dibiayai oleh Pemerintah, sedangkan golongan ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh Pemerintah. Dalam pelayanan kesehatan perorangan termasuk pula pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam bentuk seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti terjamin keamanan dan khasiatnya.

- 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat primer didukung kegiatan lainnya, seperti surveilans, pencatatan, dan pelaporan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang berwenang. Pemerintah/Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang secara khusus ditugaskan untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat sesuai keperluan. Pembentukan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer :

- Menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah bersama masyarakat, termasuk swasta. Pemerintah/Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.

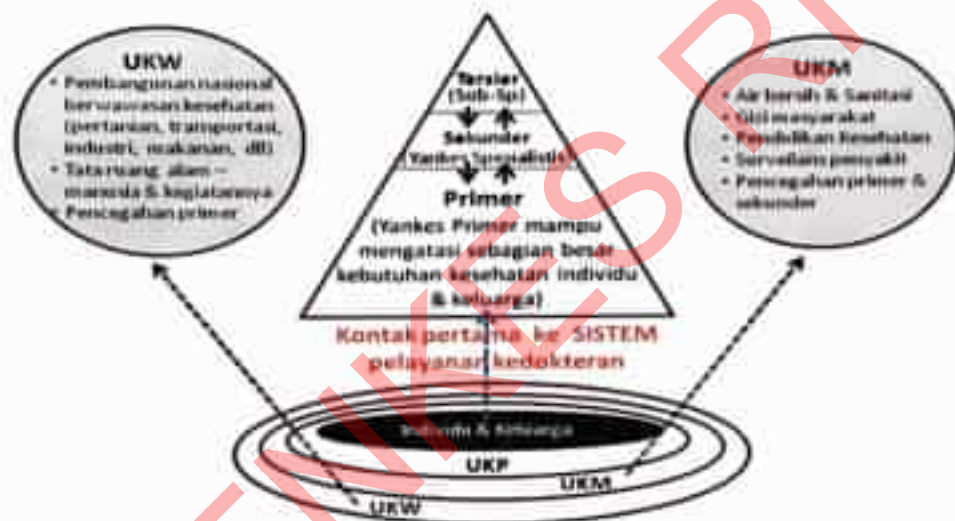
b. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Ruang Lingkup pelaksanaan PHC memiliki 8 intervensi, yaitu:

- 1) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
- 2) Promosi penyediaan makanan dan gizi yang benar
- 3) Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar.
- 4) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana
- 5) Imunisasi terhadap penyakit-penyakit infeksi utama
- 6) Pencegahan dan pengendalian penyakit endemik setempat
- 7) Pengobatan yang tepat terhadap penyakit dan cedera secara umum
- 8) Penyediaan obat esensial

Tanggung jawab tenaga kesehatan dalam PHC lebih dititik beratkan kepada hal-hal sebagai berikut:

- Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan.
- Kerjasama dengan masyarakat, keluarga dan individu
- Mengajarkan konsep kesehatan dasar dan teknik asuhan diri sendiri pada masyarakat
- Memberikan bimbingan dan dukungan kepada petugas pelayanan kesehatan dan kepada masyarakat
- Koordinasi kegiatan pengembangan kesehatan masyarakat



Gambar: Koordinasi Pengembangan Kesehatan Masyarakat

c. Indikator upaya kesehatan di puskesmas

Indikator upaya kesehatan di puskesmas mengacu pada tolok ukur kemampuan puskesmas dalam menjalankan fungsinya, yaitu sebagai :

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan memiliki makna bahwa puskesmas harus berperan sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Pembangunan yang dilaksanakan di kecamatan seyogyanya yang berdampak positif terhadap lingkungan sehat dan perilaku sehat yang muaranya adalah peningkatan kesehatan masyarakat.

Keberhasilan puskesmas dalam menjalankan fungsi ini dapat dinilai dari Indeks Potensi Tatanan Sehat (IPTS). Ada 3 tatanan yang bisa diukur yaitu :

- Tatanan sekolah sehat (SD, SLTP, SLTA dan Universitas).
- Tatanan tempat kerja sehat (kantor, pabrik, industri rumah tangga, dll)
- Tatanan tempat-tempat umum yang sehat (pasar, rumah ibadah, rumah makan, tempat hiburan, dll)

Secara nasional Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) di setiap tatanan tersebut, yaitu :

Tatanan PHBS di Institusi Pendidikan ada 8 indikator yaitu:

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun
- 2) Mengonsumsi jajanan di warung/kantin sekolah
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok
- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- 8) Membuang sampah pada tempatnya

Tatanan PHBS di Tempat Kerja ada 9 indikator yaitu:

- 1) Tidak merokok di Tempat Kerja
- 2) Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja
- 3) Melakukan olah raga/aktivitas fisik secara teratur
- 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar atau buang air kecil
- 5) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
- 6) Menggunakan air bersih
- 7) Menggunakan jamban saat buang air kecil dan buang air besar
- 8) Membuang sampah pada tempatnya
- 9) Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaannya.

Tatanan PHBS di Tempat-tempat Umum ada 6 indikator yaitu:

- 1) Menggunakan air bersih
- 2) Menggunakan jamban
- 3) Membuang sampah pada tempatnya
- 4) Tidak merokok di tempat umum
- 5) Tidak meludah sembarangan
- 6) Memberantas jentik nyamuk

2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.

Fungsi puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dapat diukur dengan beberapa indikator antara lain:

- 1) Tumbuh kembang UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat) dalam Desa/ Kelurahan Siaga Aktif, dalam mendukung P4K, dll.

- 2) Tumbuh dan berkembangnya LSM yang bergerak di bidang kesehatan
- 3) Tumbuh dan berfungsinya konsil kesehatan kecamatan atau BPKM (badan peduli kesehatan masyarakat), badan penyantun puskesmas (BPP), Forum Masyarakat Kecamatan, dll

Pemberdayaan keluarga adalah upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahannya dengan benar tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

Fungsi puskesmas dalam pemberdayaan keluarga dapat diukur dengan banyaknya keluarga sehat atau rumah tangga yang telah menerapkan PHBS. Dalam hal ini indikator yang dipakai adalah IPKS (Indeks Potensi Keluarga Sehat).

Secara nasional Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Rumah Tangga, yaitu :

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi ASI Eksklusif
- 3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan
- 4) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun
- 5) Menggunakan air bersih
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah
- 8) Makan sayur dan buah setiap hari
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok didalam rumah

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Pelayanan kesehatan strata pertama adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan antara pelayanan kesehatan perorangan primer dengan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Pelayanan kesehatan primer yang diselenggarakan puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan (pilihan).

Upaya kesehatan wajib di puskesmas, meliputi :

- Promosi kesehatan
- Kesehatan lingkungan
- Kesehatan ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana
- Perbaikan gizi masyarakat
- Penanggulangan penyakit
- Pengobatan dan penanganan kegawat-daruratan

Upaya kesehatan pengembangan/pilihan

Ditetapkan sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat dengan melalui kajian dan *evidence based*. Jenis upaya kesehatan pilihan antara lain:

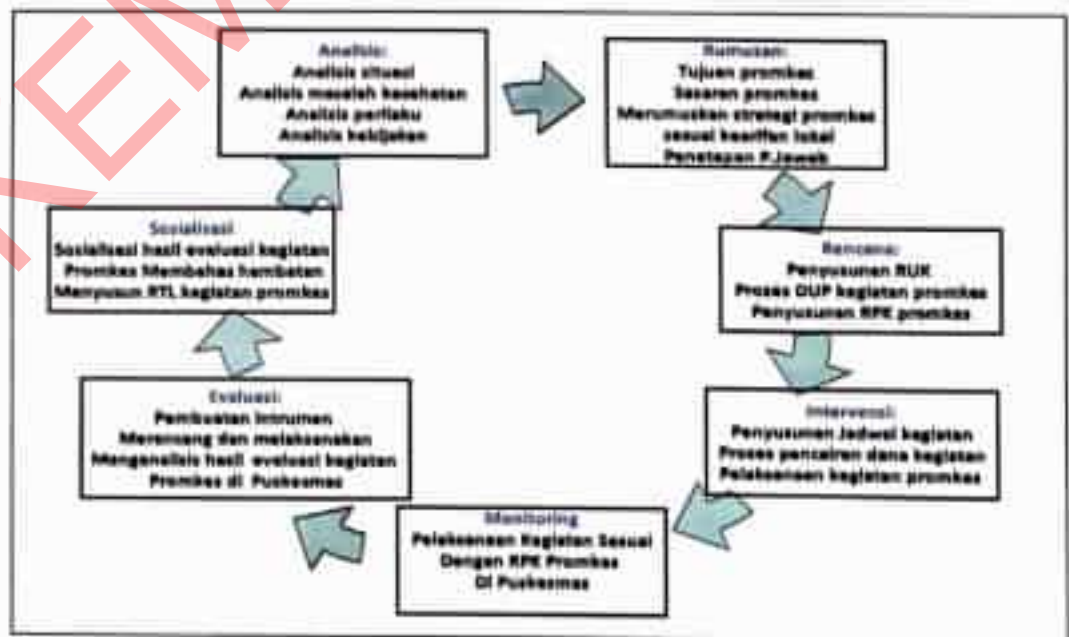
- 1) Pelayanan keperawatan kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan jiwa
- 3) Pelayanan kesehatan sekolah
- 4) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 5) Pelayanan kesehatan usia lanjut
- 6) Pelayanan kesehatan olah raga
- 7) Pelayanan kesehatan kerja
- 8) Pelayanan kesehatan mata
- 9) Pembinaan pengobatan tradisional.

Indikator keberhasilan fungsi puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan strata pertama dapat diukur melalui IPMS (indikator potensi masyarakat sehat) yang terdiri dari cakupan dan kualitas program pelayanan kesehatan wajib dan pelayanan kesehatan pilihan/pengembangan tersebut diatas.

d. Manajemen penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas merupakan proses manajemen kegiatan promosi kesehatan yang komprehensif serta terintegrasi dengan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan puskesmas. Penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas mengacu pada penerapan Kebijakan Dasar Puskesmas yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004 serta Menejemen Puskesmas.

Penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, mengacu pada manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat yaitu manajemen *ARRIMES* (Analisis, Rumusan, Rencana, Intervensi, Monitoring dan Sosialisasi). Luaran fungsi manajemen model *ARRIMES* dalam penyelenggaraan promosi kesehatan secara umum adalah sebagai berikut :



Gambar : Manajemen Model *ARRIMES*

1) Analisis

Melakukan analisis atau analisis situasi dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, merupakan langkah awal yang harus dikerjakan oleh para pengelola promosi kesehatan di puskesmas. Tujuan melakukan analisis situasi adalah untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas, serta adanya kesenjangan antara yang diinginkan (target capaian program) dengan kenyataan yang ada. Ruang lingkup analisis situasi dalam penyelenggaraan promosi kesehatan meliputi :

- a) Analisis terhadap masalah penyakit yang terbanyak di puskesmas.
- b) Kegiatan analisis ini dilakukan berdasarkan data 10 penyakit terbanyak yang ada di laporan puskesmas. Selain itu juga, adanya penyakit tertentu yang mengalami peningkatan kasus yang cukup banyak atau tidak biasa, namun belum sampai KLB, atau adanya penyakit yang sampai ke tahap KLB, penyakit-penyakit yang endemis, dll
- c) Analisis terhadap capaian program kesehatan yang diselenggarakan puskesmas (UKP maupun UKM)
- d) Analisis terhadap faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan tersebut, yaitu:
 - Faktor perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, perilaku dan peran serta/dukungan sari sasaran primer, sekunder dan tersier.
 - Faktor non perilaku, meliputi kondisi lingkungan, sarana pelayanan, ketersediaan alokasi dana kegiatan, kompetensi petugas, dll.

Kegiatan analisis terhadap perilaku sasaran promosi kesehatan dalam pendekatan komunikasi perubahan perilaku disebut kajian formatif. Kajian formatif merupakan upaya untuk mengidentifikasi perilaku setiap segmentasi sasaran, baik sasaran primer, sekunder dan tersier yang berkaitan dengan terjadinya masalah prioritas. Melalui kajian formatif dapat diketahui adanya kesenjangan antara perilaku sasaran saat ini (*current behaviour*) dengan perilaku yang diharapkan (*expected/feasible behaviour*) agar masalah tersebut dapat diatasi atau dicegah.

- e) Analisis terhadap dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam mencegah serta mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Hasil dari kegiatan analisis situasi serta masalah kesehatan yang ada, kemudian digunakan sebagai dasar untuk menetapkan prioritas masalah yang akan diintervensi melalui upaya promosi kesehatan. Salah satu cara menetapkan prioritas masalah, adalah dengan pemberian nilai skoring, terhadap beberapa parameter yang ditetapkan, yaitu besarnya masalah, kegawatannya, penyebarannya, kemudahan untuk diatasi, keinginan masyarakat untuk mengatasi masalah, dukungan sumberdaya atau kebijakan dalam mengatasi masalah tersebut, dll.

Kegiatan analisis situasi dalam penyelenggaraan promosi kesehatan dilakukan oleh setiap program kesehatan yang ada di puskesmas. Sehubungan dengan itu, peran Pimpinan/ Kepala Puskesmas sangat penting, untuk menggerakkan semua pengelola atau penanggung jawab program kesehatan melakukan kegiatan analisis situasi tersebut.

Selanjutnya yang dimaksud sasaran primer adalah individu, keluarga serta kelompok masyarakat rentan yang mengalami masalah kesehatan. Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang mempunyai potensi mendukung penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, yaitu lintas program/petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, TP. PKK, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Pramuka, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Kelompok-kelompok Peduli Kesehatan, Media Massa, Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha, dll. Sasaran tersier adalah pengambil keputusan atau penentu kebijakan yang mempunyai potensi memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya terhadap penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, yaitu: RT, RW, Kepala Desa/Lurah, Camat, Ketua TP. PKK Kecamatan, Ketua TP. PKK Desa/Kelurahan, dll.

2) Rumusan

Dalam penyelenggaraan promosi kesehatan rumusan yang harus dibuat adalah merumuskan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada berdasarkan hasil analisis situasi tersebut diatas. Rumusan upaya mengatasi masalah kesehatan tersebut, mengacu pada strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat serta kemitraan.

Ruang lingkup kegiatan dalam merumuskan strategi promosi kesehatan, meliputi:

- a) Merumuskan tujuan penerapan strategi advokasi beserta penetapan sasaran, metode, petugas pelaksana, media, alokasi dana serta waktu pelaksanaannya.
- b) Merumuskan tujuan penerapan strategi bina suasana beserta penetapan sasaran, metode, petugas pelaksana, media, alokasi dana serta waktu pelaksanaannya.
- c) Merumuskan tujuan penerapan strategi pemberdayaan masyarakat beserta penetapan sasaran, metode, petugas pelaksana, media, alokasi dana serta waktu pelaksanaannya.
- d) Merumuskan tujuan penerapan strategi mengembangkan jejaring kemitraan beserta penetapan sasaran, metode, petugas pelaksana, media, alokasi dana serta waktu pelaksanaannya.

Kegiatan merumuskan penerapan strategi promosi kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan prioritas atau kesejangan pencapaian target upaya kesehatan di puskesmas, hendaknya dilakukan oleh setiap pengelola atau penanggung jawab program kesehatan yang ada di puskesmas. Sehubungan dengan itu, peran Pimpinan/ Kepala Puskesmas sangat penting, yaitu mengkoordinir serta menggerakkan semua pengelola atau penanggung jawab program kesehatan untuk membuat rumusan strategi promosi kesehatan.

3) Rencana

Tidak lanjut dari penyusunan rumusan strategi promosi kesehatan adalah menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) promosi kesehatan. RUK tersebut dapat dimasukkan dalam bentuk daftar usulan proyek (DUP) atau Daftar Isian Penggunaan Anggaran (DIPA) agar mendapat dukungan alokasi anggaran/dana untuk pelaksanaan kegiatannya. Setelah anggaran penyelenggaraan promosi kesehatan tersedia, maka setiap penanggung jawab program menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK). Bentuk penyusunan RPK dapat dibuat dalam bentuk "gantchart" yang menguraikan jadwal kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Penyusunan RUK maupun RPK dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas, hendaknya juga dibuat oleh setiap pengelola atau penanggung jawab program kesehatan yang ada di puskesmas. Sehubungan dengan itu, peran Pimpinan/Kepala Puskesmas sangat penting, untuk menggerakkan serta memantau semua pengelola atau penanggung jawab program kesehatan dalam membuat RUK dan RPK kegiatan promosi kesehatan dalam peningkatan indikator kinerja puskesmas atau dalam upaya peningkatan capaian target cakupan programnya masing-masing.

4) Intervensi

Tahap intervensi merupakan langkah pelaksanaan kegiatan/intervensi promosi kesehatan mengacu pada RPK yang telah disusun. Dalam melakukan intervensi promosi kesehatan hendaknya petugas puskesmas memahami serta menyesuaikan situasi atau kondisi masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, diantaranya adalah karakteristik masyarakatnya, kondisi geografi, kultur atau norma-norma yang berlaku, sistem nilai sosial budaya, dll. Intervensi promosi kesehatan di daerah pedesaan dan perkotaan akan berbeda, demikian pula intervensi promosi kesehatan di daerah pesisir, daerah terpencil, daerah pegunungan, daerah industri, daerah kumuh/padat penduduk akan berbeda pula. Sehubungan dengan itu, melalui kegiatan intervensi promosi kesehatan tersebut, dapat dikembangkan model/kiat intervensi promosi kesehatan yang mengakomodir kearifan lokal serta sasaran programnya. Intervensi promosi kesehatan, tentunya tetap harus mengacu pada fungsi dan azas puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

5) Monitoring

Monitoring atau pemantauan merupakan upaya supervisi dan review kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan promosi kesehatan sudah berjalan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang telah ditetapkan. Monitoring atau pemantauan seringkali disebut sebagai "evaluasi proses" yang dilakukan secara berkala. Dengan dilakukannya monitoring atau pemantauan dapat diketahui secara dini apabila terjadi penyimpangan atau permasalahan, sehingga dapat segera dilakukan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut.

6) Evaluasi

Evaluasi atau penilaian penyelenggaraan promosi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan intervensi penyelenggaraan promosi kesehatan tercapai, utamanya terkait dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan pengembangan UKMB, peningkatan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan yang dikeluarkan oleh penentu kebijakan serta indikator kinerja pelayanan kesehatan lainnya yang telah ditetapkan oleh puskesmas.

7) Sosialisasi

Sosialisasi merupakan kegiatan penyebarluasan informasi hasil evaluasi penyelenggaraan promosi kesehatan ke berbagai pihak terkait, lintas sektor, perangkat Desa/Kelurahan, Tokoh Masyarakat, Organisasi Kemasyarakatan atau masyarakat yang ada di wilayah puskesmas, maupun pada lintas program Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota. Kegiatan ini, merupakan bentuk pertanggung jawaban terhadap upaya penyelenggaraan promosi kesehatan yang sudah dilakukan oleh puskesmas serta untuk mendapat dukungan sumberdaya dalam penyelenggaraan promosi kesehatan oleh puskesmas di waktu yang akan datang.

VII. Referensi

1. *Nutrition Through Out the Life Cycle UN administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition in Collaboration with International Food Policy Research Institute*, UN, 2000, 1000 hari pertama kehidupan, Jakarta: Wahana Visi Indonesia
2. Perpres tentang SKN No. 72 Tahun 2012
3. Tim Penyusun Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes, 2007
4. Tim Penyusun, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes, 2006
5. Tim Penyusun, *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta: Pusat Promkes Kemenkes, 2010
6. Tim Penyusun, *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di Rumah (PKRS)*, Jakarta: Pusat Promkes, Kemenkes, 2011
7. Tim Penyusun, *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*, Jakarta: Depkes, 2009
8. Trihono. *ARRIMES Pedoman Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Proyek Kesehatan Keluarga & Gizi, Jakarta: Depkes RI, 2002

KEMENKES RI

MATERI INTI 1

PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS

I. Deskripsi singkat

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004). Perilaku kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, upaya promosi kesehatan pada prinsipnya terarah pada proses perubahan perilaku individu, keluarga, kelompok serta masyarakat umum, agar mau dan mampu berperilaku bersih dan sehat. Upaya membudayakan masyarakat untuk mampu berperilaku hidup bersih dan sehat bukan hal yang mudah. Agar tujuan upaya promosi kesehatan ini dapat tercapai, maka langkah awal yang penting harus dilakukan oleh pihak pengelola program adalah menyusun perencanaan promosi kesehatan dengan benar dan tepat.

Modul promosi kesehatan di Puskesmas terbagi dalam empat pokok bahasan yang mencakup tentang seluk beluk pengetahuan Promosi Kesehatan. Pengetahuan ini digunakan untuk memandu pengelolaan program oleh para praktisi promosi kesehatan di Puskesmas. Upaya promosi kesehatan dilakukan dengan membangun kerja sama tim yang efektif mencari solusi masalah kesehatan yang luas dan rumit. Tim perlu dibekali dan diasah keterampilan berpikir kritis dan kreatif. Isu atau topik modul ditetapkan kesehatan ibu dan anak terfokus pada, topik mengatasi permasalahan: (1) Tingginya angka kematian ibu (2) Tingginya angka kematian bayi dan anak (3) Perbaikan gizi berupa pemberian makanan bayi dan anak baduta dan (4) Upaya menempatkan peran promosi kesehatan dalam sistem jaminan kesehatan nasional berbasis bukti. Diteliti data kuantitatif dan kualitatif yang diperkaya dengan analisis "Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat." Dipaparkan strategi promosi kesehatan diikuti dengan perencanaan upaya promosi kesehatan di Puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu mempraktikkan promosi kesehatan di Puskesmas.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengetahuan promosi kesehatan yang mencakup pengertian, tujuan dan manfaat, sekilas riwayat dengan ruang lingkup promosi kesehatan berbasis *Ottawa Charter* dan aneka upaya promosi kesehatan, kompetensi praktisi promosi kesehatan dan etika promosi kesehatan

2. Membangun Tim KIA – Promkes efektif dengan menerampilkannya tim via pemikiran kritis dan pemikiran kreatif untuk memecahkan masalah promosi kesehatan dengan topik kesehatan ibu, anak, PMBA, JKN yang didukung analisis data kuantitatif dan data kualitatif terkait termasuk Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
3. Menetapkan strategi promosi kesehatan
4. Merencanakan upaya promosi kesehatan di Puskesmas

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Konsep dasar promosi kesehatan

- a. Pengertian, tujuan dan manfaat promosi kesehatan
- b. Sekilas Riwayat Promosi Kesehatan
- c. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan
- d. Upaya Promosi Kesehatan
- e. Kompetensi Praktisi Promosi Kesehatan
- f. Etika Promosi Kesehatan

2. Persiapan Pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan

- a. Membangun Tim Program KIA - Promosi Kesehatan yang Efektif
- b. Tim Berpikir Kritis dan Kreatif Menetapkan Masalah Kesehatan Berbasis Bukti
- c. Menetapkan Topik Pembelajaran Masalah Kesehatan
- d. Analisis Data Topik Pembelajaran Kesehatan
- e. Analisis Situasi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)

3. Strategi Promosi Kesehatan

- a. Advokasi
- b. Kemitraan
- c. Pemberdayaan Masyarakat

4. Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

- a. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat, Ciri Perencanaan Promosi Kesehatan
- b. Ruang Lingkup dan jenis Perencanaan Promosi Kesehatan
- c. Langkah Perencanaan Promosi Kesehatan
- d. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Perencanaan Upaya promosi Kesehatan di Puskesmas

IV. Bahan Belajar

Modul dan bahan cuplikan dari materi buku dan aneka data, yaitu indeks pelayanan kesehatan masyarakat, aneka data dan kajian AKI, kajian AKB, kajian Ibu menyusui dengan ASI, JKN, Dokumen *Ottawa Charter*, Upaya promosi kesehatan (Ewles dan Simnet, 2004) ; Pendekatan Kelompok Sasaran (Modul Advokasi, 2011). Paket KIE untuk pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak (Depkes - Depdagri –UNICEF, 2000). Materi Fasilitator dan Paket Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (Dirjen Bina Gizi - KIA Kementerian Kesehatan, 2012), Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas (Depkes RI, 2006)

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 9 jam pelajaran (T= 3 JPL, P=4, PL=2) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1

Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1 tentang Konsep Dasar Promosi Kesehatan dan sub pokok bahasannya (45 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator membagi kelompok menjadi 4 kelompok, kelompok 1 dan 2 melakukan diskusi tentang pengertian, tujuan, manfaat, sekilas riwayat, ruang lingkup promosi kesehatan sedangkan kelompok 3 dan 4 melakukan diskusi tentang upaya promosi kesehatan kompetensi praktisi promosi kesehatan etika promosi kesehatan. (15 menit)
2. Sidang pleno, kelompok 1 memaparkan tentang pengertian, tujuan, manfaat promosi kesehatan, sekilas riwayat promosi kesehatan, ruang lingkup promosi kesehatan dengan diskusi, sedangkan kelompok 3 memaparkan tentang upaya promosi kesehatan kompetensi praktisi promosi kesehatan etika promosi kesehatan, diikuti dengan diskusi dan tanya jawab. (15 menit)
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai. (15 menit)

C. Langkah 3

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2 tentang Persiapan Pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan dan sub pokok bahasannya (55 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Paparan oleh fasilitator tentang Membangun Tim Program KIA - Promosi Kesehatan yang Efektif Tujuan, Manfaat Tugas Pokok dan Fungsi Tim KIA - Promkes Daur Kehidupan Tim KIA - Promkes Ciri Tim KIA - Promkes yang Efektif

2. Fasilitator membagi kelompok menjadi 4 kelompok, kelompok 1 dan 2 melakukan diskusi tentang Tim Berpikir Kritis, Pengertian, Tujuan, Manfaat, Tahapan, Kategori, Cara Keterampilan Tim Bertanya Kritis Gaya Socrates oleh R.J. Paul, Kategori dan Topik dan Langkah Keterampilan Berpikir Kritis dan Daur Pemecahan Masalah Dewey Berbasis Berpikir Kritis, sedangkan kelompok 3 dan 4 melakukan diskusi tentang Tim Berpikir Kreatif Pengertian, Tujuan dan Manfaat, Langkah, Delapan Kiat Mengatasi Rintangan Kreativitas. (15 menit)
4. Sidang pleno, kelompok 2 memaparkan tentang berpikir kritis yang telah didiskusikannya, sedangkan kelompok 4 memaparkan tentang berpikir kreatif yang telah didiskusikannya, diikuti dengan diskusi pleno dan tanya jawab. (15 menit)
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
6. Fasilitator memutar lagu berupa musik instrumentalia yang berbeda kepada 4 kelompok. Setiap peserta latih dalam kelompok harus menuliskan judul lagu dan pointer syair atau kata –kata lagu secara singkat
7. Fasilitator memutar lagu dan menayangkan judul lagu dan pointer syair lagu serta menjelaskan ini merupakan salah satu cara berpikir kreatif menggunakan pendekatan perasaan dan kecerdasan musik.

D. Langkah 4

Penyampaian dan pembahasan sub pokok bahasan tentang Daur Kesehatan Ibu-Anak, Pemberian Makanan Bayi-Anak (PMBA), Jaminan Kesehatan Nasional (45 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mempresentasikan topik pembelajaran masalah kesehatan Daur Kesehatan Ibu - Menurunkan Angka Kematian Ibu, Daur Tumbuh Kembang Anak - Menurunkan Angka Kematian Anak, Memperbaiki Gizi Anak Baduta – Program PMBA, Peran Promkes dalam Jaminan Kesehatan Nasional, dan memandu curah pendapat serta merangkum.
2. Fasilitator mempresentasikan tentang Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif secara nasional tentang Analisis Data Kuantitatif AKI, AKB, Ibu menyusui dg ASI, JKN, Analisis Data Kualitatif AKI, AKB, Ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, JKN memandu curah pendapat dan merangkum. Peserta berikan asupan data absolut dari minilokakarya atau data dari Puskesmas.
3. Fasilitator mempresentasikan topik pembelajaran analisis situasi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Analisis Situasi IPKM Tingkat Provinsi, Analisis Situasi IPKM Tingkat Kabupaten/ Kota, Analisis Situasi lokakarya mini di Puskesmas Tingkat Kecamatan. Fasilitator memfasilitasi curah pendapat dan merangkum.
4. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

E. Langkah 5

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3 tentang Strategi Promosi Kesehatan (45 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mempresentasikan topik pembelajaran Strategi Promosi Kesehatan Advokasi, Pemberdayaan Masyarakat, Kemitraan. Fasilitator memandu curah pendapat dan dilakukan diskusi serta fasilitator merangkum.
2. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

F. Langkah 6

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 4 tentang Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas (110 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mempresentasikan topik pembelajaran konsep dasar Perencanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas mencakup pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan memandu curah pendapat serta merangkum.
2. Fasilitator mempresentasikan topik pembelajaran Mekanisme Perencanaan, Penyusunan Perencanaan, dan Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Proses Perencanaan serta memandu curah pendapat dan merangkum.
3. Fasilitator memandu menyusun perencanaan promosi kesehatan melalui tahap persiapan, tahap analisis situasi, tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan mendiskusikannya.

G. Langkah 7

Penyampaian rangkuman tentang perencanaan promosi kesehatan di puskesmas (10 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali beberapa hal penting tentang perencanaan upaya promosi kesehatan di puskesmas yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai

VI. Uraian Materi

Promosi kesehatan merupakan salah satu pelayanan wajib puskesmas mempunyai peranan strategis mendukung peningkatan pencapaian target lintas program dan diharapkan berdampak pada peningkatan kinerja puskesmas. Ditampilkan secara lengkap tentang tujuan, manfaat dan ruang lingkup promosi kesehatan. Ditekankan highlight riwayat promosi kesehatan tentang Posyandu (1970; PKMD (1980); Jaminan Kesehatan Nasional (2014). Kini dipaparkan delapan upaya promosi kesehatan serta kompetensi praktisi promosi kesehatan. Etika promosi kesehatan memandu dan menjadi rambu pekerjaan para praktisi, petugas promosi kesehatan di Puskesmas.

Pelaksanaan upaya promosi kesehatan di puskesmas membutuhkan persiapan terutama dalam membangun tim KIA-Promkes, Tim Gizi-Promkes, karena tanpa kerja sama dalam tim tak mungkin upaya promosi kesehatan dapat dilaksanakan dan dirampungkan dengan baik. Persiapan juga mencakup peningkatan pengetahuan dan peningkatan keterampilan bagi petugas promosi kesehatan puskesmas dalam berpikir kritis serta berpikir kreatif dalam upaya memecahkan masalah kesehatan berbasis fakta di Puskesmas. Diungkapkan pengertian, tujuan, manfaat, tahapan serta cara bertanya kritis dan cara bertanya kreatif dan menghindari jeram atau rintangan berpikir kreatif.

Pembelajaran memerlukan topik mengatasi masalah yang dihadapi puskesmas secara nyata pada saat ini yang kontekstual. Topik ditentukan terpusat peserta latih serta terpusat masalah nasional, yaitu: Daur kesehatan ibu terfokus menurunkan angka kematian ibu; Daur tumbuh kembang anak terfokus menurunkan angka kematian bayi; Memperbaiki gizi anak di bawah usia dua tahun dalam program pemberian makan bayi dan anak; Peran promosi kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional dalam menjaga kelanggengan pelaksanaan JKN mendatang.

Dilakukan analisis data angka kematian ibu, angka kematian bayi, data ibu menyusui ASI secara eksklusif, dan informasi tentang jaminan kesehatan nasional. Dilakukan pula analisis indeks pembangunan masyarakat provinsi, kabupaten/kota, data minilok di puskesmas (kecamatan) Contoh kunjungan ibu hamil ke puskesmas kesatu - K1 dapat terpantau sampai kunjungan keempat - K4, batas drop out diupayakan kurang dari 10 persen. Pemberian Fe1 sampai Fe3 diupayakan batas drop out kurang dari 10 persen

Strategi Promosi Kesehatan yang ditetapkan dalam modul ini mencakup strategi advokasi, strategi kemitraan, strategi pemberdayaan masyarakat alasan rasionalnya karena upaya KIE promosi kesehatan perlu ditunjang oleh upaya advokasi dengan arah kebijakan yang berwawasan kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi tercapai atau tidaknya target cakupan setiap program adalah faktor perilaku. Tanpa intervensi perubahan perilaku, maka target cakupan program akan sulit dicapai.

Petugas promosi kesehatan di puskesmas tugas pokok dan fungsinya melakukan pengelolaan upaya promosi kesehatan secara lintas program, sehingga salah satu patokan kinerjanya, berupa Rencana Usulan kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), ketika dana sudah teralokasikan diikuti dengan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan.

A. Konsep Dasar Promosi Kesehatan

1. Pengertian, Tujuan, Manfaat Promosi Kesehatan

1.1. Pengertian

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran, dan, oleh untuk bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai kondisi sosial budaya setempat didukung kebijakan berwawasan kesehatan (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005).

Promosi kesehatan Puskesmas merupakan proses upaya Puskesmas memampukan perorangan, keluarga dan masyarakat agar mereka semua mampu mengendalikan, memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga serta masyarakat serta mencegah penyakit. secara mandiri mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Definisi WHO).

1.2. Tujuan

Tujuan promosi kesehatan mengupayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat mendapatkan kesehatan yang lebih baik (Ewles dan Simnett, 2004)

1.3. Manfaat

Manfaat promosi kesehatan bagi masyarakat agar masyarakat menjadi sehat dan bugar, terhindari dari aneka penyakit sehingga kesehatan menjadi modal melaksanakan kegiatan kehidupannya dan melakukan cipta karya bagi diri dan sesama manusia.

2. Sekilas Riwayat Promosi Kesehatan

Sekilas riwayat perkembangan promosi kesehatan mencuat dari dahan ilmu kesehatan masyarakat dapat dibagi menjadi :

- (1) Masa pra "Ottawa Charter," (1948-1986) disebutkan sebagai perkembangan upaya kesehatan dasar yang menjadi cita, visi utama temu Alma Ata, "Sehat Untuk Semua 2000," dicetuskan tahun 1977. Cita mencakup keadilan sosial, hak hidup sehat, produktif;
- (2) Masa pasca "Ottawa Charter" (pasca 1986) yang dikenali sebagai masa tumbuh dan perkembangan cabang ilmu promosi kesehatan yang berkelanjutan dengan delapan kegiatannya. Pada era 50, 60, dan awal 70-an promosi kesehatan tumbuh dan berkembang fokusnya pada upaya pengendalian penyakit menular via program imunisasi yang masal, pendidikan kesehatan diikuti upaya proteksi kesehatan. Pada lanjutan era 70-an promosi kesehatan terfokus pada pendeteksian dini penyakit, pendidikan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat yang eksploratif bermunculan di desa. Dr. Gunawan memulai kegiatan dana sehat di Solo. Upaya jimpitan beras dikumpulkan sewaktu meronda di Jawa Tengah. Di Jawa Barat ada kelompok KB desa, Pos kesehatan- KB, ada Pos Upaya Perbaikan Gizi Keluarga. Aneka kegiatan ini disatukan dan dinamakan posyandu oleh Suyono Yahya.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa – PKMD di Indonesia mulai marak sekitar tahun 70 -an merupakan wadah organisasi yang bertanggung jawab dan muncul untuk mengatasi kesulitan dan kekurangan pelayanan kesehatan di desa, antara lain digagas oleh Dr. Sulianti Saroso. Inti PKMD bagaimana penduduk desa dapat berperan aktif dalam aneka kegiatan di desa termasuk yang utama pembangunan kesehatan, seperti kesehatan lingkungan, akses terhadap air bersih dilakukan dan meluas di Banjarnegara, Banyumas, di Jawa - Tengah dan di Jawa - Barat.

Pembangunan kesehatan berbasis otonomi terpusat di kabupaten/kota dilakukan sejak tahun 2010

Jaminan Kesehatan Nasional diberlakukan sejak tahun 2014.

3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup upaya promosi kesehatan berdasarkan *Ottawa Charter* (1986), yaitu:

- a. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*to develop healthy public policy*), artinya mengupayakan para penentu kebijakan di berbagai sector di setiap tingkatan administrasi menetapkan kebijakan yang terkait dengan dampak kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam pembangunan nasional.
- b. Menciptakan lingkungan sehat (*create supportive empowerment*), artinya setiap sector dalam melaksanakan kegiatannya/program kerjanya merealisasikan terwujudnya lingkungan sehat yang meliputi lingkungan fisik, sosial – budaya, pendidikan, politik maupun keamanan. Sehingga masyarakat termotivasi untuk melakukan upaya-upaya yang positif bagi kesehatannya.
- c. Memperkuat gerakan masyarakat (*strengthening community action*), artinya memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya (tahu, mau dan mampu) mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
- d. Mengembangkan keterampilan individu (*develop personal skills*), artinya mengupayakan agar masyarakat tahu, mampu dan mau membuat keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan serta mewujudkan kesehatannya melalui pemberian informasi, pendidikan dan pelatihan yang memadai.
- e. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*), artinya mengubah pola pikir serta sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif yang didukung upaya kuratif dan rehabilitatif. Promosi kesehatan, menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yakni seperti dua sisi mata uang yang tidak terpisahkan yaitu sisi pelayanan medis teknis dan sisi promosi kesehatan.

4. Upaya Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses memampukan masyarakat agar masyarakat dapat mengendalikan, memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatannya. Tujuan promosi kesehatan mengupayakan masyarakat mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Berikut delapan upaya promosi kesehatan,

Tabel Upaya Promosi Kesehatan dengan Contoh

No	Upaya promosi kesehatan	Contoh kegiatan
1	Pendidikan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kampanye ASI Eksklusif • Pembelajaran pemberantasan sarang nyamuk
2	Kegiatan kebijakan ekonomi terkait dengan keputusan berupa peraturan	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran kesehatan 10 % APBN. • Bea masuk 0%, untuk kelambu berinsektisida • Pajak tembakau untuk pelayanan kesehatan (Victoria, Australia).
3	Upaya kesehatan terkait lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Pembuangan limbah rumah sakit harus memenuhi AMDAL
4	Kebijakan publik berwawasan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan dilarang merokok ditempat umum. • Larangan iklan rokok di TV • Tata penambangan tak cemari lingkungan
5	Pengembangan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Posyandu, Polindes
6	UKBM	<ul style="list-style-type: none"> • Posyandu, Posbindu
7	Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kesehatan pencegahan	<ul style="list-style-type: none"> • Kampanye cek Pap Smear wanita produktif • Pelayanan imunisasi
8	Upaya komunikasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya informed consent pada klien pra tindakan kesehatan. • Upaya konseling ASI Eksklusif, bayi s/d 6 bulan

Sumber: Rudi Pekerti, Modul Promosi Kesehatan Advokasi, Jakarta : Universitas Negeri Jakarta, 2011

5. Kompetensi Praktisi Promosi Kesehatan

Kompetensi akan dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan di lapangan apabila memiliki ciri-ciri seorang profesional yang memiliki dan berkemampuan:

- a. Fisik, mental, dan spiritual optimal
- b. Hikmat
- c. Berpengetahuan luas
- d. Mendengarkan dengan nalar dan hati
- e. Memelihara dan menjaga reputasi profesi
- f. Memberikan pelayanan yang terbaik
- g. Mengembangkan nilai kehidupan

Kompetensi praktisi promosi kesehatan di Puskesmas memiliki 9 keterampilan merancang dan melakukan pengelolaan program upaya promosi Kesehatan, yaitu:

- a. Perencanaan upaya promosi kesehatan
- b. Komunikasi Informasi edukasi kesehatan antar pribadi, kelompok, publik via media massa termasuk publikasi poster; brosur; profil puskesmas dan program puskesmas, mengisi acara kesehatan di radio dan televisi lokal
- c. Perluasan jejaring kemitraan dan jejaring koalisi

- d. Advokasi kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
- e. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
- f. Pemasaran sosial tentang produk yang bermanfaat untuk kesehatan
- g. Pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan
- h. Sebagai humas dan sekaligus menjadi pusat informasi kesehatan Puskesmas
- i. Mediasi

6. Etika Promosi Kesehatan

Etika promosi kesehatan kompetensinya digunakan oleh para praktisi promosi kesehatan di puskesmas untuk memandu perencanaan, pelaksanaan dan atau pengelolaan upaya promosi kesehatan via lima pokok etika promosi kesehatan, yaitu:

1. *Autonomy*, tercakup hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan upaya promosi kesehatan dan dijamin hak pribadi klien, konsumen yang perlu dihormati
2. *Beneficence*, upaya promosi kesehatan haruslah bermanfaat bagi perorangan keluarga dan masyarakat
3. *Cross-check*, mengkaji pengalaman pembelajaran upaya promosi kesehatan serupa atau sebelumnya untuk memandu rencana promosi kesehatan baru dengan mempertimbangkan dan mengadopsi, memodifikasi elemen sukses dan membuang elemen kegagalan agar rancangan promosi kesehatan yang dibangun lebih efektif dan efisien hal ini berbeda dengan etika kedokteran ABCDE, dimana C - "Confidentiality" berarti menjaga kerahasiaan hasil konsultasi komunikasi pribadi atau hasil konseling antara petugas kesehatan dengan klien/pasien
4. *Doing no harm*, menghindari hal - hal yang membahayakan diri dan kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat
5. *Equality*, keadilan dimana praktisi promosi kesehatan harus memperlakukan perorangan, keluarga dan masyarakat secara adil dan sama melalui aneka upaya promosi kesehatan yang ditawarkan untuk perorangan, keluarga dan masyarakat

B. Persiapan Pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan

1. Membangun Tim Program KIA - Promosi Kesehatan yang Efektif

Tim promosi kesehatan yang dibangun dan dibentuk perlu memiliki kompetensi untuk memecahkan masalah kesehatan yang terjabarkan dalam upaya promosi kesehatan. Tim bertugas menangani masalah kesehatan perorangan, keluarga, dan warga masyarakat karena tujuan dan target yang ingin dicapai besar dan kompleks. Itulah sebabnya perlu dibentuk tim promosi kesehatan didukung seluruh jajaran Puskesmas, secara tersistem.

Tim merupakan sekumpulan orang saling bekerja sama dalam upaya promosi kesehatan yang visioner. Tim menciptakan rasa saling memiliki, saling melengkapi, saling menjalin kerja sama dinamis antar anggota tim dalam berkinerja mencapai tujuan tim yang ditetapkan bersama.

1.1. Tujuan, Manfaat, Tugas Pokok, dan Fungsi Tim KIA - Promosi Kesehatan

Tujuan tim memfasilitasi interaksi antar anggota kelompok agar dapat saling memahami menggalang kerja sama menyusun strategi upaya promosi kesehatan menjunjung nilai etika promosi kesehatan berbasis nilai-nilai kemanusiaan dalam mencari solusi terhadap masalah kesehatan berbasis bukti.

Manfaat keterampilan tim via kerja sama yang baik dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien untuk memecahkan masalah kesehatan via upaya promosi kesehatan secara tersistem.

Pengorganisasian tim terdiri dari pertama, bentuk susunan kepengurusan tim promosi kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya, yaitu ketua, pemandu tim; sekretaris menggerakkan roda organisasi, mengawal jadwal kegiatan, administrasi; bendahara mengurus sumber daya; seksi sesuai tugasnya; dan anggota. Kedua, susunan kepengurusan tim dengan jabatan dan tugas internal dan eksternal buat trikelompok sebagai berikut, dbawah ini:

Tabel 1.2. Kepengurusan Posisi Jabatan, Tugas Internal, Eksternal Anggota Tim Inti Promosi Kesehatan Melaksanakan Upaya Promosi Kesehatan – UPK yang Berkinerja Efektif

Posisi dan Peran Anggota Tim Inti	Posisi Jabatan	Tugas Internal	Tugas Eksternal
Peran Gugus Belakang (Perancang dan Pengkaji)	Penyedia basis dapur gerakan UPK	Membangun, merancang, dan mengkaji basis massa, pendidikan lingkaran inti tim sebagai pengatur gerak mobilisasi	Melaras titik temu visi, misi, tujuan tim UPK menyiapkan draft kesepakatan dan rencana kerja UPK dengan mitra
Peran Gugus Tengah (Pemelihara)	Pengatur arus kerja antar lini UPK	Menyediakan dana, logistik dan informasi data	Menyediakan dana, logistik. akses dengan aneka jejaring mitra koalisi dan aliansi UPK
Peran Gugus Depan (Pemimpin)	Komunikator negosiator pelobi penggagas UPK	Menyampaikan pesan UPK ke target sasaran	Menggalang, melaksanakan kesepakatan, pelaksanaan rencana UPK antar mitra, aliansi dan koalisi UPK

Sumber: Rudi Pekerti diadaptasi dari *Model Pengembangan Instruksional Promosi Kesehatan*, Jakarta: Universitas Negeri Jakarta 2011, p. 368.

1.2. Daur Kehidupan Tim KIA - Promosi Kesehatan

Daur Kehidupan Tim Promosi Kesehatan berkinerja Efektif yaitu: **(1) Pembentukan Tim, *Forming*** tim merupakan sekumpulan orang yang ingin bekerja sama mencapai tujuan yang visioner. Tim mengumpulkan aneka informasi via diskusi menyerap aspirasi, menyiapkan visi, nilai, tujuan dan penetapan susunan organisasi. **(2) Tim Mengatasi Kendala, *Storming*** Sewaktu para anggota tim bersaing menduduki posisi, jabatan dalam tim bisa terjadi konflik dan solusi dicapai dengan saling menumbuhkan kepekaan berkomunikasi. **3. Penetapan Norma Tim, *Norming***. Tim via curah pendapat, membentuk norma sampai tercipta titik keseimbangan yang memandu perilaku perorangan dan perilaku tim dengan api semangat kebersamaan dan kepemimpinan partisipatif. **4 Tim berkinerja efektif, *Performing*** tim memfokuskan semangat dan energi menggalang kebersamaan untuk menghasilkan prestasi, kinerja seiring dengan kematangan tim via keselarasan tim menunaikan tugas secara efektif. **(5) Pembubaran, *Mourning, Adjourning*** tim membubarkan diri karena sukses atau dipaksa bubar karena gagal. Umumnya paskapembubaran para anggota tim promosi kesehatan kembali ke tugas utamanya atau ke induk organisasi semula (*Communication has two ends, networking, friendship has no end*). **6.Tahap Pelestarian Jejaring Antar Manusia Tim Promosi Kesehatan, *Lifelong Interpersonal Health Promotion Networking*** Paska tim promosi kesehatan bubar, (Pekerti,2011) menambahkan tahapan "*lifelong interpersonal networking*," tahap melestarikan jejaring hubungan antar manusia sepanjang hayat. Aset, kualitas, kompetensi, keahlian sumber daya manusia para pelaku promosi kesehatan penting dan sudah teruji prestasinya. Jejaring antar manusia ini perlu dijaga kelestariannya agar bila segera dapat diaktifkan membentuk tim baru promosi kesehatan yang kuat untuk mengatasi permasalahan promosi kesehatan gawat darurat, seperti menghadapi aneka bencana alam.

1.3. Ciri Tim KIA - Promosi Kesehatan yang Efektif

Tim promosi kesehatan yang efektif mempunyai dasa (sepuluh) ciri, yaitu:

- a. Misi, cita tim menjadi acuan kesepakatan semua anggota terfokus cita, tujuan tim selaras dengan perilaku perorangan anggota tim
- b. Galang suasana manajemen kerja sama yang kondusif, kreatif bagi tim
- c. Manfaatkan komunikasi terbuka, jujur, saling mempercayai, saling menghormati
- d. Pendayagunaan optimal keahlian anggota tim memecahkan problem kesehatan
- e. Keterbukaan tim menampung aneka pendapat, sekaligus solusi mengelola konflik
- f. Keterbukaan tim menampung gagasan baru dari luar plus uji manfaat
- g. Keputusan tim yang obyektif berbasis fakta
- h. Refleksi proses dan kinerja tim
- i. Tim terbuka akan pembaharuan sebagai organisasi pembelajar
- j. Kepemimpinan yang partisipatif

2. Tim Berpikir Kritis dan Kreatif Menetapkan Masalah Kesehatan Berbasis Bukti

2.1. Tim Berpikir Kritis, Pengertian, Tujuan, Manfaat, Tahapan

Pemecahan masalah diatas memerlukan keterampilan berpikir kritis antara lain via penelusuran masalah melalui "Keterampilan Tim Bertanya Kritis Gaya Socrates oleh

R.J. Paul *Kategori dan Topik dan Langkah Keterampilan Berpikir Kritis dan Daur Pemecahan Masalah Dewey Berbasis Berpikir Kritis.

Berpikir Kritis merupakan proses perorangan dan tim berpikir secara jernih, rasional, terbuka, independen mengajukan sari asumsi, konsep, gagasan, terapan hasil olahan sumber informasi, amatan, pengalaman yang dikaji via refleksi, analisis, sintesis, penilaian menetapkan alasan rasional keputusan aksi perorangan laras dengan tim memecahkan masalah kesehatan (Adaptasi *Departement Philosophy, University of Hong Kong, 2014*).

Fungsi berpikir kritis membantu perorangan dan tim mengakuisi pengetahuan, menyempurnakan bangunan teori dan memperkuat atau mengokohkan argumen serta meningkatkan proses kerja serta meningkatkan fungsi tim promosi kesehatan mencapai tujuannya di Puskesmas. Berpikir kritis selaras atau kompatibel dengan cara berpikir kreatif terutama pada fase mengevaluasi, menyempurnakan gagasan kreatif.

Tujuan berpikir kritis tim promosi kesehatan memecahkan masalah kesehatan agar masyarakat dapat hidup sehat dan terbebas dari penyakit dalam konteks promosi kesehatan sesuai tugas, fungsi dan peran upaya promosi kesehatan secara bersama.

Manfaat berpikir kritis bagi semua pihak tersampainya UPK berbasis alasan rasional yang dalam pemecahan masalah kesehatan dan yang diuntungkan warga masyarakat terfasilitasi intervensi UPK, sehingga tetap sehat dan bugar dan tercegah dari penyakit. Warga masyarakat dimampukan menganalisis informasi, memadukan aneka informasi terkait pemecahan masalah ekonomi. Bagi perorangan dan tim berpikir kritis berlaku umum sebagai modal dasar: keterampilan berbicara di depan publik, jelas, ringkas runtut, teratur mengekspresikan sari kunci presentasi. Meningkatkan penampilan ide kreatif plus penilaian kritis dan penyempurnaannya. Merefleksi makna kehidupan melaras cara hidup serasi sesuai anutan nilai kehidupan. Membangun ilmu dan riset serta membangun warga yang demokratis via berpikir kritis tentang isu sosial dan tata pemerintahan yang baik dan bersih.

Ada lima tahap tim promosi kesehatan berfikir kritis, yaitu:

1. Peristiwa pemicu, tahap suatu keadaan tak terduga yang mengakibatkan timbulnya perasaan tidak nyaman dan tanda tanya. Menurut salah satu "Kiat Sukses Menangani" PIXAR, Pembuat Film Animasi Dunia" CEO Ed Catmull menyatakan "Genius and Crisis to Pull the Change," menemukan pemimpin handal, dipercaya, sulit, maka lebih sering perubahan dipicu dan terjadi oleh adanya krisis.
2. Telaah, tahap swaupaya diri mengidentifikasi dan menjelaskan keprihatinan
3. Eksplorasi, penjelajahan cara menjelaskan Jeram perbedaan rasa tak nyaman dengan keprihatinan, mencari suatu upaya yang baru
4. Sudut pandang aneka asumsi dan opsi, pilih opsi yang terbaik
5. Integrasi memadukan rasa nyaman dan aksi mendukung asumsi baru

Kompetensi Tim yang Berpikir Kritis memiliki lima kemampuan, yaitu:

1. Memahami hubungan logika antar gagasan
2. Mengidentifikasi keterkaitan, relevansi pentingnya gagasan - gagasan
3. Memecahkan masalah secara tersistim
4. Mengidentifikasi, membangun dan mengevaluasi argumen
5. Mendeteksi ketidakkonsistenan, kesalahan umum dg mengungkap alasan
6. Merefleksikan justifikasi kepercayaan dan nilai

Berpikir kritis mengetengahkan komponen yang profesional, yaitu akuntabilitas, dapat dipercaya yang memandu perorangan atau tim untuk mengambil keputusan terbaik dari aneka asumsi beralasan rasional dan kokoh (Scheffer dan Rubenfeld),

2.2. Kategori, Cara Keterampilan Tim Bertanya Kritis Gaya Socrates oleh R.J. Paul
Keterampilan Cara Tim Bertanya Kreatif dipandu dengan dasa pertanyaan kunci perlu diajukan kepada perorangan atau tim promosi kesehatan yang kreatif, yaitu:

1. Menampung informasi baru, gagasan yang tak lazim dengan terbuka
2. Menciptakan hubungan antara gagasan ataupun produk yang berbeda
3. Mengasosiasikan secara bebas ide-ide dan produk-produk lain
4. Mendengarkan intuisi
5. Membayangkan, menerapkan ide di semua situasi cipta produk baru yang unik
6. Apa yang akan ada, kini belum ada?
7. Apa yang akan terjadi, kini belum terjadi?
8. Apa keputusan yang akan dibuat dan dilaksanakan?
9. Apa pencapaian akan terjadinya cipta produk kreatif yang kini belum ada?
10. Apa pola perilaku kini yang berlaku dan akan terhapus?

2.3. Kategori dan Topik dan Langkah Keterampilan Berpikir Kritis

Langkah Berpikir Kritis Memecahkan Masalah Kesehatan tujuh langkah untuk menjawab pertanyaan masalah kesehatan dan solusi via opsi intervensi upaya promosi kesehatan beralasan rasional berbasis fakta, plus kesimpulan dan implikasinya, yaitu:

1. Sudut pandang pemikiran kritis yang digunakan
2. Asumsi yang dibangun dengan pernyataan berbasis alasan menuju kebenaran
3. Kesimpulan yang diajukan untuk pemecahan masalah kesehatan
4. Implikasi kesimpulan pemecahan masalah kesehatan yang ditanggulangi sesuai porsi upaya promosi kesehatan
5. Kepraktisan memecahkan masalah kesehatan via upaya promosi kesehatan
6. Gunakan bahasa yang jelas

2.4. Daur Pemecahan Masalah Dewey Berbasis Berpikir Kritis

Tahapan Daur Pemecahan Masalah (Dewey) Berbasis Pemikiran Kritis langkah di bawah ini siklus pemecahan masalah atau "Enam Langkah Proses Berpikir Reflektif" John Dewey.

DAUR LANGKAH PEMECAHAN MASALAH - DEWEY

Langkah 1. IDENTIFIKASI MASALAH

Apa yang sedang diputuskan? Ketua tim merangkum masalah yang dipahami oleh seluruh anggota kelompok dan membuat kesepakatan dengan semua anggota kelompok



Langkah 2. LAKUKAN ANALISIS RISET

Informasi apa saja yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah? Lakukan penelitian dengan mengumpulkan informasi yang relevan. Pastikan semua anggota tim terinformasi.



Langkah 3. BUAT PEDOMAN dan KRITERIA

Tetapkan kriteria usulan solusi, nilailah. Raih kriteria melalui konsensus dan rekam kriteria



Langkah 4. SUSUNAN LANGKAH SOLUSI

Lakukan curah pendapat kumpulkan dan rekam semua ide, jangan mendebatkan ide



Langkah 5. PILIH SOLUSI TERBAIK

Timbang manfaat relatif tiap ide terhadap kriteria. Pilih satu opsi terbaik memenuhi kriteria. Jika tidak ada solusi, kembali ulangi daur mulai dari langkah identifikasi masalah



Langkah 6. EVALUASI SOLUSI

Apakah solusi mempunyai kelemahan? Apakah solusi menyerupai kriteria yang dikembangkan? Apa ada kriteria lain dapat membantu mencapai solusi yang lebih baik?

(John Dewey's Six Steps Process of Reflective Thinking, Sumber: Dan O' Hair, Hannah Rubenstein, Rob Stewart, "A Pocket Guide to Public Speaking", Boston: Bedford/St. Martin 2007. p. 243)

Kita harus mengikuti enam langkah pengambilan keputusan menentukan solusi masalah kesehatan. Jika kita tidak dapat menentukan masalah, maka ulangi langkah dari awal.

2.5. Tim Berpikir Kreatif Pengertian, Tujuan dan Manfaat, Langkah

Tim berpikir kreatif dalam memecahkan masalah kesehatan diawali dengan akar kata "create," yaitu kemampuan seseorang atau tim menciptakan suatu produk atau prosedur baru yang lebih bagus dari yang sebelumnya. Orang kreatif yang

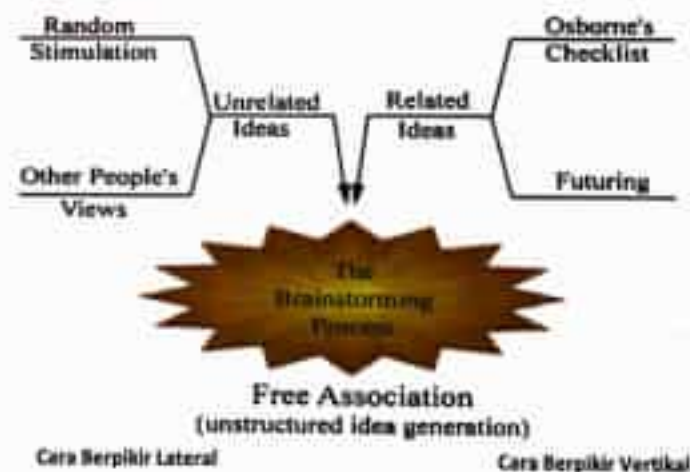
berpikir kreatif menggunakan imajinasi dan melihat persoalan dari sudut pandang yang berbeda dengan cara pemikiran kritis. Setiap orang kreatif dapat menciptakan sesuatu yang baru. Kreativitas proses alamiah yang wajar dan istimewa seperti tumbuh dan berkembangnya sebuah pohon yang menghasilkan bunga yang elok. Cara berpikir kreatif ini dapat digunakan bila upaya pemikiran kritis tidak membuahkan hasil. Tujuan berpikir kreatif tim memecahkan masalah kesehatan agar masyarakat dapat hidup sehat dan terbebas dari penyakit dalam konteks promosi kesehatan sesuai tugas, fungsi dan peran upaya promosi kesehatan bersama warga masyarakat. Manfaat berpikir kreatif tim seiring dalam berpikir kritis.

Teori dan Elemen Proses Tim Berpikir Kreatif mengacu "4-P Kreativitas," terdiri dari:

1. **Produk kreatif** dapat berupa sistem prosedur baru atau menghasilkan produk kreatif yang harus lebih praktis; lebih indah, lebih berguna, lebih efektif dan efisien. Semakin luas penggunaan produk, semakin kreatif produk. (2)
2. **Pribadi kreatif** ada pada setiap orang hanya jenis dan kadarnya saja berbeda, ciri utamanya keuletan. Bakat kreatif terdapat pada seseorang yang memiliki kepekaan menghadapi masalah, kelancaran keluwesan dalam berpikir, pintar mengelaborasi dan cipta produk orisinal.
3. **Sikap kreatif** dipengaruhi keterbukaan pengalaman baru, keingintahuan yang besar, ulet, mandiri, berani mengambil risiko, tampil beda, humoris, percaya diri.

Proses kreatif (Wallas) Tahapan proses berpikir kreatif unggulan menurut Wallas, terbagi menjadi:

1. Tahap persiapan yang panjang dan diperoleh dari pendidikan dan pengalaman.
2. Tahap inkubasi, masa dimana pribadi dan tim kreatif tidur, berlibur atau melakukan pekerjaan lain yang mendorong dan sekaligus orang kreatif berupaya mencari jawaban masalah di alam bawah sadar. Solusi kreatif ini bebas dan tidak terikat norma, batasan.
3. **Momen Iluminasi** merupakan momen mencuatnya gagasan baru yang cemerlang terjadi akibat pertemuan dua gagasan.
4. Tahap verifikasi menguji-yakinkan apakah temuan kreatif berharganya?
5. Tahap komersialisasi (Kao, Universitas Harvard).
6. Tahap sumbangsih untuk masyarakat (Pekerti, Universitas Negeri Jakarta).



Praktek Cara Tim Berpikir Kreatif Secara Lateral memecahkan masalah:

1. Gunakan pendekatan cara berpikir lateral
2. Lakukan rangsangan secara acak
3. Dapatkan aneka pendapat dari curahan pendapat orang lain
4. Lakukan asosiasi secara bebas dapatkan gagasan baru tak terstruktur

Praktek Cara Tim Berpikir Kreatif Secara Vertikal memecahkan masalah.

1. Gunakan pendekatan cara berpikir vertikal, pakai daftar periksa Osborn
2. Imajikan harapan, gabungkan gagasan-gagasan yang terkait
3. Lakukan asosiasi secara bebas dapatkan gagasan baru tak terstruktur

Daftar Periksa Osborn Menambahkan Ide Baru

<i>Adaptasi?....</i>	Cara bagaimana produk, ide, asumsi, rencana ini digunakan? Bisakah diadaptasi untuk cara penggunaan lainnya
<i>Modifikasi?....</i>	Ubah maknanya, materi, warna, bentuk, bau dll?
<i>Perbesar?....</i>	Tambahkan zat baru, jadikan lebih panjang, kuat, tebal, tinggi?
<i>Perkecil?....</i>	Pecahkan? Buang sebagian? Jadikan lebih ringan, rendah, pendek, dll?
<i>Pengganti?....</i>	Siapa lagi? Dimana lagi? apa lagi? Zat lainnya? Materi lain? pendekatan lain?
<i>Atur baru?....</i>	Bagian dipertukarkan? Pola lain, letak lain? Alihkan sebab dan akibat, dan efek? Ubah Positif jadi negatif? Tukar peran? Bagaimana jika dibalikkan? Contohnya seperti apa?
<i>Kombinasikan?....</i>	Kombinasikan antar bagian unit, gagasan? Campur? Kompromikan? Gabungkan beberapa kategori?

Panduan Menerampikan Diri Berpikir Kreatif dengan dasa cara, yaitu:

1. Tuliskan setiap ide baru tak terduga agar jangan terlupa, sirna
2. Ajukan pertanyaan tiap hari pekakan diri berpikir kreatif perluas perhatian dan kesadaran
3. Mutakhirkan diri pada aneka bidang. Baca majalah, jurnal ilmiah psikologi, sosial, antropologi, kedokteran gunakan teknologi baru memecahkan problem plus dalam hobi kreatif menumbuhkan kreativitas dan menenangkan diri
4. Jadi pionir berani dan gigih atasi rintangan, asumsikan opsi solusi via sudut pandang baru yang segar dan tinggalkan kekakuan memeluk pola yang sama plus bias dan prasangka
5. Pahami kekuatan, kelemahan, tak suka, bias, harapan, takut, prasangka, terampilkan diri
6. Rambah dan pelajari pembuahan silang antar ide suatu bidang dengan bidang lain
7. Terbuka selalu pada ide baru yang rentan dan harus dilindungi pada tahap awal, jaga sampai ide baru menjadi utuh
8. Pertajam amatan, problem cari persamaan, perbedaan dan keunikan fitur pada aneka situasi
9. Risiko tinggi, hasil capaian sukses besar, bisa juga gagal, carilah terus cara mengatasi kegagalan
10. Pelihara rasa humor. Anda lebih kreatif, ketika diri Anda tenang

2.6. Delapan Kiat Mengatasi Rintangan Kreativitas

Kiat mengatasi rintangan kreativitas ada rintangan bagi perorangan / tim yang dapat mengganggu proses, upaya pengembangan kreativitas atasi problem kesehatan. Hindari perilaku yang membelenggu kreativitas di bawah ini :

1. Melakukan sensor internal diri secara kuat dan ketat
2. Mencari - cari kesalahan orang lain
3. Menerapkan persyaratan dan peraturan sangat kaku membatasi kreativitas
4. Menerima sesuatu dengan sikap pasif, tidak pernah mempertanyakan alasan
5. Memecah, membelah benda/prosedur menjadi kompartemen yang terisolasi
6. Membenci intuisi
7. Takut membuat kesalahan
8. Tidak meluangkan waktu untuk melakukan refleksi

3. Menetapkan Topik Pembelajaran Masalah Kesehatan

Topik pembelajaran yang dipilih dalam pelatihan ini, dilakukan terpusat peserta latih dan terpusat pada masalah nasional, yaitu : Kesehatan ibu dan anak (KIA) yang lebih rinci disebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi serta praktek pemberian ASI eksklusif yang masih rendah di berbagai tempat di Indonesia. Dan satu topik eksploratif, yaitu peran promosi kesehatan dalam sistem jaminan kesehatan nasional dan topik bisa ditambahkan dan diperkaya sesuai masukan dalam pelatihan.

3.1. Daur Kesehatan Ibu - Menurunkan Angka Kematian Ibu

Pertama materi difokuskan pada "Daur Kesehatan Kehidupan Ibu atau Wanita" Tujuan upaya kesehatan ibu, menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi penyebab langsung, proximate, penyebab antara, intermediate, penyebab tidak langsung, distant. Penyebab langsung adalah kehamilan, kelahiran dan masa nifas atau paskamelahirkan. Kehamilan banyak terjadi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun, pelayanan tenaga kesehatan belum merata, sistim rujukan belum berjalan baik, belum memadai kesadaran masyarakat, dan pelayanan kedaruratan medik. Dari data yang berpotensi memicu kematian ibu akibat penyakit eklampsia, hipertensi terjadi antara lain karena perubahan pola makan yang tinggi garam, gizi tak seimbang. Penyebab antara dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung yaitu, status perempuan, ekonomi, politik sosial dan budaya.

Cara untuk menurunkan AKI angka kematian Ibu, jangka pendek dengan langkah (1) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terlatih menangani persalinan, melengkapi kebutuhan obat, manajemen informasi dan regulasi, memberdayakan warga, mendorong litbang, membangun jejaring. (2) Pelayanan KB berkualitas (3) peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi dengan jaringan. Cara untuk menurunkan AKI angka kematian Ibu, jangka panjang merupakan upaya cara multidisiplin yang terpadu, yaitu: (1) peningkatan status wanita melalui pendidikan, peningkatan status dan karir perempuan. (2) keluarga berencana dan peningkatan gizi mempunyai dampak besar untuk penurunan angka kematian ibu.

3.2. Daur Kesehatan Anak - Menurunkan Angka Kematian Anak

Dalam daur kehidupan, kesehatan anak pada saat ini angka kematian bayi di Indonesia masih yang tertinggi di kawasan Asean. AKB menurut SDKI 2012 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB pada SDKI 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Sensus Penduduk 2010 melaporkan AKB sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan AKB tidak menunjukkan penurunan bermakna sejak SDKI 2002/3 yang menunjukkan AKB adalah 35 per 1000 kelahiran hidup.

Cara untuk menurunkan AKB angka kematian bayijangka pendek dengan langkah (1) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terlatih menangani bayi paska persalinan termasuk pengelolaan (NICU) dengan melengkapi kebutuhan obat, manajemen informasi dan regulasi, memberdayakan warga, mendorong litbang, membangun jejaring. (2) Membuat buku catatan kesehatan bayi, seperti buku KIA. (3) memeriksa dan merawat bayi sesuai petunjuk dalam buku KIA.

3.3. Daur Tumbuh Kembang Anak - Memperbaiki Gizi Anak Baduta

Daur tumbuh kembang anak menurut data SDKI 2012 hampir separuh anak usia 20-23 bulan (46%) sudah diberikan susu formula, dan hanya 27% anak usia 4-5 bulan diberikan ASI eksklusif, dan 49% memperoleh ASI sebagai sumber utama (predominan). Namun makanan pendamping ASI yang diberikan masih belum dapat memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang anak. Kini kementerian kesehatan dengan aneka jajaran di daerah mengembangkan program PMBA pemberian makanan bayi dan anak bagi kelompok masyarakat, kaum ibu dan ayah serta keluarga di daerah.

3.4. Peran Promosi Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Sejak 2014 Jaminan Kesehatan Nasional telah diluncurkan menuju pembiayaan kesehatan nasional secara universal, namun pada tahap awal masih terlalu berat pada upaya kesehatan perorangan ketimbang upaya kesehatan masyarakat. Upaya preventif dan promotif baru diandalkan dan diharapkan akan dikembangkan secara optimal oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah tanggung jawab upaya promosi kesehatan untuk memastikan dan menjamin upaya kesehatan preventif dan promotif menjadi bagian integral dari Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Analisis Data Kesehatan Ibu dan Anak, AKI, AKB, Ibu menyusui dengan ASI eksklusif, Jaminan Kesehatan Nasional, dan lainnya

4.1. Data Angka Kematian Ibu - AKI, SDKI 2012

sepintas lalu memperlihatkan kecenderungan yang meningkat dibandingkan dengan SDKI 2007. AKI menurut SDKI 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan data SDKI 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Apakah hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia menunjukkan kecenderungan pemburukan?, padahal seluruh indikator proses dan output (keluaran): cakupan ANC dan melahirkan ditolong nakes menunjukkan perbaikan. Sementara itu data Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa AKI adalah 278 per 100.000 kelahiran hidup, sayangnya data SP 2010 tidak dapat dibandingkan dengan data SDKI karena kedua survei mengukur AKI dengan metode berbeda, SDKI mengukur AKI dengan metode tidak langsung: *sisterhood method*,

sedangkan SP 2010 menggunakan metode langsung. Sayangnya tidak tersedia informasi AKI pada tingkat propinsi maupun tingkat kabupaten/kota. Diperlukan kajian data kualitatif yang lebih mendalam untuk mengetahui apa penyebab angka kematian ibu.

Data kualitatif bisa didapatkan via *transect walk*, fokus grup diskusi, studi antropologis. Intinya bagaimana kita mendapatkan data perilaku sasaran sesuai topik.

- 4.2. Data Angka Kematian Bayi - AKB** menurut SDKI 2012 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB pada SDKI 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Sensus Penduduk 2010 melaporkan AKB sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan AKB tidak menunjukkan penurunan bermakna sejak SDKI 2002/3 yang menunjukkan AKB adalah 35 per 1000 kelahiran hidup. Tolong perhatikan AKB di Kabupaten/Kota anda seperti yang terlapor pada Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Bagaimana dengan data kematian anak di fasilitas pelayanan kesehatan Anda, seperti yang tercantum dalam Mini Lokakarya? Diperlukan kajian data kualitatif yang lebih mendalam untuk mengetahui apa penyebab angka kematian ibu.

Data kualitatif bisa didapatkan via *transect walk*, fokus grup diskusi, studi antropologis. Intinya bagaimana kita mendapatkan data perilaku sasaran sesuai topik.

- 4.3. Data ASI Eksklusif** merupakan pemberian ASI saja yang diberikan oleh ibunda kepada bayinya sampai berusia 6 bulan, angkanya masih rendah secara nasional. Data ASI eksklusif salah satu lembaga swadaya masyarakat di daerah berpenghasilan rendah di Jakarta Timur dan Jakarta Utara, ASI eksklusif 6 bulan (36,6%), sedangkan pada anak usia 2 tahun (46,7%) Bagaimana status atau angka absolut ibunda yang memberikan ASI eksklusif di daerah binaan Puskesmas setempat? Diperlukan kajian data kualitatif yang lebih mendalam untuk mengetahui apa penyebab angka kematian ibu. Data kualitatif bisa didapatkan via *transect walk*, fokus grup diskusi, studi antropologis. Intinya bagaimana kita mendapatkan data perilaku sasaran sesuai topik.

4.4. Data Jaminan Kesehatan Nasional

Sejak 2014 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diluncurkan menuju pembiayaan kesehatan nasional secara universal, namun pada tahap awal masih terlalu berat pada upaya kesehatan perorangan ketimbang upaya kesehatan masyarakat. Upaya preventif dan promotif baru diandaikan dan diharapkan akan dikembangkan secara optimal oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal ini terpulang menjadi tanggung-jawab pihak Pusat Promosi Kesehatan dengan aneka upaya promosi kesehatan untuk memastikan dan menjamin upaya kesehatan preventif dan promotif menjadi bagian yang terpadu atau integral dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Diperlukan kajian data kualitatif yang lebih mendalam mengenai kebijakan. Data bisa didapatkan melalui studi kebijakan atau fokus grup diskusi.

5. Analisis Situasi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

- 5.1. Analisis Situasi IPKM Tingkat Provinsi. IPKM adalah indeks komposit terdiri atas 24 indikator kesehatan bersumber RISKESDAS, SUSENAS, dan PODES, indeks ini menyediakan informasi tentang tingkat kemajuan pembangunan kesehatan, sehingga pemda dapat lebih memfokuskan intervensi yang lebih tepat serta berbasis evidensi (data).
- 5.2. Analisis Situasi IPKM Tingkat Kabupaten/Kota telah menyediakan data terpilah sampai pada tingkat kabupaten/kota – ranking tingkat kemajuan pembangunan kesehatan. Kabupaten dengan nilai IPKM terendah adalah Kabupaten Pegunungan Bintang (Provinsi Papua) dengan nilai 0,25 – daerah galcitas, sedangkan peringkat tertinggi adalah kabupaten Magerang dengan nilai 0,71.
- 5.3. Analisis Situasi IPKM Tingkat Kecamatan, informasi IPKM sampai tingkat kecamatan dan kelurahan, tak tersedia. Itu sebabnya perlu digunakan informasi yang tersedia dan tersaji dalam lokakarya mini Puskesmas di tingkat kecamatan.

C. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan merupakan cara bagaimana dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan. Ada pun ditetapkan tiga strategi yang digunakan dalam upaya promosi kesehatan pada modul ini, yaitu:

1. Strategi advokasi dalam mengembangkan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (*to build healthy public policy*) para penentu kebijakan di berbagai sektor di setiap tingkatan administrasi sesuai tugas pokok fungsi dan tanggung jawabnya. Sekaligus menata kembali arah pelayanan kesehatan masyarakat (*to reorient health services*) dengan mengubah pola pikir yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
2. Strategi kemitraan digunakan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung (*to create supportive environment*) untuk setiap program dan sektor dalam melaksanakan kegiatan dan program kerja dengan mewujudkan lingkungan fisik, sosial, budaya, pendidikan, politik maupun keamanan yang sehat. Intinya agar masyarakat termotivasi melakukan upaya yang positif dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Strategi pemberdayaan masyarakat digunakan untuk memperkuat gerakan masyarakat (*to strengthen community action*) dengan memberikan dukungan terhadap aneka kegiatan masyarakat. Perlu ditingkatkan budaya rasa ingin tahu, kemauan dan kemampuan mengambil keputusan yang benar dan efektif masyarakat. Upaya ini untuk mengendalikan aneka faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Pengembangan kemampuan dan keterampilan perorangan masyarakat (*to develop personal skills*) melalui pemberian informasi, pendidikan dan pelatihan yang memadai kepada masyarakat.

D. Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan

1. Pengertian perencanaan
 - a. Perencanaan menurut Tjokroamidjojo (1992, 12-14) sebagai suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya (*maximum output*) dengan sumber-sumber yang

- ada supaya lebih efisien dan efektif. Dengan demikian, maka terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan, yaitu: 1) permasalahan yang ada, 2) ketersediaan sumberdaya, 3) tujuan serta sasaran yang ingin dicapai, 4) kebijakan yang ada serta 5) jangka waktu pencapaian tujuan.
- b. Perencanaan menurut Abe (2001, 43) tidak lain dari susunan (rumusan) sistematis mengenai langkah (tindakan-tindakan) yang akan dilakukan di masa depan, yang didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang seksama atas potensi, faktor-faktor eksternal dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam pengertian ini, memuat hal-hal yang merupakan prinsip perencanaan, yakni : 1) apa yang akan dilakukan, yang merupakan jabaran dari visi dan misi; 2) bagaimana mencapai hal tersebut; 3) siapa yang akan melakukan; 4) lokasi aktivitas; 5) kapan akan dilakukan, berapa lama; dan 6) sumber daya yang dibutuhkan.
 - c. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.
- 2. Tujuan Perencanaan Promosi Kesehatan**
- a. Tujuan umum
Mengarahkan sumberdaya yang ada dalam upaya promosi kesehatan untuk mendukung pencapaian target program dan peningkatan kinerja puskesmas dalam waktu tertentu. Selain itu, perlu mendapatkan kejelasan tentang upaya promosi kesehatan terintegrasi secara lintas program yang harus dilakukan secara sistematis mengarah pada tujuan program yang akan dicapai dalam waktu tertentu.
 - b. Tujuan khusus, adanya kejelasan tentang
 - 1) jenis, tahapan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas
 - 2) sumberdaya yang dibutuhkan upaya promosi kesehatan di puskesmas
 - 3) terwujudnya kebijakan publik berwawasan kesehatan
 - 4) media KIE yang dibutuhkan dalam upaya promosi kesehatan
 - 5) waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan upaya promosi kesehatan
 - 6) sasaran wilayah garapan upaya promosi kesehatan
 - 7) peran aneka pihak potensial yang terlibat dalam upaya promosi kesehatan
 - 8) indikator upaya promosi kesehatan di puskesmas.
- 3. Manfaat perencanaan promosi kesehatan**
- a. Memusatkan perhatian pada tujuan kegiatan upaya promosi kesehatan
 - b. Mengurangi resiko ketakpastian terhadap proses kegiatan upaya promosi kesehatan yang harus dilakukan
 - c. Mencegah pemborosan sumberdaya, mengoptimalkan penggunaan sumberdaya secara efektif dan efisien mencapai tujuan promosi kesehatan
 - d. Jangkauan kegiatan promosi kesehatan lebih luas dan terorganisir dengan baik
 - e. Mencegah tumpang tindih kegiatan upaya promosi kesehatan di puskesmas
 - f. Menjadi dasar pelaksanaan, pengawasan, pemantauan dan penilaian kegiatan upaya promosi kesehatan di puskesmas.

4. Ciri perencanaan promosi kesehatan yang baik
 - a. Mengarah pada tugas pokok, kewenangan dan kinerja
 - b. Mengimplementasikan strategi promosi kesehatan, sesuai karakteristik sasaran
 - c. Memperhatikan sumberdaya yang dimiliki
 - d. Melibatkan berbagai pihak potensial yang terkait
 - e. Menyesuaikan dengan kapasitas keberadaan sumberdaya
 - f. Memiliki batas toleransi terhadap kemungkinan potensi penyimpangan dalam pelaksanaannya nanti
 - g. Memiliki keluwesan atau fleksibilitas terhadap perubahan rencana, tanpa mengganggu hasil akhir
 - h. Memperhatikan kendala internal dan eksternal Contohnya seperti peraturan pemerintah, kapasitas tenaga, situasi, kondisi, lingkungan sosial dan budaya masyarakat di perkotaan dan pedesaan, kepulauan, terpencil, perbatasan. Tentukan batasan yang jelas tentang prosedur, rincian jenis kegiatan, wilayah garapan, kebijakan yang diberlakukan termasuk kebijakan khusus

5. Ruang lingkup dan jenis perencanaan promosi kesehatan

Ruang lingkup upaya promosi kesehatan berdasarkan *Ottawa Charter* (1986), yaitu :

- a. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*to develop healthy public policy*) dengan mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor di setiap tingkatan administrasi sesuai tugas dan fungsinya dapat menghasilkan kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
- b. Menciptakan lingkungan sehat (*to create supportive environment*), pada setiap program dan sektor dalam melaksanakan kegiatan dan program kerja dengan mewujudkan lingkungan fisik, sosial, budaya, pendidikan, politik maupun keamanan yang sehat. Intinya agar masyarakat termotivasi melakukan upaya yang positif melakukan perilaku hidup yang bersih dan sehat
- c. Memperkuat gerakan masyarakat (*to strengthening community action*) dengan memberikan dukungan terhadap aneka kegiatan masyarakat. Perlu ditingkatkan budaya rasa ingin tahu, kemauan dan kemampuan mengambil keputusan yang benar dan efektif masyarakat. Upaya ini untuk mengendalikan aneka faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat
- d. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan perorangan masyarakat (*to develop personal skills*) agar masyarakat berdaya dalam mengambil keputusan dan mengendalikan kesehatan dirinya melalui pemberian informasi, pendidikan dan pelatihan yang memadai kepada masyarakat
- e. Upaya penataan kembali arah pelayanan kesehatan masyarakat (*to reorient health services*) dengan mengubah pola pikir yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif

Secara terinci uraian ruang lingkup kegiatan perencanaan promosi kesehatan, yaitu:

- a. Kajian perilaku tentang masalah kesehatan yang dilakukan oleh lintas program di puskesmas
- b. Kajian kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah ada maupun yang perlu dibuat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas

- c. Penyusunan perencanaan promosi kesehatan yang dibuat oleh lintas program puskesmas mencakup hasil kajian perilaku dan kebijakan tersebut serta berdasarkan strategi promosi kesehatan
- d. Lokakarya mini di puskesmas yang membahas upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor
- e. Pengembangan jejaring kemitraan dengan individu, kelompok, serta berbagai pihak potensial dalam pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas
- f. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh lintas program maupun lintas sektor/ jejaring kemitraan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas
- g. Peningkatan kapasitas dan peran serta organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll dalam upaya promosi kesehatan/komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan peran serta masyarakat
- h. Pengembangan pesan dan media promosi kesehatan, sesuai dengan penerapan metode dan teknik promosi kesehatan/KIE
- i. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan di masyarakat, melalui kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan status kesehatannya
- j. Advokasi kesehatan pada pengambil keputusan di tingkat kecamatan untuk mendapatkan dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan termasuk penanganan kejadian luar biasa, dengan mengoptimalkan potensi dan peran jejaring kemitraan
- k. Penggerakan peran serta masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan, pembinaan dan peningkatan kualitas Desa/Kelurahan Siaga Aktif, peningkatan pencapaian PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Institusi Pendidikan serta PHBS di Tempat-Tempat Umum yang ada di wilayah kerja puskesmas
- l. Pengembangan dan pembinaan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Desa/Kelurahan dalam mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan status kesehatan masyarakat yang ada di wilayah Desa/ Kelurahan

6. Jenis perencanaan promosi kesehatan

Aneka perencanaan promosi kesehatan yang direncanakan berbasis:

- a. Waktu, perencanaan promkes jangka pendek, menengah dan panjang
- b. Prioritas pelaksanaan promkes program kesehatan di puskesmas
- c. Tatanan atau wilayah garapan promosi kesehatan dalam binaan puskesmas
- d. Pencapaian target indikator kinerja. Contoh Pencapaian PHBS di Rumah Tangga; di Sekolah, di Desa; di Kelurahan Siaga Aktif, Pencapaian target imunisasi lengkap pada bayi, peningkatan target persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan lainnya
- e. Keadaan gawat darurat, seperti bencana alam, tsunami dan lainnya

7. Langkah perencanaan promosi kesehatan

Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan di puskesmas, mengacu pada Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Depkes RI, 2006, yaitu:

7.1. Tahap persiapan

Pada tahap ini, staf puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas diberikan pembekalan agar ada kesamaan pemahaman tentang tahap-tahap penyusunan perencanaan upaya promosi kesehatan. Staf puskesmas yang terlibat adalah petugas pengelola promosi kesehatan dan petugas pengelola program upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan yang ada di puskesmas.

Selanjutnya, Kepala Puskesmas membentuk Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas. Apabila Tim ini sudah ada, maka penyusunan upaya promosi kesehatan di puskesmas menggunakan Tim ini. Kepala Puskesmas menjelaskan serta mengorganisir penyusunan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas yang dilakukan oleh lintas program puskesmas. Penyusunan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas mengacu pada kebijakan dan pengarahan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta fungsi dan azas puskesmas.

7.2. Tahap analisis situasi

Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang ada di puskesmas, melalui analisis terhadap data yang dikumpulkan. Tim perencanaan puskesmas mengumpulkan data, meliputi data umum dan data khusus.

Data umum:

- Peta wilayah kerja puskesmas
- Jumlah Desa, RW, RT/ Dusun
- Jarak tempuh antara Puskesmas ke Desa/Kelurahan
- Data sumber daya:
 - Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas (termasuk bidan di polindes, puskesmas pembantu, dll)
 - Jumlah dana dan alokasi anggaran promosi kesehatan
 - Jumlah sarana dan peralatan yang masih berfungsi dengan baik untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan
 - Data peran serta masyarakat, meliputi: jumlah Kader, jumlah UKBM, Tokoh Masyarakat, Dukun Bayi, dll
- Data penduduk dan sasaran program:
 - Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.
 - Jumlah rumah tangga
 - Keadaan sosial budaya: pendidikan, pekerjaan, penghasilan

Data khusus:

- Data status kesehatan terdiri dari:
 - Data kematian dan penyebabnya
 - Kunjungan kesakitan
 - Pola penyakit yaitu 10 penyakit terbanyak yang ditemukan

- Kejadian Luar Biasa
- Kegiatan dan cakupan program pelayanan kesehatan selama satu tahun terakhir, meliputi cakupan program upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

7.3. Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK)

Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK), dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menyusun RUK bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah ada pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah.
- 2) Menyusun rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah tersebut dan kemampuan puskesmas.

Langkah-langkah penyusunan RUK adalah sebagai berikut:

- 1) Analisa masalah kesehatan
 - a) Identifikasi masalah kesehatan
Identifikasi masalah kesehatan dibuat oleh setiap program puskesmas, dengan menggunakan matrik sebagai berikut:

Contoh matrik identifikasi masalah kesehatan.

Nama program : Upaya Kesehatan : _____

Program	Jenis pelayanan	Target	Pencapaian	Masalah

Catatan cara pengisian :

- Kolom program diisi dengan rincian kegiatan layanan kesehatan yang dilakukan, misalnya: kesehatan ibu : programnya meliputi layanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dll
- Kolom jenis pelayanan diisi: jenis layanan yang dilakukan, misalnya Kunjungan ibu hamil K1, K4, dll.
- Kolom target diisi : target cakupan yang telah ditetapkan selama satu tahun
- Kolom pencapaian diisi cakupan program yang telah terealisasi atau dicapai selama satu tahun.
- Kolom masalah diisi : masalah yang dihadapi.

- b) Menetapkan urutan prioritas masalah

Dari hasil identifikasi masalah kesehatan, akan ditemukan atau diketahui beberapa masalah terutama cakupan program yang tidak bisa mencapai target. Beberapa masalah tersebut, selanjutnya ditetapkan urutan prioritas masalah. Penetapan urutan prioritas masalah ini dilakukan dengan memberikan nilai skoring pada parameter / kriteria : tingkat urgensinya (U),

tingkat keseriusannya (S) serta tingkat perkembangannya (G). Nilai skoring mulai 1-5, Nilai semakin besar diberikan jika tingkat urgensinya sangat besar, atau tingkat keseriusan dan perkembangannya semakin memprihatinkan apabila tidak segera diatasi.

Penggunaan kriteria penilaian tidak harus terpaku pada USG, namun bisa juga menggunakan kriteria/ parameter lainnya, misalnya : Tingkat Kegawatannya, Kemudahan untuk diatasi, ketersediaan sumberdaya, kemauan masyarakat, dll.

Contoh matrik penetapan urutan prioritas masalah

Nama program : Upaya Kesehatan :

Parameter	Masalah 1	Masalah 2	Masalah 3	Masalah 4
Tingkat Urgensi (U)				
Tingkat Keseriusan (S)				
Tingkat Perkembangan (G)				
U x S x G				

c) Melakukan kajian perilaku

Kajian atau analisa perilaku atau dikenal dengan kajian formatif, bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku yang menjadi penyebab terjadinya masalah prioritas. Identifikasi perilaku ini dilakukan secara sederhana yaitu dengan membandingkan perilaku saat ini dengan perilaku yang diharapkan dari setiap segementasi sasaran, meliputi sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier.

- Sasaran primer: individu, keluarga, kelompok serta masyarakat umum yang akan diintervensi agar mereka tau, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.
- Sasaran sekunder: lintas program/petugas kesehatan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, dunia usaha/swasta, pengelola media massa untuk berperan aktif melakukan intervensi terhadap sasaran primer agar mampu mengembangkan UKBM.
- Sasaran tersier: penentu kebijakan yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan dan sumberdaya dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat

Contoh matrik kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan : _____

Sasaran	Perilaku Saat Ini	Perilaku yang Diharapkan	Permasalahan
Sasaran Primer • _____ • _____			
Sasaran Sekunder • _____ • _____			
Sasaran Tersier • _____ • _____			
Masalah Lainnya :			

d) Merumuskan upaya pemecahan masalah melalui intervensi promosi kesehatan

Contoh matriks kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan : _____

Sasaran	Perilaku Saat Ini	Perilaku yang Diharapkan	Permasalahan	Upaya Mengatasi Masalah (Intervensi Promkes)
Sasaran Primer • _____ • _____				
Sasaran Sekunder • _____ • _____				
Sasaran Tersier • _____ • _____				
Upaya mengatasi masalah lainnya (kegiatan inovasi)				

7.4. Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan ini, merupakan penetapan rincian rencana pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan berdasarkan RUK, meliputi :

- 1) Jenis kegiatan
- 2) Tujuan
- 3) Sasaran
- 4) Penanggung jawab
- 5) Petugas yang terlibat
- 6) Sumber dana
- 7) Waktu pelaksanaan : bulan, minggu, *gant chart*

Contoh: matriks Rencana Upaya Promosi Kesehatan – RPK di puskesmas.

Nama program: Upaya Kesehatan : _____

Rencana Pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas
Anggaran Telah Dialokasikan

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab	Petugas yang Terlibat	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan

7.5. Pemantauan dan Penilaian

1) Pemantauan

Pengertian pemantauan atau pemantauan upaya promosi kesehatan ialah suatu tindakan pengamatan yang dilakukan secara kontinyu, terus menerus terhadap pelaksanaan suatu upaya promosi kesehatan dengan tujuan memberikan umpan balik pada pengelolaan upaya promosi kesehatan untuk perbaikan dan optimalisasi pelaksanaan upaya promosi kesehatan.

Proses pemantauan dilakukan untuk: (1) Menetapkan masalah dan situasi (2) Menganalisis penyebab dan faktor yang mempengaruhi (3) Merumuskan dan merevisi upaya solusi.

Panca fokus penyeliaan atau supervisi berupa pengamatan pemantauan yang ditujukan pada: (1) Masukan atau input (2) Waktu pelaksanaan kegiatan (3) Hasil luaran atau capaian output (4) Masalah yang timbul (5) Opsi untuk mengatasi masalah tersebut. Penyeliaan dilakukan pada waktu pelaksanaan kegiatan upaya promosi kesehatan sedang berlangsung dan pemantauan dilakukan oleh swapengelola upaya promosi kesehatan sendiri.

Manfaat pemantauan menurut Tjiong dapat digunakan mengetahui: (1) Kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana upaya promosi kesehatan, adakah terjadi penyimpangan? (2) Optimalisasi kegiatan sudah terjadikah? (3) Penunjuk arah kegiatan menuju sasaran upaya promosi kesehatan (4) Sebagai alat, indikator pengambilan keputusan pimpinan (5) Pemantauan mengamati ketaatan tata laksana, sikap mental pelaksana dan penanggungjawab, mengkaji, reevaluasi tata laksana masih sesuaikah. Sedini mungkin penyimpangan dapat diketahui via pemantauan agar perbaikan dapat dilakukan sesuai tujuan yang ingin dicapai. Bila diperlukan dilakukan penyesuaian kegiatan atau peninjauan kembali tujuan.

Rencana Pemantauan Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab	Petugas yang Terlibat	Sumber Dana	Masalah	Solusi

Tabel Peta Manajemen Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan

Input →	Proses →	Output → Impact
Masukan / Asupan - 5 M	Proses - POACCDME	Keluaran
Gunakan masukan diinginkan	Proses yg diinginkan	Keluaran yg diinginkan
1. (Humani) Manpower Tim advokasi, Jejaring stakeholders, Jejaring simpangan & lainnya. Koalisi mitra UPK.	1. Planning Perencanaan tertulis, tentukan: Rencana kerja UPK. Kecocokan topik, tujuan; sasaran; media; pesan UPK Rencana penyampaian dari presentasi RPK - UPK.	1. Pencapaian Evaluasi kinerja sesuai tujuan, target RUK - UPK dengan indikator output. Hasil UPK sesuai target Penurunan AKI, AKB, >Gizi. > Peran Promkes di JKN
2. Money Sumber dana internal UPK Sumber dana eksternal, pemerintah, lokal, internasional advokasi.	2. Organizing • Penataan struktur organisa- si tim KIA-Promkes Gizi-Promkes • Pemasaran sosial tim KIA - Promkes di UPK - Promkes, internal • Pengembangan jejaring. • Penggalangan koalisi.	Hasil dipengaruhi tri umur Struktur Konsistensi Budaya
3. Material Pesan UPK, piranti lunak, RPK UPK Sarana, prasarana piranti keras.	3. Actuating - Pelaksanaan tahapan RPK UPK.	Evaluasi Output Evaluasi Impact Capai tujuan RPK - UPK jangka pendek (setahun)
4. Method , tentukan Solusi sesuai daur pemecahan masalah UPK.	4. Controlling - Pengendalian Pemantauan RPK Penilaian RPK	Evaluasi Efek Outcome Capai maksud, goal RPK UPK, jangka menengah (3 tahun)
5. Marketing Pemasaran sosial UPK. Sarana, prasarana pemungjang pemasaran sosial UPK.	5. Coordinating Pengkoordinasian RPK-UPK lintas sektor lintas program	
	6. Financing Kepemimpinan partisipatif Kebijakan pimpinan UPK	
Evaluasi Input (5 M)	Evaluasi Proses (POACCDME)	Evaluasi Output (SE)

2) Penilaian, Evaluasi

Penilaian merupakan suatu proses sistimatis yang mempelajari pengalaman pembelajaran upaya promosi kesehatan (lihat C- cross check pada etika promosi kesehatan, ABCDE) sebagai upaya meningkatkan kualitas rancangan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan upaya promosi kesehatan yang baru.

Rentang waktu proses evaluasi upaya promosi kesehatan dapat dilakukan (1) Evaluasi pra kegiatan promosi kesehatan (2) Evaluasi sewaktu pelaksanaan promosi kesehatan sedang berlangsung dan (3) Evaluasi serampungnya upaya promosi kesehatan dilakukan.

Ada panca elemen stratejik dalam evaluasi kegiatan upaya promosi kesehatan yaitu: (1) Keberlanjutan kemampuan pasca kegiatan promosi kesehatan; (2) Efektivitas hasil upaya promosi kesehatan (3) Relevansi (4) Efisiensi dengan mengoptimalkan input dan memaksimalkan output (5) Efek samping upaya promosi kesehatan tekaniyah serendah mungkin.

Rencana Penilaian, Evaluasi Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab	Petugas yang Terlibat	Sumber Dana	Masalah	Solusi

8. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Proses Perencanaan

Di tingkat kabupaten/kota, dinas kesehatan bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan proses, kegiatan perencanaan kesehatan di kabupaten/kota, termasuk Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP). Perencanaan tingkat Puskesmas menampung hasil diskusi pembangunan tingkat desa dan tingkat kecamatan.

Dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam proses perencanaan tingkat Puskesmas sebagai berikut:

- a. Mengajukan ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota agar diterbitkan Surat Edaran Bupati/Walikota tentang Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas dan diinformasikan ke seluruh Puskesmas serta semua instansi kesehatan, nonkesehatan terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- b. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah agar proses perencanaan, pembahasan dan persetujuan terhadap rencana usulan kegiatan dapat diselenggarakan tepat waktu, sehingga realisasi anggaran dapat tepat waktu. Selanjutnya Puskesmas dapat melaksanakan kegiatan sesuai jadwal.
- c. Pemberian tanda penghargaan kepada Puskesmas yang telah melaksanakan Perencanaan Tingkat Puskesmas dengan baik dan kepada instansi nonkesehatan yang berperan aktif penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam proses Perencanaan Tingkat Puskesmas melalui forum resmi, seperti rapat tim perencanaan kesehatan kabupaten/kota maupun kegiatan lainnya dalam rangkaian proses Perencanaan Tingkat Puskesmas. Dalam hal ini dapat ditempuh dengan membentuk Tim Perencanaan Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota yang beranggotakan lintas program dan lintas sektor.
- e. Menyusun petunjuk teknis tata cara penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas yang memuat:
 - 1) Kebijakan pelaksanaan pembangunan kesehatan tahunan kabupaten/kota, termasuk ketentuan prioritas upaya kesehatan untuk wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan.
 - 2) Perkiraan target cakupan tahunan masing-masing program dan Puskesmas, termasuk ketentuan-ketentuan pokok untuk pelayanan kesehatan swadaya masyarakat.
 - 3) Ketentuan-ketentuan tentang sumber daya (tenaga, peralatan, dan pembiayaan).
- f. Supervisi dan bimbingan teknis.
 - 1) Melakukan pelatihan bagi staf Puskesmas dalam pengenalan dan penguasaan Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas serta berbagai kebijakan pelaksanaan pembangunan kesehatan di kabupaten/kota.

- 2) Melakukan bimbingan teknis dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas, untuk:
 - Memberi penjelasan atas petunjuk teknis penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas sebagai masukan terhadap rencana usulan kegiatan puskesmas yang sedang disusun dan saran-saran perbaikan/umpan balik yang diperlukan.
 - Membantu kemajuan kegiatan penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas, agar setiap Puskesmas dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan secara tepat waktu.
- 3) Supervisi dan bimbingan teknis dilakukan terpadu dengan melibatkan sektor nonkesehatan yang terkait.
- g. Menyusun rencana tahunan kesehatan kabupaten/kota, dengan proses sebagai berikut:
 - 1) Menyusun Pra-Rencana Tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan hasil supervisi dan bimbingan teknis penyusunan Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas.
 - 2) Melaksanakan pertemuan/pembahasan perencanaan kesehatan Kabupaten/Kota dengan membahas Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas.
 - 3) Menyusun rancangan Rencana Tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan Pra Rencana Tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota dan hasil konsultasi Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas. Rancangan Rencana Tahunan ini dibahas dalam Pra-Rakorbang Kabupaten/Kota yang melibatkan sektor non kesehatan yang terkait.
 - 4) Menyusun dan menyampaikan Rencana Tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk dibahas dalam Rakorbang Tingkat Kabupaten/Kota.
- h. Menyusun Rencana Operasional
 - 1) Rencana Operasional disusun secara terpadu dengan memperhatikan secara seksama semua kegiatan yang dibiayai dari berbagai sumber (DAU, DAK, APBD).
 - 2) Rencana operasional disusun memperhatikan Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas yang tertampung di Rencana Tahunan Kesehatan Kabupaten/Kota mengikutsertakan Puskesmas dalam proses penyusunannya. Jadi alokasi kegiatan dan sumber pembiayaan untuk setiap Puskesmas telah termuat dalam Rencana Operasional ini.

VII. Referensi

1. ADH, Penurunan Angka Kematian Ibu Dikebut, Pemerintah Siapkan Enam Langkah, Kompas, Senin 21 April 2014
2. Departement Philosophy, *Critical Thinking*, University of Hong Kong, 2014
3. Badan Penelitian dan Pengembangan, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2000
4. Bor, Robert. *Communication Skills for Medicine*, London: Churchill Livingstone, 2006.
5. Boyd, Barbara. et al, *Networking for Policy Change, An Advocacy Training Manual, The Policy Project*: Washington, 1999
6. Edelman, Carole Liam dan Carol Lynn Mandle, *Health Promotion Throughout the Lifespan* (St. Louis: Mosby, 2002)

7. Hartiningsih, Maria. Menggali Masalah Gizi, Ibu, Bayi, Balita, Remaja disampaikan sebagai Kertas Kerja Seminar untuk Mass Media diselenggarakan oleh Wahana Visi Indonesia, di Jakarta, 20 November, 2013
8. Laporan Sub – Committee on Nutrition (ACC/SCN) United Nations and Administrative Committee Coordination Nutrition through Out the Life Cycle, 4th Report on the World Nutrition Situation, January 2000 in Collaboration with International Food Policy Research Institute
9. Lloyd, Margaret Lloyd dan Robert Bor, *Communication Skills for Medicine*. London: Churchill Livingstone, 2006
10. Naidoo, Jennie dan Jane Wills, *Health Promotions Foundations for Practice*, Philadelphia: Balliere Tindall, 2003
11. Hair, Dan, Hannah Rubenstein, Rob Stewart. "A Pocket Guide to Public Speaking" Boston: Bedford/St. Martin 2007. Paul, R.W. *Critical Thinking*, Santa Rosa: Foundation for Critical Thinking, 1992
12. Pekerti, Rudi. Model Pengembangan Instruksional Promosi Kesehatan, Jakarta: Universitas Negeri Jakarta, 2011
13. Pekerti, Rudi. Modul Promosi Kesehatan, Advokasi, Jakarta: Universitas Negeri Jakarta, 2011
14. Pekerti, Rudi dan Ari Nuratman, *Module 1, Part 3 Communication Basic Skills Broadening Involvement Team Training Workshop*, Malaria Control Program, (Jakarta : Departemen Kesehatan - Act Malaria – WHO), 2009
15. Pekerti, Rudi. Selayang Pandang Laju Program Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dampungan WVI di Jakarta dalam Buku Bunga Rampai Pengalaman Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dampungan Wahana Visi Indonesia Mitra World Vision Indonesia 2011-2013, Kisah Inspiratif, Laporan dan Informasi dari Jakarta ke Aceh sampai Jayawijaya, Jakarta: WVI, 2014
16. Rossi Ara, Memoar Seorang Arif Hallman, Journey from Banjarnegara to Panti Rapih, Jogyakarta Yayasan Panti Rapih, 2010
17. Scheffer B.K. dan M.G. Rubinfeld, "A Consensus Statement on Critical Thinking in Nursing," *Journal of Nursing Education*, 39, 352-9 (2000). Courtesy of B. K
18. Scheffer B.K. dan M.G. Rubinfeld, "Critical Thinking: What Is It and How Do We Teach It?" *Current Issues in Nursing*, J.M. Grace, Rubl, H.K. (2001)
19. Silawati, Asih dan Yosellina dkk, Leaflet Masa Emas yang Menentukan dan Pemantauan PMBA Berbasis Masyarakat, WVI Urban – Jakarta, 2013
20. Singgih, Evita M. "Apa, Mengapa, Bagaimana Mengembangkan Kreativitas di Perguruan Tinggi," *Majalah Pendidikan Universitas Indonesia*, Vol. II No.1 Desember 2006
21. Tim Penyusun, Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa - Jakarta - Nairobi Menuju Rakyat Sehat, Jakarta: Depkes RI – FKMUI, 2009
22. Tim Penyusun, Paket KIE untuk Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan - UNICEF, Jakarta, 2000
23. Tim Penyusun, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2013
24. Tim Penyusun, Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Depkes RI, Th. 2006

VIII. Lampiran

1. Lembar KASUS :

MENINGKATNYA ANGKA KEMATIAN IBU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI

Berdasar laporan Puskesmas Sumbersari menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu tahun 2010 sebanyak 6 kasus. Apabila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, maka tahun 2010 AKI di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari meningkat secara drastis. Dimana pada tahun 2006 hanya ditemukan 1 kasus, sedangkan pada tahun 2007, 2008 dan 2009 tidak ditemukan kasus AKI. Jadi terjadi kenaikan proporsi jumlah kasus AKI sebesar 500% sejak tahun 2006. Disisi lain Puskesmas Sumbersari selama kurun waktu 2010 telah melaksanakan serangkaian program untuk mengatasi hal tersebut itu salah satunya adalah penempatan bidan desa di setiap desa.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Puskesmas Sumbersari, dari seluruh kasus AKI yang ditemukan sejak tahun 2006 sampai 2010, berdasarkan lokasi penemuan kasus, dapat dijelaskan sebagai berikut: 33% kasus ditemukan di Kecamatan Sumbersari yang berdekatan dengan lokasi Puskesmas Sumbersari, 33% kasus ditemukan di kecamatan Wirolegi yang berdekatan dengan fasilitas kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu), 16% kasus ditemukan di wilayah kecamatan Karang Rejo yang berdekatan dengan fasilitas kesehatan berupa Polindes, dan 16% kasus ditemukan di Kecamatan Tegal Gede yang berdekatan dengan fasilitas kesehatan berupa Pustu.

Permasalahan akses pada pelayanan kesehatan yang kurang memadai juga menjadi pemicu tingginya Angka Kematian Ibu. Terutama terjadi di wilayah yang terpencil, kerap sekali ditemukan masalah ini. Puskesmas Sumbersari sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang memadai ternyata tidak sampai menjangkau pada seluruh perempuan yang membutuhkan. Padahal dari sisi letak sangat mudah dijangkau oleh masyarakat. Hal ini bisa disebabkan karena rendahnya kontribusi perempuan dalam memutuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Terbatasnya sarana dan prasarana yang mudah terjangkau perempuan, baik untuk pencegahan penyakit maupun pengobatan, sehingga ketergantungan perempuan pada laki-laki untuk pengambilan keputusan yang berdampak pada kesehatan perempuan masih tinggi, seperti penentuan untuk ke dokter, keikutsertaan KB, penanganan gagal KB, periksa kehamilan, hingga persalinan.

Dari laporan kegiatan Puskesmas Sumbersari tahun 2010, diketahui bahwa jumlah ibu hamil adalah 1.231 orang, cakupan K1 (98,9%), K4 (77,5), minum Fe1 bumil (86,1%), minum Fe3 (79,2), Imunisasi TT 1 (92,4%), Imunisasi TT2 (76,2%), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (66,6%), layanan ibu nifas (61,4%), jumlah ibu risti diwilayah puskesmas Sumbersari adalah 246 ibu hamil, yang mendapat pelayanan hanya 19,5%.

Selain masalah akses pelayanan yang kurang memadai, AKI dipicu pula oleh masalah akses pada petugas kesehatan yang berkompeten. Ada kemungkinan masyarakat di wilayah kecamatan Sumbersari tidak memiliki masalah dalam menjangkau letak Puskesmas Sumbersari, namun dari sisi tenaga kesehatan yang ada mungkin masih terbatas. Karena di Puskesmas hanya tersedia Bidan saja, tanpa ada dokter spesialis kandungan. Padahal ada beberapa komplikasi kehamilan dan persalinan yang membutuhkan penanganan dari dokter spesialis. Ini menjadi kendala di Indonesia, mengingat kebijakan yang di tingkat Puskesmas hanya menyediakan jasa bidan. Pola penyebab kematian di atas

menunjukkan bahwa pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu

Berdasarkan laporan Puskesmas Sumpster tentang tempat kematian ibu sebagai berikut: dari seluruh kasus yang ditemukan sejak tahun 2006 sampai tahun 2010, 16% kasus bertempat di rumah, 0% kasus di perjalanan dan 83% kasus di tempat pelayanan kesehatan.

Dari data diatas, tampak bahwa kasus AKI justru banyak terjadi di tempat pelayanan kesehatan. Kematian Ibu bisa saja terjadi di tempat pelayanan kesehatan karena keterlambatan rujukan. Tingginya angka kematian maternal di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi.

Ada berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya kematian ibu dan bayi, yang disebabkan oleh tiga terlanjut. Keterlambatan yang pertama adalah keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari perawatan kesehatan apabila terjadi komplikasi obstetrik. Keadaan ini terjadi karena berbagai alasan, termasuk di dalamnya adalah keterlambatan dalam mengenali adanya masalah, ketakutan pada rumah sakit atau ketakutan terhadap biaya yang akan dibebankan di sana, atau karena tidak adanya pengambil keputusan, misalnya keputusan untuk mencari pertolongan pada tenaga kesehatan harus menunggu suami atau orang tua yang sedang tidak ada di tempat. Hal ini membuktikan bahwa posisi perempuan dalam pengambilan keputusan penting yang menyangkut keselamatan dan kesehatan jiwanya masih bergantung pada laki-laki dan keluarganya/masih rendah. Kondisi di atas bisa terjadi akibat dari kemiskinan yang menimpa beberapa keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sumpster. Penting untuk dipahami bahwa kemiskinan bukan hanya terjadi akibat struktur yang tidak memihak, namun juga rendahnya perlindungan komunitas atas kepemilikan dan pengelolaan aset oleh perempuan. Rendahnya kontrol perempuan terhadap aset keluarga dan sumberdaya adalah pendorong terjebaknya perempuan dalam lingkaran kemiskinan. Keterlambatan yang kedua ialah faktor yang berasal dari kondisi eksternal individu yaitu jarak, alat transportasi, kondisi jalan, biaya hingga menimbulkan terjadinya fase terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan. Keterlambatan yang ketiga ialah faktor yang berasal dari tenaga ahli yaitu kualitas perawatan, bahan medis dan non medis, tenaga profesional biaya hingga menimbulkan terjadinya fase terlambat dalam penanganan yang memadai.

Dari berbagai hal yang dikemukakan diatas, perlu dikembangkan strategi Puskesmas untuk mengatasi berbagai hambatan yang memberikan kontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu di wilayah kerjanya dengan melibatkan peran berbagai sektor dan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Pedoman Diskusi Kelompok Analisis Situasi

- a. Tahap Analisis Situasi
- b. Tahap Identifikasi masalah kesehatan
- c. Tahap Penetapan urutan prioritas masalah
- d. Tahap Kajian Perilaku
- e. Tahap upaya pemecahan masalah via upaya promosi kesehatan

Lembar Kerja : Tahap Analisis Situasi

- Peserta dibagi empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
- Setiap kelompok ditugaskan untuk berdiskusi menyusun perencanaan promosi kesehatan ibu, dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu di Puskesmas Sumpalsari.
- Diskusi kelompok adalah melakukan identifikasi masalah kesehatan ibu, penetapan urutan prioritas masalah, kajian perilaku serta upaya promosi kesehatan dengan menggunakan lembar tugas yang ada.
- Waktu diskusi : 60 menit. Hasil diskusi setiap kelompok ditulis di kertas *flipchart*.
- Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.

Lembar kerja : identifikasi masalah kesehatan ibu

Nama program : Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Program	Jenis pelayanan	Target	Pencapaian	Masalah

Catatan cara pengisian :

- Kolom program diisi dengan rincian kegiatan layanan kesehatan yang dilakukan, misalnya : kesehatan ibu : programnya meliputi layanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dll
- Kolom jenis pelayanan diisi: jenis layanan yang dilakukan, misalnya Kunjungan ibu hamil K1, K4, dll.
- Kolom target diisi : target cakupan yang telah ditetapkan selama satu tahun
- Kolom pencapaian diisi cakupan program yang telah terealisasi atau dicapai selama satu tahun.
- Kolom masalah diisi : masalah yang dihadapi.

3. Pedoman Diskusi Tentang Analisis Masalah Kesehatan ibu

- Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi melakukan analisis masalah KIA yang ada di Puskesmas Sumpalsari (Kasus Sumpalsari terlampir), dengan menggunakan lembar kerja.
- Tujuan diskusi ini adalah melakukan identifikasi masalah (kesenjangan) pelayanan kesehatan ibu di puskesmas Sumpalsari, dengan membandingkan cakupan dan target.
- Waktu Diskusi : 15 menit .
- Hasil diskusi kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
- Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, waktu penyajian dan tanggapan untuk setiap kelompok : 10 menit
- Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan terhadap penyajian kelompok yang sedang menyajikan.

Lembar kerja analisis situasi Puskesmas Sumpersari

No.	Masalah Kesehatan Ibu	Cakupan %	Target %
1.	Ibu hamil		100
	Kunjungan K1		100
	Kunjungan K4		100
	Pemberian Fe 1		100
	Pemberian Fe 3		100
	Imunisasi TT 1		100
	Imunisasi TT 3		100
2.	Ibu bersalin		100
	Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan		100
	Jumlah ibu risti (resiko tinggi)		100

4. Pedoman Diskusi Tentang Prioritas Masalah

- Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi untuk menetapkan masalah prioritas KIA yang ada di Puskesmas Sumpersari (Kasus Sumpersari terlampir), dengan menggunakan lembar kerja.
- Tujuan diskusi ini adalah menetapkan masalah prioritas kesehatan ibu yang akan diintervensi dengan upaya promosi kesehatan.
- Cara menetapkan prioritas masalah dengan kriteria U (urgensi), S (keseriusan) dan G (*growth/* perkembangannya). Masing-masing kriteria diberi nilai 1-5, semakin besar masalahnya semakin tinggi nilainya. Selanjutnya setiap masalah dinilai melalui perkalian antara UxSxG hasil penilaiannya dijadikan pedoman untuk memprioritaskan masalah.
- Waktu Diskusi : 10 menit.
- Hasil diskusi kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
- Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, waktu penyajian dan tanggapan untuk setiap kelompok : 5 menit
- Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan terhadap penyajian kelompok yang sedang menyajikan.

Lembar kerja : penetapan urutan proritas masalah

Nama program : Upaya Kesehatan :

Parameter	Masalah A	Masalah B	Masalah C	Masalah D
Tingkat Urgensi (U)				
Tingkat keseriusan (S)				
Tingkat Perkembangan (G)				
UxSxG				

Contoh :

A = Cakupan Kunjungan K4 (angka *drop-out* K1 dan K4)

B = Cakupan Persalinan ditolong tenaga kesehatan (angka *drop-out* K4 dan Pn).

C = Cakupan Fe 3 ((angka *drop-out* Fe1 dan Fe3)

D = Cakupan penanganan ibu risti

5. Pedoman Diskusi tentang Kajian Formatif/ Kajian Perilaku

- Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi untuk melakukan kajian formatif, yaitu kajian atau melakukan identifikasi perilaku saat ini dan perilaku yang diharapkan setiap segmentasi sasaran, misalnya tentang prioritas masalahnya adalah rendahnya cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Selain itu juga melakukan identifikasi upaya promosi kesehatan yang harus dilakukan agar perilaku yang diharapkan dapat tercapai.
- Tujuan diskusi ini adalah adanya identifikasi perilaku setiap segmentasi sasaran yang menjadi penyebab masalah, serta upaya promosi kesehatan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.
- Waktu Diskusi : 15 menit .
- Hasil diskusi kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
- Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, waktu penyajian dan tanggapan untuk setiap kelompok : 10 menit
- Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan terhadap penyajian kelompok yang sedang menyajikan.

Lembar kerja : kajian kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan :

Sasaran	Perilaku Saat ini	Perilaku yang diharapkan	Permasalahan
Sasaran primer • •			
Sasaran sekunder • •			
Sasaran tersier • •			
Masalah lainnya :			

6. Pedoman Diskusi tentang Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan Promosi Kesehatan

- Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi untuk menyusun perencanaan promosi kesehatan ibu di Puskesmas. Perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil kajian formatif yaitu upaya promosi kesehatan, untuk setiap segmentasi sasaran (primer, sekunder dan tersier).
- Tujuan diskusi ini adalah tersusunnya perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas dalam upaya mengatasi masalah yang ada.
- Waktu Diskusi : 60 menit .
- Hasil diskusi kelompok di tulis di kertas *flipchart*.

- e. Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, waktu penyajian dan tanggapan untuk setiap kelompok : 15 menit
- f. Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan terhadap penyajian kelompok yang sedang menyajikan.

Lembar kerja Rencana Usulan Kegiatan Promosi Kesehatan

No.	Jenis Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Bentuk/ Metode Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Dana Kegiatan	Ket:
Sasaran primer :								
Sasaran sekunder								
Sasaran tersier								

7. Pedoman Diskusi Kelompok : Penyusunan RPK Promosi Kesehatan Ibu

- a. Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi untuk menyusun perencanaan promosi kesehatan ibu di Puskesmas. Perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil kajian formatif yaitu upaya promosi kesehatan, untuk setiap segmentasi sasaran (primer, sekunder dan tersier).
- b. Tujuan diskusi ini adalah tersusunnya perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas dalam upaya mengatasi masalah yang ada.
- c. Waktu Diskusi : 45 menit.
- d. Hasil diskusi kelompok di tulis di kertas flipchart.
- e. Setiap kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, waktu penyajian dan tanggapan untuk setiap kelompok : 15 menit
- f. Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan terhadap penyajian kelompok yang sedang menyajikan.

Lembar kerja : penyusunan RPK upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Nama program: Upaya Kesehatan :

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	Waktu pelaksanaan	Keterangan

8. Pedoman Praktik Lapangan Perencanaan Promosi Kesehatan

- a. Tujuan praktik lapangan perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas adalah untuk mendapatkan informasi tentang proses dan kegiatan perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas.
- b. Sasaran : Kepala Puskesmas, petugas pengelola promosi kesehatan dan petugas pengelola program kesehatan ibu.
- c. Metode : Wawancara, observasi dan verifikasi dokumen perencanaan promosi kesehatan ibu.
- d. Ruang lingkup informasi yang dibutuhkan :
 - Proses penyusunan kegiatan promosi kesehatan, apakah sesuai dengan tahapan yang telah dijelaskan tersebut, bila tidak mengapa?
 - Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan perencanaan kesehatan ibu di puskesmas tersebut?
 - Apakah pembahasan perencanaan upaya promosi kesehatan di puskesmas pernah atau tidak dilakukan melalui pertemuan Lokakarya mini puskesmas.
 - Bagaimana peran dan dukungan Kepala Puskesmas terhadap penyusunan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas?

KEMENKES RI

Lampiran instrumen praktek lapangan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas.

Instrumen praktek lapangan perencanaan promosi kesehatan ibu di Puskesmas.....				
Tahap-tahap perencanaan	Hasil pemantauan/ penilaian perencanaan		Keterangan masalah yang ditemui	Nilai Ya=1 Tidak=0
	ya	tidak		
Persiapan 1) Tim Penyusun Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas 2) Data umum puskesmas 3) Data khusus puskesmas 4) Penyusunan perencanaan promosi kesehatan ibu maupun lintas program lainnya dibahas dalam Lokakarya mini puskesmas				
Proses penyusunan RUK Melakukan analisa situasi : 1) Hasil identifikasi masalah kesehatan 2) Hasil penetapan urutan prioritas masalah kesehatan 3) Hasil kajian perilaku tentang masalah kesehatan. 4) Hasil rumusan pemecahan masalah dengan intervensi promosi kesehatan. 5) Penyusunan rencana usulan promosi kesehatan ibu				
Proses penyusunan RPK Mengacu pada RUK dan meliputi jenis kegiatan promosi kesehatan : 1) Kegiatan advokasi kesehatan ibu 2) KIE dalam upaya promosi kesehatan ibu 3) Pengembangan kapasitas kader dalam upaya promosi kesehatan ibu 4) Upaya pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan, pengembangan serta pembinaan UKBM terkait Kesehatan Ibu. 5) Pengembangan, produksi, distribusi serta penggunaan media promosi kesehatan ibu.				

<p>6) Pengembangan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan ibu</p> <p>7) Pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan ibu.</p> <p>8) Promosi kesehatan ibu terkait dengan masalah pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular termasuk penyakit yang disebabkan oleh vektor).</p> <p>9) Inovasi upaya promosi kesehatan ibu yang dilakukan puskesmas.</p> <p>Catatan : bila ya berikan nilai 1, bila belum mendapat nilai 0</p>				
---	--	--	--	--

• Masalah yang ditemukan:.....

• Saran pemecahan masalah :

20.....

Petugas:

KEMENKES RI

LEMBAR KERJA

Permainan Peran tentang Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Skenario permainan peran – role play

Obrolan Imajiner Betiga Bang Acing, Mpok Siti, Bang Maun
di warung, pangkalan Mpok Siti
Naskah - Rudi Pekerti

Ape kabar Cing? Oke sehat Un, ude lame kagak ketemu ade setahun.

Ugi Sekarang kerje dimane Cing? Masih betah di puskesmas.

Ngapain Cing, ngobatin nyang sakit, kan lo bukan dokter? Gue jadi petugas promkes, Un! Ngurusin promosi kesehatan.

Oh entu, Cing gue ngarti lo dagangin, ngiklanin obat pelangsing kan? Bukan begitu Un, promosi kesehatan artinya suatu usaha, proses kite ngemampuin warge supaya masyarakat bisa ngatur dirinye jadi swadepajet kesehatannye bener, tambe tinggi.

Cantonye nyang gampang? Misalnye ngajarin ibu supaya anaknye, kalo lahir sampe 6 bulan cukup dikasih ASI aje, terusah dikasih makanan lainnye. Asi doang ude cukup. Kalo ini dijalanin bener, anak jadi sehat dan cerdas.

Jadi bukan jualin susu kalengan gitu? Nggak begitu Un. Emang sih kite masarin produk seperti garam beryodium buat masak, supaya keluarge jadi cukup yodium, jadi nggak ampe kuntut, sakit.

Eh pade asyik ngobrol aje, mau mesen ape Cing? Biase mpok, gado – gado, kate dokter ame temen seksi gizi di puskesmas, makan kite kudu serasi ame seimbang, jadi nggak boleh kebanyakan makan soto jeroan betawi aje, yang penting ade timpalannye. Ibarat abis makan duren dikias makan manggis. Bukan main, luar biasa, lo tambah pinter ame tambah mateng aje, Cing.

Ade conto kerjaan lo nyang lainnye Cing? Kalo anak udah 6 bulan selain ASI, anak dikasih makanan pendamping ade sayur, buah dan telur karena ada vitaminye. Telur penting buat vitamin A.

Apa lagi kegiatan lo lainnye, Cing? Masih masuk kegiatan promkes juge, seperti nganjurin anak diimunisasi, supaya kagak kene penyakit. Amit, amit Jangan ampe anak kite kene polio, lumpuh cegah, kasih vaksin anti polio.

Kalo buat emaknya si ledeng, ibunya anak dikasih ape dong? Cek papsmear ngedeteksiin ade nggak kanker di mulut rahim. Kalo ketemu, biar cepet dlobatin. Ee, *repot juge kerjaan lo Cing?* Ada lagi, kite mastiin adenye peraturan, misalnye di tempat kerjaan harus ade tempat buat ibu nyusuin ASI.

Hebat lo, Cing bisa kayak gubernur atawa anggota DPRD bisa bikin aturan! Nggak gitu Un, kite cume ngelakuin komunikasi advokasi yang ngubah aturan sih pemangku jabatan pade. Yang penting kan buntut- buntutnye perubahan ini, buat kepentingan warge, anak kite juge.

Mpok Siti, koq, rasenye ukuran gado-gadonye jadi kecilan? Iyalah, Cing sekarang semuanye naik, keculi entu..... celane yang turun. Semue harge pade naek. Nah, aye kagak mau nurunin kualitas ame rase, jadi posrinye aye kecilan aje. Kalo kurang nambe aje, atau elo mau nyang ukuran 1 ½ porsi. Acing mau nambe tempe ame tahunya biar macem -macem.

Masih ade lagi tugas lo, lainnye Cing? Ya gue kudu ngebangunin apinye warge supaya bersame menjage kebersihan lingkungan, air limbah. Tambah ane mesti ngebangun jejaring antare mitra, ya pengusahe, ya warge, semuanya agar supaya semue hidup lebih sehat, lebih tentrem, ame sejahtera. Intinye promkes kerja same ame banyak pihak, mitra di dalam ame di luar Puskesmas ame pihak luar.

*Ngomong - ngomong banyak bener tugasnye, lo dibayar berape ? Lebih tinggi dokatnya dari lo bantuin gue ngelelang ikan, Cing? Soal pendapatetan ya dicukup-cukupin aje, lagian ade perempuan ane di rumah buka warung. Ane syukurin aje, ame dicukupincukupin aje Un.
Iye bener Cing namanya gizi perlu, kalo diturutin Cing pasti kagak ada cukupnye.*

Jadi lo nggak mau pindah kerje Cing ? Nggak dulu Target ane rasanya kalo kerje bener, setahun lagi kalo ada berkah, bisa naik ke dinas kesehatan. Pokoknye ane ya siap ngikut kate gubernur, wagub aje. Eh, Cing ada bidan baru ditempatin di kecamatan, orangnye bole, cantik, romannya soleh, kali lo perlu penglihatan, mpok kenalin ? Si mpok bise aje ! Ape ade calon taksiran lainnye, Cing ? Mpok makasih, ane pikirannya lagi belon kesono.

Ngeliat lo pinternye ame tugas seabrek, sukses, kenape nggak jadi balon lurah, Cing ? Kagak gampang, Un, sekarang lurah dilelang! Kan lo udah ade pengalaman ame gue ngelelang ikan, Cing ? Entu sih lain Un, ane belum nyampe, ngkali 2 tahun lagi. Lagian berat tanggung jawabnye, kaga bisa maen-maen! Asal lo nggak celamitan, kagak mungkin keselek buah kesemek, eeh salah apel amrik, Cing. Soal kerjain sih ane kagak takut, Un. Cuman, kalo kite kerje ude bener, kagak didukung, jadi selek gitu. Juga kalo diperintah lisan disuruh main teken aje, ane kagak mau, jangan sampe ane disuruh nyambangin bang Samad ke Kuningan. Nggak lucu.

*Jadi kedepannye lo mau ngapin, Cing? Pengennye ngurusin promkes aje dulu, Un, same kalo libur ngamen main orkes madun, gue udah hepi, banget. Siapa tahu Juni 2015, bise manggung barengan warge Kampung Pulo, Mester, Cilincing ame Tenabang ngerayain ulang tahun Jakarta ! Sampe ketemu Un, ane cabut dulu ah. Tabik. Tabik, Cing.
Mpok Siti tolong bungkusin, tempe ame tahunya tambe empingnya, buat oleh-oleh nyak ame adik di rumah. Tabik Mpok, Tabik Cing.*

Catatan Naskah permainan peran diperankan oleh tiga peserta dua pria satu wanita pelatihan TOT promosi kesehatan bagi petugas puskesmas. 30 menit sebelum sesi dimulai, diberikan naskah prapraktek peragaan untuk kemudian naskah diragakan di depan kelas pelatihan. Para siswa peserta latih lainnya sebagai penonton harus memberikan komentar, saran, tentang bentuk permainan peran ini dan mengecek apa saja kompetensi petugas promosi kesehatan yang dikemukakan pada naskah, dan kompetensi apa lagi yang belum ditampilkan dalam naskah?

Lembar Kerja Kelompok A

Keterampilan Berpikir Kritis Memecahkan Masalah

Lembar Kerja Cara Bertanya Gaya Socrates Angka Kematian Ibu yang Tinggi

NO	Kategori Pertanyaan	Contoh Pertanyaan
1	Mencari Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengapa Anda berkata begitu ? • Apa kaitannya dg topik diskusi AKI tinggi ?
2	Menggali Asumsi	<ul style="list-style-type: none"> • Apa opsi bangunan asumsi yang dibangun ? • Bagaimana cara menyetujui, cara tidak menyetujui asumsi ?
3	Menggali Alasan, Bukti	<ul style="list-style-type: none"> • Apa contohnya ? • Analoginya apa ?
4	Membangun Sudut Pandang	<ul style="list-style-type: none"> • Apa penyebab yg menimbulkan akibat apa ? Mengapa ? • Apa opsinya ? • Adakah cara pandang lain ? • Apa manfaatnya siapakah yang diuntungkan? • Mengapa opsi ini merupakan pilihan terbaik, apa alasannya ? • Apa kontra argumennya atau alasannya ?
5	Menggali Implikasi dan Akibat	<ul style="list-style-type: none"> • Apa hasil rampatan atau generalisasi yang Anda buat ? • Apa akibat dari asumsi yang dibangun ? • Apa yang sangat ingin Anda sarankan ? • Bagaimana perilaku X mengakibatkan hasil Y? • Bagaimana ide baru terkait dengan pembelajaran sebelumnya?
6	Tanya tentang Tanya	<ul style="list-style-type: none"> • Apa inti pertanyaannya ? • Menurut pikiran Anda mengapa saya gunakan pertanyaan ini ? • Apa arti gagasan baru ? • Bagaimana menerapkan gagasan baru ini dalam kehidupan sehari-hari ?

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Lembar Kerja Kelompok B

Keterampilan Berpikir Kreatif Memecahkan Masalah

Lembar Kerja Berpikir Kreatif Vertikal Memakai Daftar Periksa Osborn

Tahap 1	Daftar Periksa Osborn Menambahkan Ide Baru
<i>Adaptasi?....</i>	Cara bagaimana produk, ide, asumsi, rencana ini digunakan? Bisakah diadaptasi untuk cara penggunaan lainnya?
<i>Modifikasi?....</i>	Ubah maknanya, materi, warna, bentuk, bau dll?
<i>Perbesar?....</i>	Tambahkan zat baru, jadikan lebih panjang: kuat: tebal: tinggi?
<i>Perkecil?....</i>	Pecahkan? Buang sebagian? Jadikan lebih ringan, rendah, pendek, dll?
<i>Pengganti?.....</i>	Siapa lagi? Dimana lagi? apa lagi? Zat lainnya? Materi lain? pendekatan lain?
<i>Atur baru?....</i>	Bagian dipertukarkan? Pola lain, letak lain? Alihkan sebab dan akibat, dan efek? Ubah Positif jadi negatif? Tukar peran? Bagaimana jika dibalikkan? Contohnya seperti apa?
<i>Kombinasikan?....</i>	Kombinasikan antara bagian unit, gagasan? Campur? Kompromikan? Gabungkan beberapa kategori?

Tahap 2. Imajinasikan harapan, gabungkan gagasan –gagasan yang terkait
Tahap 3. Lakukan asosiasi secara bebas dapatkan gagasan baru tak terstruktur

Lembar Kerja Kelompok C

Kategori Berpikir Kritis Angka Kematian Ibu yang Tinggi

Kategori Berpikir Kritis	Contoh
Menganalisis	Memecahkan sesuatu produk utuh menjadi bagian per bagian untuk menetapkan ciri alami, fungsi, dan keterhubungannya. <i>Saya pelajari satu per satu bagiannya..</i>
Menerapkan standar	Penilaian dibangun berdasarkan kriteria perorangan, profesional, norma sosial <i>Saya tetapkan berdasarkan aturan</i>
Membedakan	Menentukan dan memilah persamaan dan perbedaan fitur produk dan situasi dengan seksama serta mengkategorisasikannya. <i>Saya pilah produk sesuai kategorinya</i>
Mencari informasi	Mencari fakta dan bukti atau pengetahuan Caranya dengan mengidentifikasi mengakses sumber informasi terpercaya untuk mengumpulkan data mutakhir dan riwayatnya secara obyektif, subyektif. <i>Saya harus dan terus mencari data yang diperlukan</i>
Membangun alasan logik	Menarik inferensi atau kesimpulan via berbasis bukti nyata <i>Saya menyimpulkan , mendeduksi dari sumber informasi</i> <i>Alasan rasional kesimpulan saya</i>
Menyusun prakiraan	Membuat proposal rencana dan asumsi prakiraan akibatnya <i>Saya lakukan prakiraan hasil rencana UPK seperti ...</i> <i>Saya bersiap untuk</i>
Mengalih pengetahuan	Mengubah kondisi, alam, bentuk atau fungsi konsep dalm kancah <i>Saya meningkatkan pengetahuan dasar dengan.....</i> <i>"Saya tak yakin bila rencana itu cocok dg situasi dari ..."</i>

Sumber: Courtesy of B. K. Scheffer and M.G. Rubenfeld, "A Consensus Statement on Critical Thinking in Nursing," *Journal of Nursing Education*, 39, 352-9 (2000). Courtesy of B. K. Scheffer and M.G. Rubenfeld, "Critical Thinking: What Is It and How Do We Teach It?," *Current Issues in Nursing*, J.M. Grace, Rubl, H.K. 2001

BAGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN BAYI



Sumber: Diterjemahkan Rudi Pekerti dari Laporan Sub – Committee on Nutrition (ACC/SCN) United Nations and Administrative Committee Coordination Nutrition through Out the Life Cycle , 4 th Report on the World Nutrition Situation, January 2000, in Collaboration with International Food Policy Research Institute, p. 35.

TABEL 2. HAK PEMBERIAN ASI, TUGAS dan KEWAJIBAN pada TRITINGKATAN: RUMAH TANGGA, MASYARAKAT, PEMERINTAH

Tugas dan Kewajiban 4 M	Tingkat Rumah Tangga	Tingkat Masyarakat	Tingkat Pemerintah
Menghargai, <i>Respect</i>	Pahami ASI terbaik buat anak laki, perempuan	Bantu, dukung promosi ASI	Terus dukung ibu beri ASI sampai 2 tahun
Melindungi, <i>Protect</i>	Hindari susu kaleng pengganti ASI	Infomasikan orang, pentingnya ASI	Lindungi, konter orang terhadap misinformasi
Membimbing, <i>Facilitate</i>	Bantu kerja rumah tangga, sewaktu ibu menyusui	Kurangi beban kerja ibu menyusui	Sediakan sarana dan rawatan bagi ibu dan anak
Memenuhi, <i>Fulfill</i>	Pastikan ibu menyusui cukup makan & istirahat	Sediakan makanan bagi rumah tangga miskin dg ibu menyusui	Pastikan keamanan, ketersediaan pangan di tingkatan rumah tangga

Sumber: Diterjemahkan Rudi Pekerti dari Laporan Sub – Committee on Nutrition (ACC/SCN) United Nations and Administrative Committee Coordination Nutrition through Out the Life Cycle , 4 th Report on the World Nutrition Situation, January 2000 in Collaboration with International Food Policy Research Institute, p. 55.

MATERI INTI 2

KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Deskripsi Singkat

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dahulu dikenal dengan istilah pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan. KIE merupakan salah satu bentuk penting dalam upaya promosi kesehatan dan menjadi tulang punggung upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan perorangan, kelompok, maupun masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas. Tujuan KIE adalah membuat target khalayak sasaran memahami dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Itu sebabnya Kepala Puskesmas dan petugas promosi kesehatan serta jajaran Puskesmas perlu menguasai kompetensi KIE dalam upaya promosi kesehatan. Pengelolaan KIE dapat diprakarsai oleh pihak Puskesmas maupun melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Ruang lingkup materi ini mencakup konsep dasar KIE pengembangan pesan dan media KIE, bentuk, menyusun rencana kerja kampanye kesehatan ibu dan anak, membuat kerangka pemantauan dan penilaian KIE kesehatan ibu dan anak serta praktek mengevaluasi penyusunan pesan multi media KIE kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi anak upaya promosi kesehatan serta peran promosi kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan praktek menilai KIE dalam upaya promosi kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar KIE dalam upaya promosi kesehatan
2. Menilai pengembangan pesan dan media KIE upaya promosi kesehatan
3. Menilai rencana pelaksanaan kegiatan KIE upaya promosi kesehatan

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Konsep Dasar KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan

- a. Pengertian, tujuan, manfaat dan fungsi komunikasi dalam upaya promosi kesehatan
- b. Proses dan elemen komunikasi dalam upaya promosi kesehatan
- c. Komunikasi Verbal dan Nonverbal
- d. Tiga Faktor Pendukung Upaya Promosi Kesehatan
- e. Model KIE menuju perubahan perilaku
- f. Jenis Komunikasi dalam Upaya Promosi Kesehatan

2. Pengembangan Pesan dan Media Mix KIE Upaya Promosi Kesehatan

- Pengertian pesan KIE promosi kesehatan
- Pengertian Media KIE promosi kesehatan
- Penilaian Ragam Bentuk KIE Upaya Promosi Kesehatan
- Langkah Pembuatan Media

3. Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan

IV. Bahan Belajar

- Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011
- Modul Pengembangan Media Promosi Kesehatan Dalam Pemberdayaan Keluarga, Panduan Bagi Petugas Provinsi, Kabupaten / Kota Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 8 jam pelajaran (T=2 JPL, P=6, PL=0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1

Pengondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Perkenalkan diri menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- Fasilitator menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- Dilanjutkan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2

Penyampaian dan Pembahasan tentang Konsep Dasar KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan (80 menit)

Langkah Pembelajaran:

- Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang pengertian, tujuan manfaat, dan fungsi komunikasi dalam upaya promosi kesehatan. Fasilitator mencatat, merangkum, memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
- Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang proses dan elemen komunikasi dalam upaya promosi kesehatan, komunikasi verbal dan nonverbal, tiga faktor pendukung upaya promosi kesehatan, model KIE menuju perubahan perilaku. Fasilitator mencatat, merangkum, memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
- Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang Jenis KIE. Fasilitator mencatat, merangkum, memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
- Fasilitator menayangkan paparan isi materi konsep dasar KIE upaya promosi kesehatan.
- Fasilitator memberikan kesempatan peserta bertanya, menyampaikan klarifikasi, lalu fasilitator menyampaikan jawaban, tanggapan yang sesuai dan memberikan rangkuman.

C. Langkah 3

Pengembangan Pesan dan Media KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan (80 Menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang pengertian dan pengembangan pesan, Fasilitator mencatat, merangkum,memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
2. Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang pengertian dan pengembangan media. Fasilitator mencatat, merangkum,memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
3. Fasilitator menayangkan paparan isi materi pengembangan pesan dan media KIE upaya promosi kesehatan.
4. Fasilitator memberikan kesempatan peserta bertanya,menyampaikan klarifikasi, menyampaikan jawaban, tanggapan yang sesuai dan rangkuman.
5. Fasilitator memaparkan tentang langkah pengembangan pesan dan media KIE dalam upaya promosi kesehatan serta memfasilitasi curah pendapat.
6. Fasilitator memberikan kesempatan peserta bertanya, dan fasilitator menyampaikan klarifikasi, menyampaikan jawaban, tanggapan yang sesuai dan rangkuman.

D. Langkah 4

Penilaian Ragam Bentuk KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang penilaian ragam bentuk KIE dalam upaya promosi kesehatan. Fasilitator mencatat, merangkum, memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
2. Fasilitator menayangkan paparan tentang penilaian ragam bentuk KIE dalam upaya promosi kesehatan.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta bertanya, menyampaikan klarifikasi, menyampaikan jawaban, tanggapan yang sesuai dan rangkuman.
4. Fasilitator membagi kelas menjadi lima kelompok yang berisi 6-7 peserta. Fasilitator menugaskan setiap kelompok berdiskusi, waktu diskusi 30 menit untuk menilai poster, leaflet, jingle, konseling dan video atau film pembelajaran upaya promosi kesehatan
 - Kelompok 1 menilai poster, seperti poster pencegahan kematian anak dan lainnya
 - Kelompok 2 menilai leaflet, seperti masyarakat siaga pencegahan kegawat - daruratan ibu hamil dan bersalin dan lainnya
 - Kelompok 3 menilai jingle, seperti peningkatan usia kawin dan lainnya
 - Kelompok 4 menilai film atau video pembelajaran promosi kesehatan dan lainnya
 - Kelompok 5 menilai konseling, seperti konseling pemberian makanan bayi dan anak - PMBA dan lainnya
5. Hasil diskusi setiap kelompok dituliskan berupa lembar kerja dituliskan di flipchart atau piranti lunak dalam power point presentation
6. Setiap kelompok mempresentasikan bentuk KIE yang dinilainya, sedangkan kelompok lain menjadi penyanggah
7. Fasilitator memberikan menyampaikan tanggapan highlight informasi kunci, diskusi sebagai umpan balik tentang penilaian poster, leaflet, jingle, video

E. Langkah 5

Merancang Rencana Kerja KIE Upaya Promosi Kesehatan

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator bertanya kepada peserta atau peserta dapat mencurahkan pendapatnya tentang rencana kerja KIE upaya promosi kesehatan. Fasilitator mencatat, merangkum, memaparkan, menayangkan pendapat peserta.
2. Fasilitator menayangkan paparan tentang rencana kerja KIE upaya promosi kesehatan.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta bertanya, menyampaikan klarifikasi, menyampaikan jawaban, tanggapan yang sesuai dan fasilitator memberikan rangkuman tentang rencana kerja KIE upaya promosi kesehatan.

VI. Uraian Materi

1. Konsep Dasar KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan

- a. **Pengertian, Ciri, Tujuan, Manfaat, Fungsi Komunikasi Dalam Upaya Promosi Kesehatan**
Suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan pesan promosi kesehatan yang disengaja dan terjadi pada seseorang atau lebih dengan tujuan tertentu (Senjaja dkk). Pada dasarnya komunikasi merupakan basis atau dasar dari upaya promosi kesehatan. Komunikasi merupakan suatu proses dimana para pelaku yang terlibat menciptakan dan berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai saling pengertian (E. Rogers). Ciri komunikasi merupakan: (1) Proses (2) Upaya yang disengaja untuk mencapai tujuan (3) Menuntut adanya kerja sama antara para pelaku komunikasi (4) Simbolis (5) Transaksional, memberi dan menerima (6) Menembus ruang dan waktu.

Tujuan komunikasi promosi kesehatan membangkitkan perhatian khalayak terhadap pesan promosi kesehatan yang dipaparkan kepadanya. Kemudian khalayak diharapkan dapat memahami isi pesan yang disampaikan dan mengambil sikap yang positif serta mengubah perilaku dirinya dengan mengadopsi dan mempraktikkan pesan kesehatan tersebut. Tujuan juga membuat diri, keluarga, warga lebih sehat, mencegah aneka penyakit.

Tujuan komunikasi dapat dilihat dari sudut pandang penyampai pesan yang menyangkut aspek: (1) kognitif berisi pengetahuan (2) afektif menyangkut sikap, emosi, perasaan (3) konatif menyangkut tindakan atau perilaku. Sebenarnya ada enam tujuan komunikasi, yaitu (1) mempengaruhi, membujuk (2) menginformasikan berita (3) memerintahkan (4) mengekspresikan diri (5) menghibur (6) mendidik target sasaran komunikasi.

Manfaat komunikasi promosi kesehatan yaitu target sasaran penerima pesan atau komunikan dapat menggunakan pesan kesehatan untuk mengubah gaya hidup dan perilakunya menjadi perilaku sehat, sehingga seseorang dapat menjadi lebih sehat dan terhindar dari penyakit. Dengan kata lain, manfaat komunikasi promosi kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Aneka fungsi komunikasi dalam upaya promosi kesehatan (1) memberitahukan tentang informasi hidup sehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat (2) mengurangi ketidakpastian penerima pesan tentang berbagai informasi kesehatan yang tidak relevan dan tidak sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan tujuan komunikasi promosi kesehatan.

b. **Proses dan Elemen Komunikasi dalam Upaya Promosi Kesehatan**

Prinsip dasar proses komunikasi dijelaskan melalui teori transmisi komunikasi: "SMCRE" dari Harold D. Lasswell, yaitu "Sender, Message, Channel, Receiver, Effect, ditambah elemen De Fleur Feedback dan Noise". SMCR + FN diuraikan menjadi siapa mengirim pesan melalui media apa, kepada siapa dan bagaimana efek komunikasi pada si penerima pesan dengan menerima umpan balik dan menepis gangguan komunikasi. Efek komunikasi yang diharapkan yaitu terjadinya perubahan perilaku pada sasaran komunikasi.



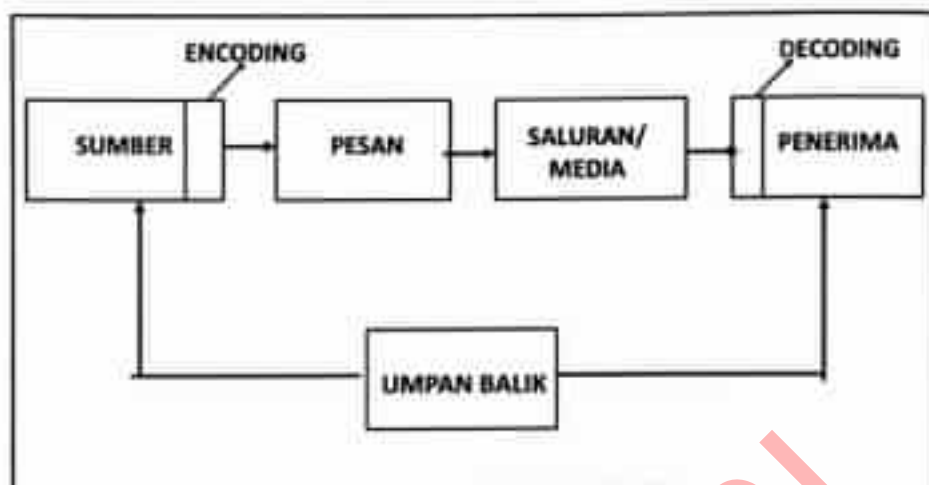
Gambar : Bagan Model Proses Komunikasi Transmisi SMCRE Lasswell, ditambah Deleur FN

Elemen dalam proses komunikasi, yaitu :

Pengirim pesan (komunikator) sebaiknya merupakan orang yang kredibel atau dihormati, terpercaya dan disegani maupun menjadi panutan dari calon target sasaran. Apabila anda memakai artis atau selebriti, maka anda harus cek kaji apakah perilaku selebriti tersebut cocok, sesuai, dan selaras dengan nilai atau etika untuk melakukan perubahan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pesan yang akan disampaikan ke target sasaran.

Pengembangan pesan merupakan inti dari isi atau konten informasi yang akan dipertukarkan dan dikomunikasikan antara komunikator dan komunikan. Penerima pesan (komunikan) dapat dibagi menjadi 8 kelompok target sasaran, yaitu:

1. Pemerintah (a) Eksekutif, Gubernur Bupati, Walikota, Camat, Lurah, Kepala Desa. (b) Legislatif, DPRD, Dewan Kecamatan, Kelurahan, Desa. (c) Judikatif: Kejaksaan
 2. Media cetak media elektronik (radio, televisi), media online
 3. Masyarakat; perorangan, keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama.
 4. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM); lokal, nasional, internasional.
 5. Organisasi Profesi; antara lain Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Perawat Indonesia (IPNI).
 6. Institusi Kesehatan Puskesmas, Pustu, UKBM seperti posyandu
 7. Swasta atau dunia usaha
 8. Sasaran lain seperti sasaran yang berada di dalam gedung atau di luar gedung
- Saluran penyampaian pesan (media) berupa media cetak, media elektronik (radio, TV), media online atau internet, media tradisional dapat digunakan sebagai bentuk saluran komunikasi interpersonal, kelompok, dan massa. Media antar pribadi (interpersonal) dapat berupa konseling dan informasi dari mulut ke mulut.



Gambar : Rangkaian Proses Komunikasi Encoding dan Decoding

Umpan balik merupakan tanggapan dari si penerima pesan terhadap pesan yang diterimanya dari si pengirim pesan. Jika komunikasi timbal balik berjalan lancar, maka terjadi dialog dan percakapan yang dinamis dalam mencapai saling pengertian dari isi pesan yang dipertukarkan.

Gangguan komunikasi, dapat terjadi pada tiap tahapan proses komunikasi, seperti gangguan fisik (bising) maupun gangguan psikologis, misal saat marah, dapat menyebabkan penerimaan pesan informasi menjadi tidak benar.

Pada setiap proses komunikasi terjadi tiga kegiatan komunikasi yaitu: (1) membentuk kode pesan, *encoding*; (2) membuka, menguraikan kode pesan *decoding* (3) menafsirkan, menginterpretasikan isi pesan mencari arti.

c. **Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Upaya Promosi Kesehatan**

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan dengan menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tulisan. Unsur penting dalam komunikasi verbal adalah bahasa dan kata, digunakan untuk mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, menyampaikan fakta, data, dan informasi.

Komunikasi nonverbal komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal, tanpa kata-kata. Dalam komunikasi nonverbal, pesan disampaikan dengan sengaja atau tidak sengaja melalui gerakan, tindakan, perilaku, gerak mata, ataupun suara yang berbeda. Komunikasi nonverbal membantu makna pesan yang komunikatif dan penting dalam komunikasi antar pribadi. Komunikasi nonverbal dapat juga berupa komunikasi tubuh, ruang, diam, waktu.

d. **Tiga Faktor Pendukung KIE dalam Upaya Promosi Kesehatan**

Tiga faktor pendukung upaya promosi kesehatan dalam mencapai tujuan KIE terjadinya perilaku sehat bagi target sasaran si penerima pesan.

Faktor predisposisi, *predisposing factor* yaitu suatu keadaan yang menghambat proses penerimaan pesan kesehatan. Contoh, kebiasaan orang tua yang tidak tepat dengan

memberikan makanan padat bagi bayi berusia kurang dari enam bulan dimana saluran pencernaan bayi belum siap menerima jenis makanan tersebut. Contoh kepercayaan orang tua, bahwa imunisasi justru mengganggu kesehatan bayi, menimbulkan demam, walau pun efek jangka panjang justru melindungi bayi dari aneka penyakit infeksi di kemudian hari.

Faktor pemampu, pemungkin, *enabling factor*, yaitu suatu pengetahuan baru, bahwa pemberian ASI saja, secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan sudah cukup sebagai makanan yang bergizi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi dari ASI ibunya. Termasuk aneka cara untuk menyusui yang benar dan dukungan peralatan memompa ASI ibu, cara menyimpan ASI nya di dalam lemari bagian freezer almari pendingin, cara memberikan ASI dengan botol dan dot sebagai asupan makanan bayi, bila ibu harus bekerja di luar rumah. Menyediakan pelayanan *ante natal care*, bagi ibu hamil.

Faktor penghargaan, penguat, *reinforcing*, suatu upaya dari masyarakat dan pemerintah untuk memberikan penghargaan atas perilaku yang bersih dan sehat yang dijalankan oleh perorangan, keluarga dan kelompok masyarakat. Contoh penghargaan ibu menyusui dengan ASI bayinya secara eksklusif. Penghargaan bagi bapak yang tak merokok di ruang keluarga. Intinya mereka telah menjalankan taat azas perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya lainnya lomba bayi sehat. Penghargaan bagi peserta KB Lestari.

e. **Model KIE Menuju Perubahan Perilaku**

Pengertian model adalah sebagai perwakilan simbolis suatu benda, proses, gagasan. Model merupakan penjabaran sederhana dari teori. Model dapat berbentuk gambar, lisan, angka. Fungsi model (1) mengorganisasikan (2) membantu menjelaskan (3) heuristik (4) memprediksi.

1) **AIDCA**

Model komunikasi perubahan perilaku AIDCA menggunakan satu jalur pendekatan rasional yaitu berupa perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran yang berlaku secara linier

Model AIDCA

No	Tahapan Penerimaan Ide atau Inovasi Baru	Keterangan
1	Menggugah Perhatian, <i>Attention</i>	Calon potensial penerima inovasi mengetahui adanya inovasi dan pengetahuan dasar apa dan bagaimana cara kerja produk inovatif
2	Membangkitkan Keinginan <i>Interest</i>	Calon potensial penerima inovasi membentuk impresi positif terhadap perilaku kesehatan yang baru
3	Membangkitkan gairah, motivasi <i>Desire</i>	Membangkitkan gairah motivasi untuk mengubah diri menuju perilaku kesehatan yang baru

4	Menyepakati Keputusan <i>Comittment</i>	Penerima inovasi menyepakati keputusan melaksanakan praktek inovasi
5	Melakukan Perubahan Perilaku yg Baru <i>Action</i>	Penerima inovasi mengadopsi inovasi baru. Perilaku kesehatan yang baru

2) Model Difusi Inovasi, Rogers

Model ini disebut juga model inovasi Rogers. Adopsi merupakan suatu penerimaan ide baru atau gagasan baru produk yang inovatif, bukan merupakan suatu aksi tunggal, melainkan merupakan proses yang berlangsung dalam kurun waktu tertentu. Contohnya, ide, gagasan baru lebih spesifik seperti kegiatan kesehatan ibu dan anak, misalnya *ante natal care* bagi ibu hamil atau pemberian makanan bayi dan anak. PMBA untuk anak dibawah usia dua tahun. Ada lima tahapan penerimaan ide atau gagasan inovasi baru.

Model Difusi Inovasi Rogers

No	Tahapan Penerimaan Ide atau Inovasi Baru	Keterangan
1	Pengetahuan, <i>Knowledge</i>	Calon potensial penerima inovasi mengetahui adanya inovasi dan pengetahuan dasar apa dan bagaimana cara kerja produk inovatif
2	Persuasif, <i>Persuasion</i>	Calon potensial penerima inovasi membentuk impresi positif atau negatif
3	Keputusan, <i>Decision</i>	Keputusan calon potensial penerima inovasi, menerima atau menolak inovasi
4	Pelaksanaan, <i>Implementation</i>	Penerima inovasi melaksanakan inovasi dalam praktik
5	Pemantapan, <i>Confirmation</i>	Penerima inovasi bisa memantapkan inovasi atau sebaliknya menolak inovasi. Sebaliknya bisa juga awalnya produk ditolak, kini diterima

Jika penerima inovasi menerima inovasi dan memantapkannya menerima inovasi, maka proses dapat dilembagakan. Selain itu proses penerimaan produk inovasi dapat direplikasikan untuk daerah yang lain, bisa juga sesuai dengan situasi dan kondisi yang berbeda-beda dapat dilakukan saling adaptasi, *mutual adaptation*, sesuai situasi dan kondisi lokal sehingga upaya ini meningkatkan kepemilikan para pengguna

Ada pula *percieved attributes*, bagaimana produk inovatif dipersepsikan oleh calon potensial penerima

No	Kelompok Inovasi	Keterangan
1	<i>Relative advantage</i>	Apakah secara relatif produk inovatif lebih berguna bagi calon penerima produk tersebut
2	<i>Compatibility</i>	Apakah sesuai dengan nilai, kepercayaan yang dianut atau dibutuhkan calon penerima produk tersebut
3	<i>Complexity</i>	Sederhanakah atau rumitkah penggunaan produk baru inovatif
4	<i>Trialability</i>	Bisakah dicoba sebelum menerima produk yang menjadi dasar produk tersebut
5	<i>Observability</i>	Produk inovatif tersebut dapat diamati aneka kegunaannya

Dalam model difusi inovasi Rogers, kelompok target subyek sasaran terbagi menjadi :

No	Kelompok Inovasi	Padanan bahasa Inggris
1	K. Inovator, penerima produk inovatif 2,5 %	<i>Innovators</i> , 2,5 %
2	K. Penerima Inovasi dini, 13,5 %	<i>Early adopters</i> , 13,5 %
3	K. Mayoritas penerima inovasi, 34 %	<i>Early majority</i> , 34 %
4	K. Penerima Inovasi, 34 %	<i>Late majority</i> , 34 %
5	K. Tak Mau Berubah, <i>hard core</i> , 16 %	<i>Laggard</i> , 16 %

3) *Elaboration Likelihood Model*

Elaboration Likelihood Model, suatu model komunikasi yang sekaligus menggunakan dua jalur untuk mengubah perilaku target sasaran KIE upaya promosi kesehatan. Pendekatan pertama dilakukan via jalur sentral yang berupa perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran secara rasional. Sekaligus secara paralel, bersamaan dilakukan pendekatan kedua via perasaan, kalbu dengan menyetengahkan model panutan, *role model* untuk perubahan perilaku.

Upaya ini dilakukan untuk Pekan Imunisasi Nasional dengan menyetengahkan tokoh selebriti Mandra dan Rano Karno.

f. Jenis Komunikasi Upaya Promosi Kesehatan

1) Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan bentuk komunikasi perenungan diri atau refleksi diri. Komunikasi ini penting dalam proses berpikir rasional dan berpikir kreatif.

2) Komunikasi Antar Pribadi, Interpersonal

Komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi yang dijalin secara langsung dengan tatap muka antara seorang komunikator pengirim pesan dengan seorang komunikan, penerima pesan. Komunikasi antar pribadi terdiri dari tiga lapis, yaitu: (1) Lapis budaya berupa keterkaitan dan prakiraan komunikator sesuai dengan budaya setempat yang dianut komunikan. (2) Lapis sosial berupa keterkaitan dan prakiraan komunikator sesuai norma kelompok atau norma kemasyarakatan setempat yang dianut komunikan. (3) Lapis jiwa, psikologis yang terdalam berupa keterkaitan dan prakiraan komunikator sesuai hubungan batin yang terjalin sangat pribadi dengan komunikan.

- a) **Konseling**
Konseling merupakan bentuk atau tingkatan komunikasi pribadi. Yang merupakan suatu proses pemberian bantuan dari petugas konseling kepada klien-nya, melalui pertemuan tatap muka dengan menyampaikan informasi yang tidak memihak serta memberikan dukungan emosi, agar klien mampu mengenali keadaan dirinya dan masalah yang dihadapinya sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dan mantap bagi dirinya sendiri dengan kesadarannya sendiri tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Atas dasar tersebut, kemudian klien bisa bertindak sesuai dengan keputusan yang telah dipilihnya secara mantap karena memahami alasan dan tujuannya. Konseling pemberian informasi dengan tujuan klien dapat membuat keputusan untuk mengatasi masalahnya.
- b) **Praktek Konseling**
- Sapa, beri salam klien, menciptakan perhatian dan kedekatan hubungan;
 - Tanyakan, jajaki, perasaan, kebutuhan, pengetahuan klien tentang (masalah terkini)
 - Uraikan informasi relevan, terkait masalah klien.
 - Bantu klien untuk memahami masalah serta alternatif pemecahan masalahnya.
 - Jelaskan terrinci akibat dan keuntungan tiap opsi alternatif pemecahan masalah.
 - Ulangi hal penting yang dibahas, sepakati kunjungan ulang klien, rujuk bila perlu
- c) **Teknik komunikasi interpersonal dan konseling meliputi teknik :**
- Menjadi pendengar aktif
 - Mengajukan pertanyaan
 - Melakukan pengamatan atau observasi
 - Melakukan refleksi
 - Membantu klien mengambil keputusan
 - Menggunakan media KIE
 - Mengatasi kesulitan konseling, klien menangis terus, tak mau berbicara, marah.
- 3) **Komunikasi Kelompok**
Komunikasi kelompok berlangsung antara anggota kelompok Komunikasi kelompok merupakan komunikasi antar anggota kelompok dengan kelompok lainnya Analisis pada tingkat sosiologis: ketika komunikasi dilakukan dalam kelompok dan komunikasi dilakukan berdasarkan norma-norma kelompok.
- 4) **Komunikasi massa**
Komunikasi massa komunikasi dengan masyarakat luas dapat dilakukan via media massa. Komunikasi massa secara langsung tatap muka dengan massa Komunikasi

massa merupakan jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar heterogen dan anonim melalui media cetak, dan media elektronik, sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat dan bersifat satu arah dengan umpan balik yang tertunda. Komunikasi massa dapat dilaksanakan via media massa mau pun tidak menggunakan saluran media, contoh pidato di stadion.

2. Rencana Pengembangan Pesan dan Media Mix KIE Upaya Promosi Kesehatan

a. Pengertian pesan, persyaratan, pendekatan pesan KIE promosi kesehatan

Pesan adalah penjabaran tujuan komunikasi dalam yang disampaikan dalam bentuk verbal dan nonverbal melalui bentuk saluran media sesuai dengan target subyek khalayak sasaran yang dituju.

Langkah penyusunan pesan upaya KIE upaya promosi kesehatan yaitu: Lakukan kajian analisis situasi dan kajian permasalahan kesehatan berbasis fakta, selanjutnya tentukan porsi solusi problem yang lokal spesifik di Puskesmas via KIE upaya promosi kesehatan yang terfokus dengan topik tertentu.

Dipilih topik kesehatan ibu dan anak, antara lain berbasis tingginya angka kematian ibu, tingginya angka kematian bayi, pencegahan terjadinya gizi buruk via program pemberian makanan bayi dan anak baduta - PMBA, serta peran promosi kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Adapun persyaratan mengembangkan pesan antara lain :

1. Tentukan satu tema pesan KIE UPK berbasis fakta
2. Pesan harus sederhana, jelas, terpercaya, mudah diingat, konsisten
3. Kemasan pesan harus membuat pemirsa tertarik, pada foto atau ilustrasi gambar dan judul teks yang menarik dan mudah diingat
4. Tampilkan judul dan manfaat pesan
5. Pesan sebaiknya menyentuh nalar dan rasa target subyek sasaran.
6. Pesan harus mampu memotivasi dan membangkitkan sasaran bertindak.

Dalam pembuatan pesan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan pendekatan rasional, pendekatan via perasaan, rasa takut, rasa bersalah, moral, humor, dan aneka warna yang perlu disesuaikan atau se dilaras dengan situasi dan budaya setempat, bahkan bila memungkinkan pesan disampaikan dengan menggunakan bahasa lokal.

b. Pengertian Ragam Media KIE promosi kesehatan

Media KIE Promosi Kesehatan adalah media pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan yang dapat berfungsi sebagai media komunikasi, informasi, edukasi dapat berupa iklan, media cetak, media radio, media televisi, media telepon, media internet

1) Media Cetak, Gambar dan Tulisan

Media cetak dapat berupa poster, sampul buku, brosur dengan konten berisi informasi tentang kesehatan, profil laporan tahunan Puskesmas, profil aneka program

Puskesmas, majalah dinding, laporan kunjungan lapangan, berita, iklan. Media cetak disebut juga dengan istilah media yang dingin terhadap interaksi komunikasi. Sebagai media KIE pembelajaran maka dapat dikembangkan dalam brosur, artikel di koran dan majalah, teks untuk buku dan modul

2) Media elektronik radio, audio

Media elektronik radio mengandalkan suara atau audio yang dapat dimanfaatkan dalam acara bincang-bincang tentang kesehatan dan acara promosi kesehatan. Media audio disebut media yang hangat karena pendengar dapat merasakan ungkapan kata dan perasaan melalui suara.

Iklan radio dan *jingle*. *Jingle* adalah suatu pesan singkat yang diungkapkan dengan lagu, umumnya durasinya 30 detik sampai 60 detik. Lagu atau jenis musik harus disesuaikan dengan kesukaan dari target pangsa sasaran, dipilih tempo, *genre*, selera yang sesuai. Ada yang membedakan antara *jingle* dan *ad song*. *Jingle* isinya adalah *brand name, brand name, brand name, slogan, slogan, slogan, brand name, slogan, lalalala, brand name, slogan, brand name, slogan...* *Ad song* isinya menampilkan *product benefit, product benefit, product benefit...* lalu diakhiri dengan *brand name, slogan. Jingle* merk rokok sesuai peraturan tidak boleh disebutkan nama merk rokok, maka mereka menggunakan cara asosiasi seperti tema *Marlboro Country*. Ciri *jingle* yang sukses: lagunya mesti mudah diingat dan mudah dinyanyikan. Tema *ad song* harus selaras dengan *tagline* atau slogan. Intinya *jingle* harus menyenangkan, *catchy*, tapi tetap cerdas.

Khusus untuk radio dapat dimanfaatkan sebagai ajang dan tempat yang baik untuk acara percakapan dan penjelasan tentang aneka topik promosi kesehatan secara berkala. Umumnya penjelasan informasi dilakukan dalam bentuk tanya jawab sambil mengundang komentar dari para pendengar. Segmentasi sasaran pendengar radio tertentu sesuai setasiun radio pada umumnya merupakan pendengar yang setia. Umumnya stasiun radio memposisikan radionya untuk segmentasi sasaran tertentu, seperti kaum muda, kaum bisnis, dan lainnya. Salah satu ciri juga dapat dilihat dari jenis musik yang ditayangkan radio.

3) Media elektronik, video, film, televisi, audiovisual

Media televisi mengandalkan gambar dan gerak serta suara. Ini adalah media terbaik bagi warga masyarakat yang kurang suka membaca. Acara yang dapat dimanfaatkan adalah acara bincang-bincang tentang masalah kesehatan dan acara tentang promosi kesehatan.

Media televisi merupakan media ampuh untuk iklan komersial maupun iklan layanan masyarakat dengan durasi tayangan 60 detik dan 30 detik. Penempatan iklan juga menjadi sangat penting apakah iklan ditayangkan pada acara terfavorit yang banyak ditonton orang atau iklan ditayangkan pada waktu *prime time* dimana biaya pemasangan iklan tv ini menjadi sangat mahal sekali karena harus bersaing dengan penempatan iklan komersial, misal produk susu versus ASI.

Umumnya stasiun televisi memposisikan televisinya untuk segmentasi sasaran

tertentu, seperti kaum muda, kaum bisnis, dan lainnya. Salah satu ciri juga dapat dilihat dengan jenis musik yang ditayangkan televisi tersebut. Walaupun stasiun televisi nasional umumnya segmenetasi sasaran lebih luas atau umum tidak spesifik segementasi stasiun radio.

Keberadaan stasiun televisi lokal perlu dipertimbangkan untuk digunakan dalam kampanye atau KIE di Kabupaten/Kota atau stasiun televisi komunitas setempat. Puskesmas pun dapat menjadi ajang atau tempat pemutaran aneka produksi dan aneka topik KIE promosi kesehatan dalam bentuk film atau video. Ada yang merupakan contoh melaksanakan hidup yang bersih dan sehat atau panduan berupa cara instruksional mencuci tangan.

Acara stasiun televisi berbayar seperti *Discovery*, *History* berisi pembelajaran yang bermakna. Selain itu ada juga acara yang digunakan oleh Universitas Terbuka atau pembelajaran lainnya.

4) **Media Tradisional**

Petugas promosi kesehatan dapat menitipkan topik-topik pesan promosi kesehatan kepada ki dalang atau sutradara dari media tradisional supaya inti pesan PHBS ini dapat disampaikan ke masyarakat. Pengembangan pesan menjadi menarik karena kontekstual dengan budaya setempat.

5) **Media Telepon, SMS**

Kini banyak digunakan masyarakat sebagai media komunikasi antar pribadi, media sosial, dan media massa. dengan memakai daftar jejaring yang dimiliki perusahaan telekomunikasi atau perusahaan yang menyediakan jasa jejaring.

6) **Media Internet**

Kini banyak digunakan sebagai media komunikasi antar pribadi dan media massa maupun media sosial, seperti *facebook*, *twitter* (komunikasi kata < 140 huruf). Orang muda banyak menggunakan *Google* sebagai bahan pencari atau rujukan informasi dan pembelajaran. Tentu saja kita harus memilih untuk mengakses aneka sumber resmi yang terpercaya.

c. **Penilaian Ragam Bentuk KIE Upaya Promosi Kesehatan**

a) **Kiat Menilai Poster KIA yang Handal**

Poster merupakan lembar informasi menggunakan media cetak dan penempatan poster ditempatkan di lokasi tertentu agar sasaran mudah melihat dan membacanya seperti di Puskesmas dan tempat umum bentuk poster yang berukuran sangat besar disebut baliho, billboard. Kiat menilai poster KIA yang handal dilakukan dengan menilai poster sebagai keserasian bentuk dan disain grafis yang didukung oleh enam aneka elemen poster yang membentuk suatu pesan yang utuh.

Penilaian Elemen Poster

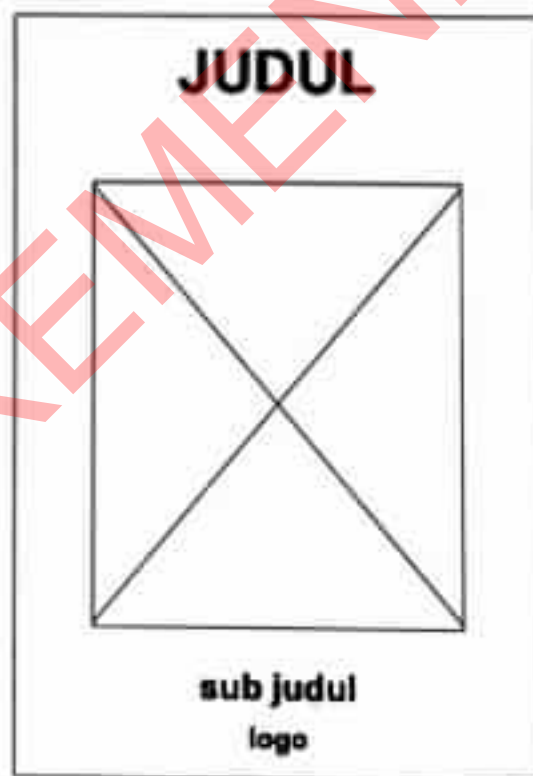
- 1) Foto, gambar ilustrasi merupakan elemen utama poster yang harus mampu membuat pandangan mata pemirsa terdoda, terhenti dan mengekspresikan pesan utama poster yang ingin disampaikan

- 2) Judul, *headline* merupakan tema pesan utama harus pula menacap di pikiran serta membuat pandangan pemirsa tergodaa, terhenti. Judul terdiri dari kata tekstual maksimum 3-6 kata, ukuran kata sekitar 70 poin. Judul yang ditebalkan terletak umumnya pada bagian poster teratas, gunanya agar judul mudah terbaca pada jarak pandang sampai 5 meter. Judul sebaiknya singkat, jelas, mudah diingat.
- 3) Subjudul, *subhead*, menjabarkan judul lebih terinci, umumnya letak subjudul di bawah judul. Subjudul singkat, jelas, mudah diingat , maksimum kata 3-6 kata
- 4) Batang isi, *body copy* menjabarkan pesan judul dan subjudul dengan singkat, namun lebih terperinci secara jelas, upayakan agar terbaca pada jarak baca normal, 30 cm.
- 5) Logo biasanya dicantumkan di bagian bawah atau atas pada tepi kiri atau tepi kanan bidang poster. Contoh logo kementerian kesehatan, dinas kesehatan lokal atau logo Puskesmas setempat.
- 6) Slogan atau *tagline* umumnya diletakkan dalam tata letak laras dengan logo.
- 7) Pesan Isi Poster Informatif dan selaras dari judul, subjudul, batang isi dan slogan

Setelah dinilai satu per satu elemen digabungkan dengan keserasian bentuk dan disain grafis, maka dinilai keutuhan isi dan tampilan poster.

Ciri-ciri Poster :

Berukuran 40 cm x 60 cm



b) Kiat Menilai Brosur/ Leaflet dan pamflet KIA yang Handal

Brosur merupakan selembaar kertas berisi aneka informasi cetak seputar suatu topik tertentu bagi sasaran yang dapat membaca. Ciri Umum Brosur, Leaflet selembaar brosur umumnya berukuran 15 x 10 cm atau variannya berukuran kurang dari ukuran 21 cm x 30 cm, sedangkan informasi ditulis bolak-balik. Manfaat informasi brosur memperkenalkan topik, gagasan baru secara terinci, dan memperkuat serta mengingatkan ulang topik dan gagasan baru. Keunggulan informasi brosur, terpercaya yang dicetak lembaga resmi. Sebaran jangkauan brosur luas dapat disimpan lebih lama. Brosur dapat dijadikan bahan rujukan, sedangkan isi brosur bisa dijadikan bahan penyuluhan kelompok. Sifat informasi brosur lebih terinci dan brosur dalam media mix yang dapat memperkuat pesan poster yang bertopik sama. Brosur praktis, mudah dilipat mudah dibawa dan dapat dijadikan topik diskusi, sampul muka dicetak dengan multiwarna

Penilaian Brosur

Kiat menilai brosur atau leaflet KIA yang handal dilakukan dengan menilai brosur sebagai keserasian bentuk dan disain grafis yang didukung aneka elemen brosur yang membentuk suatu pesan yang utuh.

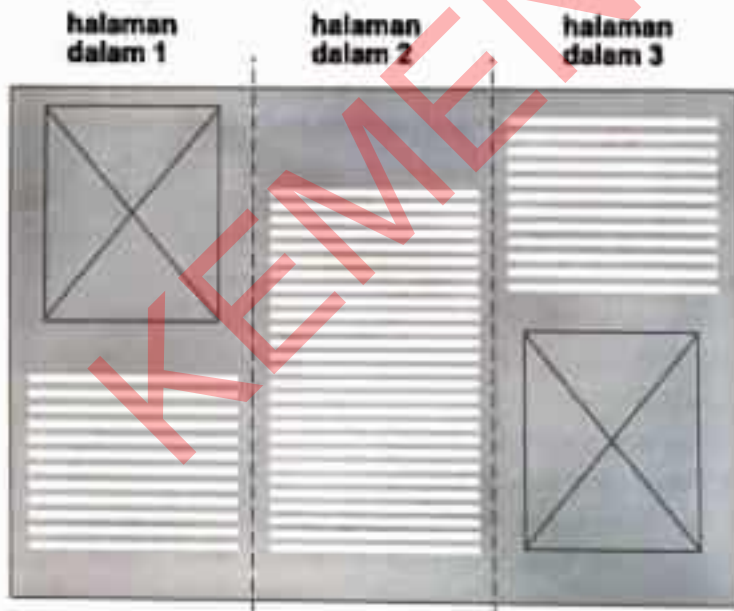
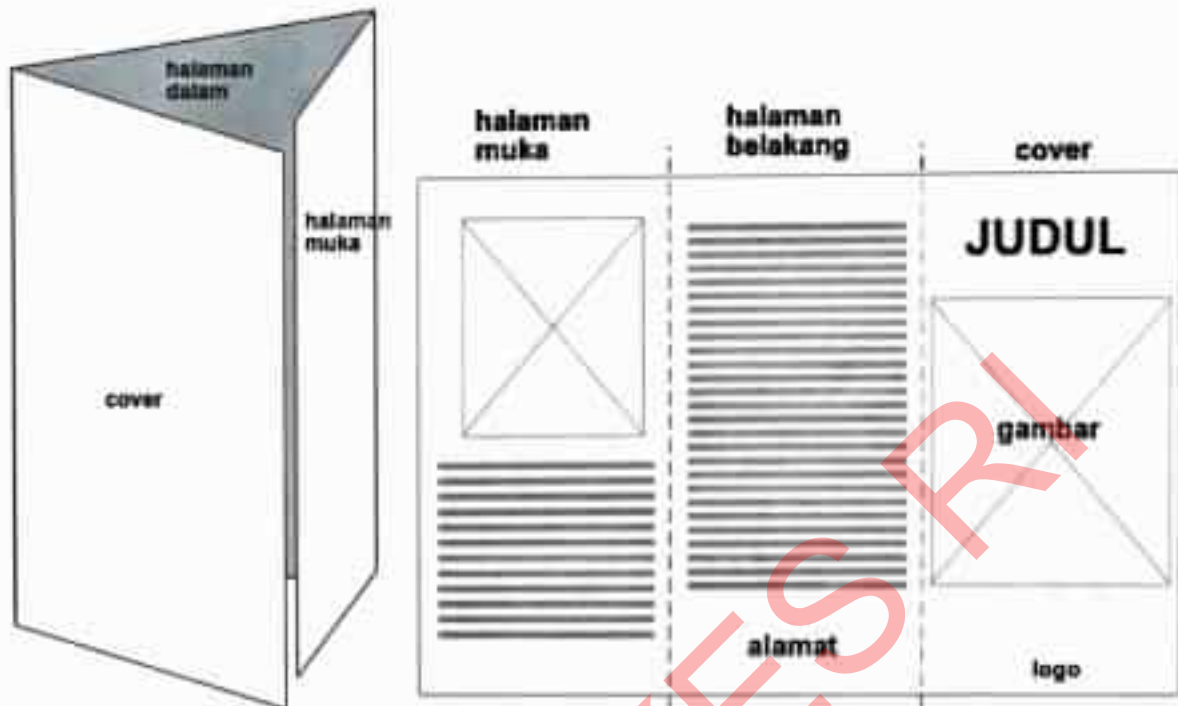
Penilaian Elemen Brosur

- 1) Foto, gambar ilustrasi merupakan elemen utama brosur yang harus mampu membuat pandangan mata pemirsa terpana, tergodas, terhenti dalam mengekspresikan pesan utama brosur yang ingin disampaikan
- 2) Judul, *headline*, merupakan tema pesan utama harus pula menancap di fikiran serta membuat pandangan pemirsa tergodas, terhenti. Judul terdiri dari kata tekstual maksimum 1-3 kata, berukuran besar, ditebalkan terletak di bagian brosur teratas, gunanya agar judul mudah terbaca pada jarak pandang. Judul sebaiknya singkat, jelas, mudah diingat
- 3) Subjudul, *subhead*, menjabarkan judul lebih terinci terletak di bawah judul. Subjudul singkat, jelas, mudah diingat, maksimum kata 3-6 kata
- 4) Nama dan alamat lembaga penerbit brosur
- 5) Logo biasanya dicantumkan di bagian bawah atau atas pada tepi kiri atau tepi kanan bidang brosur. Contoh logo kementerian kesehatan, dinas kesehatan lokal atau logo Puskesmas setempat
- 6) Slogan atau *tagline* umumnya diletakkan dalam tata letak yang selaras logo
- 7) Isi brosur berisi informasi topik yang dijabarkan lebih terinci tentang isi brosur, seperti: apa, siapa, mengapa, kapan, dimana dan bagaimana, cara serta tindakan apa yang diharapkan, efek samping, potensi masalah yang menampung pertanyaan yang sering diajukan oleh pembaca sesuai dengan isi brosur.

Setelah dinilai satu per satu elemen digabungkan dinilai keserasian bentuk dan disain grafis, maka dinilai keutuhan isi dan tampilan poster.

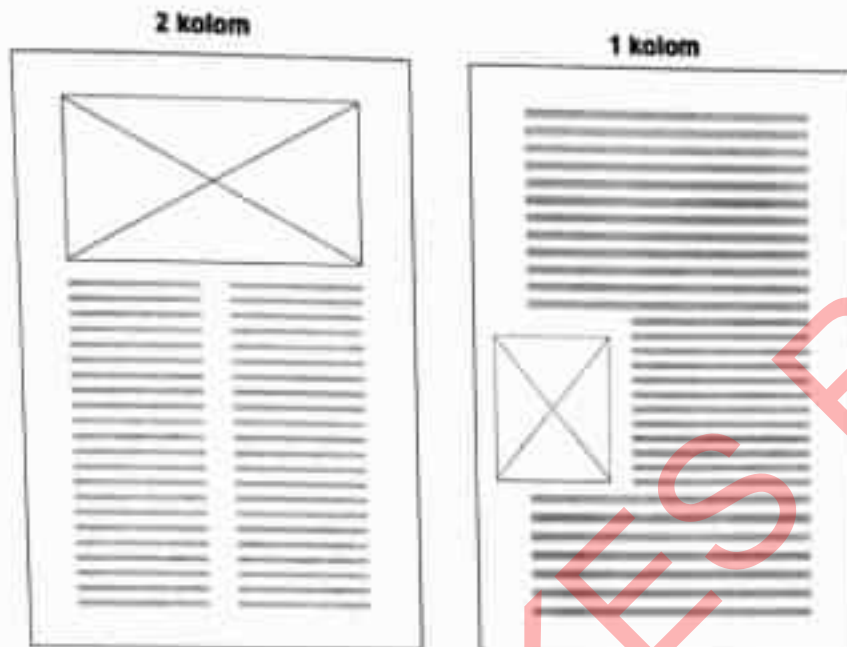
Ciri-ciri brosur

Berukuran 21 cm x 10 cm (tertutup) dan terlipat 3 atau 4.
Brosur Berlipat, ukuran standar 30 cm x 21 cm



Pamflet:

Selembar berukuran 15 x 10 cm atau variasi ukuran yang tidak lebih besar dari 21 x 30 cm. Informasi yang dituliskan ada pada satu sisi saja.



c) **Kiat Menilai Jingle KIA yang Menggugah**

Jingle merupakan pesan singkat yang disampaikan menggunakan suara atau media audio dikemas lagu yang singkat dan umumnya *jingle* disampaikan melalui radio.

Penilaian Jingle

Kiat menilai *Jingle* yang dilakukan dengan menilai keserasian bentuk lagu dengan isi pesan yang ringkas dalam membentuk suatu pesan audio yang utuh. Umumnya lagu jingle berdurasi 15, 30, 60 detik. format ini diperlukan seandainya lagu akan dipasang sebagai iklan radio.

Penilaian Elemen Jingle

Lagu *jingle* umumnya terdiri dari musik dan isi pesan yang ringkas dalam membentuk suatu pesan audio yang utuh.

- 1) Musik lagu *jingle* merupakan elemen utama *jingle*, suasana lagu menentukan, ceria, menghentak, agak lembut yang menyentuh perasaan pendengar
- 2) Syair lagu *jingle*, biasanya menyetengahkan nama produk pemasaran sosial atau menyetengahkan manfaat produk pemasaran sosial
- 3) Akhir lagu atau *tag on*, biasanya bisa dapat berupa syair lagu atau pernyataan yang ingin disampaikan lagu dengan mengajak pendengar melakukan aksi
- 4) Slogan atau *tagline* umumnya diletakkan akhir lagu

Setelah *Jingle* dinilai satu per satu elemennya sesuai persyaratan, maka aneka elemen *jingle* dinilai ulang keserasiannya apakah membentuk pesan yang utuh.

d) Kiat Menilai Konseling PMBA yang Informatif

Konseling suatu proses pemberian bantuan dari petugas konseling kepada kliennya, melalui pertemuan tatap muka lapis terdalam menyentuh batin dengan menyampaikan informasi yang tidak memihak serta memberikan dukungan emosi, agar klien mampu mengenali keadaan dirinya dan masalah yang dihadapinya. Tujuan konseling membuat keputusan yang tepat dan mantap bagi dirinya sendiri dengan kesadarannya sendiri tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, sehingga klien bisa bertindak sesuai dengan keputusan yang telah dipilihnya secara mantap karena memahami alasan dan tujuannya.

Persyaratan konseling tentu harus ada ruangan khusus yang bersifat pribadi. Topik konseling perlu dinilai sesuai kekhasan topiknya. Contoh topik konseling HIV-AIDS, azas kerahasiaan menjadi sangat penting. Sebaliknya konseling pemberian makanan bayi dan anak – PMBA bisa bersifat pribadi dan rahasia, namun berpeluang untuk dikembangkan menjadi pembelajaran secara bersama tak hanya bersifat pribadi.

Penilaian konseling PMBA

Pertama, kiat menilai konseling dilakukan dengan menilai tahapan konseling, yaitu:

- 1) Sapa, beri salam klien, menciptakan perhatian dan kedekatan hubungan;
- 2) Tanyakan, jajaki, perasaan, kebutuhan, pengetahuan klien tentang masalah kini
- 3) Uraikan informasi relevan, terkait masalah klien.
- 4) Bantu klien untuk memahami masalah serta alternatif pemecahan masalahnya.
- 5) Jelaskan terinci akibat dan keuntungan tiap opsi alternatif pemecahan masalah.
- 6) Ulangi hal penting yang dibahas, sepakati kunjungan ulang klien, rujuk bila perlu

Kedua, kiat menilai konseling dilakukan meliputi teknik keterampilan konseling, yaitu:

- 1) Menjadi pendengar aktif
- 2) Mengajukan pertanyaan
- 3) Melakukan pengamatan atau observasi
- 4) Melakukan refleksi
- 5) Membantu klien mengambil keputusan
- 6) Menggunakan media KIE
- 7) Mengatasi kesulitan konseling, klien menangis terus, tak mau berbicara, marah.

Ketiga, apakah isi konseling telah tersampaikan dengan melakukan penilaian via daftar periksa dengan menggunakan penilaian tahapan konseling dan teknik keterampilan konseling.

Setelah konseling dilakukan sesuai persyaratan, maka keutuhan konseling dinilai ulang keserasiannya apakah konseling telah menyampaikan pesan yang utuh dan baik untuk memberdayakan klien dalam mengatasi masalahnya.

Rentang pengembangan aneka media perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan dukungan sumber daya setempat, serta bila diperlukan bantuan dinas dengan tingkatan yang lebih tinggi, mau pun pusat. Pengembangan media video dan film, sangat dimungkinkan.

e) **Kiat Menilai Video – Film Pembelajaran yang Informatif**

Video atau film merupakan bentuk media audio visual yang bergerak yang sangat disukai orang, terutama bagi orang yang tak suka membaca. Jenis film ada liputan, hubungan masyarakat, iklan layanan masyarakat 1 menit, dokumenter, kisah drama berisi pesan pembelajaran. Ada juga secara khusus film instruksional yang umumnya digunakan untuk membelajarkan sesuatu prosedur, misalnya cara metode berhenti merokok via metode *Spiritual, Emotional, Freedom Technique*, cara pemasangan dan pencabutan susuk KB dan lainnya untuk tenaga medik berdasarkan penelitian Yayasan Kusuma Buana ternyata dapat dikembangkan pula menjadi bahan KIE untuk klien.

Penilaian Video, Film

Kiat menilai *video* atau *film* dilakukan dengan menilai keserasian bentuk dan disain gambar dan suara yang bergerak dan didukung oleh enam aneka elemen video atau film yang membentuk suatu pesan yang utuh.

Penilaian Enam Elemen Video, Film

- 1) Komunikasi nonverbal berupa gerak tokoh utama video merupakan elemen utama poster yang harus mampu membuat pandangan mata pemirsa terdoda, terhenti dan mamapu mengekspresikan pesan utama video yang ingin disampaikan. Gerak dan peran ini mengemukakan bahasa visual, simbolik. Intinya adalah pengembangan karakter dari tokoh dalam peran yang diperankan.
- 2) Komunikasi verbal berupa ucapan kata-kata yang diucapkan sang tokoh dalam film.
- 3) Isi pesan utama dalam video dan film disampaikan secara verbal dan nonverbal utuh menyatu sesuai tema pesan yang akan disampaikan. Isi pesan ada pembukaan isi, dan penutup atau kesimpulan dan saran yang tersirat dalam video dan film

Setelah video atau film dinilai elemennya satu per satu sesuai persyaratan, maka bentuk dan disain grafis poster dinilai ulang keserasiannya apakah poster membentuk pesan yang utuh.

Tantangan yang sangat besar adalah bagaimana membuat film tentang pendidikan kesehatan, namun tak menggurui, tak terasa mendidik, dan pesan mengalir menyatu menjadi bagian dari cerita atau kisah yang difilmkan.

d. **Langkah Pembuatan Media**

1) **Menyusun arahan kreatif, *creative brief***

Aspek-aspek yang harus ditentukan dalam menyusun arahan kreatif, yaitu:

- Masalah kesehatan berbasis bukti yang akan diintervensi
- Tujuan promosi perubahan perilaku yang akan dilakukan
- Khalayak sasaran
- Pengaruh yang diharapkan dari materi promosi terhadap khalayak sasaran
- Jenis media yang dianjurkan
- Keterangan penting lain

Keterampilan ini sangat penting dan harus dimiliki oleh para petugas promosi kesehatan, bagaimana caranya berbasis data dan analisis penentuan masalah yang terbukti, petugas dapat mengkomunikasikan butir-butir arahan untuk dikembangkan secara kreatif oleh para pembuat aneka bentuk media. Intinya bagaimana pesan intervensi, pesan dapat pula menggerakkan sasaran berbuat dan melakukan tindakan yang diharapkan, tindakan berperilaku sehat atau tindakan yang berwawasan kesehatan. Contohnya tanpa arahan yang jelas tentang apa maunya pemilik rumah dan arsitek bagaimana jadinya bentuk rumah yang akan dibangun.

2) Mengembangkan konsep kreatif

- Konsep kreatif merupakan ide pokok, yang akan menjadi inti seluruh promosi, misalnya, perilaku kunci yang akan dikomunikasikan.
- Merupakan dasar atau patokan dalam pengembangan segala aspek kreatif lain, seperti gaya penulisan, gambar, desain, tokoh penyampaian pesan nada dan musik.
- Bagaimana agar dapat diterima dengan baik oleh khalayak sasaran.
- Terpenting isi pesan disunting, dikaji laras keindahan gambar dan teks.
- Pesan yang terfokus, spesifik, jangan kita tergoda semua pesan mau dimasukkan

Bentuk-bentuk konsep kreatif dapat terwujud sebagai: *layout* media cetak, poster selebaran, *story board* untuk spot TV dan video, *script* untuk *radio spot*, drama atau panggung boneka. Penting diingat konsep kreatif ini harus muncul dengan pengembangan, pengayaan imajinasi mengangkat dan terlaras dengan budaya lokal spesifik berbasis hasil kajian formatif.

3) Membuat produk media

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat media :

a. Komponen Gambar

- Kembangkan ilustrasi gambar sesuai citra yang lazim di masyarakat sasaran. Contoh: Penggunaan tokoh wayang *jabang tetuko* (*Gatotkaca sewaktu bayi*) dapat digunakan untuk program pil tambah darah ibu hamil dari kelompok sasaran etnik Jawa. Mungkinkah mengambil kisah lokal Makassar, Sulawesi Utara, Tapanuli, Sumatera Barat, Palembang, Jambi, Papua, Maluku, Ternate.
- Kembangkan ilustrasi gambar atau simbol yang realistik, sederhana, namun bagus. Pada kelompok sasaran dengan tingkat pendidikan sederhana, penggunaan gambar, simbol realistik tiga dimensi lebih mudah dimengerti dibanding gambar abstrak atau siluet.
- Gunakan foto untuk menarik perhatian dan kepercayaan. Jika judul yang Anda buat tidak terlalu kuat, gunakan foto berkarakter kuat menarik perhatian pembaca. Contoh: Iklan layanan masyarakat yang digunakan oleh Komisi Perlindungan Anak, KPA.
- Gunakan warna sesuai. Setiap kelompok masyarakat mempunyai persepsi dan pengertian terhadap warna yang berbeda.
- Khusus media film, bagaimana gambar bergerak dan tokoh berkarakter bisa ditampilkan

b. Komponen Teks, Kata

- Kembangkan pesan sederhana, istimewa, ringkas pendek sesuai bentuk medianya
- Rancang pesan sesuai bahasa atau istilah setempat dari kelompok sasaran, pesan menjadi kuat dan menjadi milik warga lokal. Gunakan bahasa gaul untuk orang muda.
- Gaya bahasa langsung ini bisa terkesan "kasar" namun mudah dimengerti kelompok sasaran, karena merupakan gaya bahasa sehari-harinya
- Gunakan simbol atau kiasan yang dipahami sasaran sesuai budaya etnik
- Khusus film media gambar bergerak kepiawaian dialog berbasis skenario penting agar selaras dengan inti pesan

c. Keselarasan desain dan tata letak, gambar dan teks

- Tampilkan satu pesan untuk satu ilustrasi saja. Pesan yang baik adalah pesan tunggal, namun akurat dan relevan. Intonasi pesan dapat bersifat humorous, emosional, dan sebagainya.
- Batasi jumlah pesan setiap materi. Kembangkan satu pesan tunggal, mudah diingat, secara konstan memperkuat pesan.
- Buatlah pesan sekomunikatif dan seinteraktif mungkin yang bersifat dua arah.
- Biarkan ruang kosong sebanyak mungkin, begitu pula dalam membingkai video dan film.
- Kembangkan pesan suatu rangkaian logika yang mudah dipahami.
- Gunakan ilustrasi melengkapi keterangan untuk kelompok masyarakat yang tidak terbiasa baca tulis, penggunaan gambar atau ilustrasi akan banyak membantu.

Aneka Contoh Bunga Rampai Pengembangan Media

- Cara lain untuk membuat media seperti poster dapat dilakukan dengan membuat lomba poster bagi anak sekolah, SMP, SMA, Perguruan Tinggi.
- Pengalaman Jawa Tengah pendekatan promosi dan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue menggunakan advokasi dan KIE via anak-anak.
- Pengalaman Banten menggunakan acara bincang kesehatan bermitra dengan TV lokal, Banten dengan hemat biaya
- Pengembangan acara kesehatan setiap pagi hari, di radio Sonora, sangat bermanfaat.

3. Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan

Petugas promosi kesehatan di puskesmas perlu melakukan penilaian rencana pelaksanaan kegiatan media mix KIE upaya promosi kesehatan. Terlebih dahulu dapat dinilai rencana usulan kegiatan. Umumnya suatu topik program atau kegiatan promosi kesehatan perlu didukung dengan aneka sarana multi media agar pencapaian tujuan program efisien dan efektif.

Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan

Contoh : matriks Penilaian Rencana Pelaksanaan Upaya KIE Promosi Kesehatan di puskesmas.

Nama program : Upaya Promosi Kesehatan : _____

Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber Dana	Waktu pelaksanaan	Keterangan

VII. Referensi

1. Bungin, Burhan. *Sosiologi Komunikasi*, Jakarta, 2006
2. Ewels. Linda. *Promosi Kesehatan*, Gajah Mada, 2006
3. Liliweri, Alo Dasar – *Dasar Komunikasi Kesehatan*, 2006
4. Jalaludin, Rachmat. *Manajemen Kampanye*, Bandung, 2007
5. Kemenkes, *Modul Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku*, 2009
6. Kemenkes, *Modul Pelatihan KIE Pengendalian Flu Burung*, Jakarta, 2010
7. Kemenkes, *Modul Pelatihan Jabfung PKM*, Jakarta 2011
8. Pekerti, Rudi. *Modul Promosi Kesehatan Advokasi*, Jakarta 2011
9. Tim Penyusun *Modul Pelatihan Pengembangan Media Sederhana*, Jakarta 2006
10. Tim Penyusun *Cara Praktis Iklan Produk Komersial yang mempengaruhi Kesehatan*, Jakarta, 2010

VIII. Lampiran

1. Lembar Kerja Penilaian Bentuk Media KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Contoh: Matriks Penilaian Bentuk Media KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Nama program: Bentuk Media KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Penilaian Bentuk Media KIEUpaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Elemen yang dinilai	Penilaian Saran penyempurnaan
1	
2	
3	
4	
5	
Rangkuman	

2. Lembar Kerja Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Contoh : Matriks Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Nama program : Upaya Promosi Kesehatan:

Penilaian Rencana Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	Waktu pelaksanaan	Keterangan

3. Lembar Kerja Penilaian Kerangka Pemantauan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Contoh : Matriks Penilaian Kerangka Pemantauan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Nama program : Upaya Promosi Kesehatan: _____

Penilaian Kerangka Pemantauan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis kegiatan	Waktu	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber Dana	Masalah	Solusi

4. Lembar Kerja Penilaian Kerangka Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Contoh : Matriks Penilaian Kerangka Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Nama program : Upaya Promosi Kesehatan: _____

Penilaian Kerangka Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan KIE Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Jenis kegiatan	Waktu	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	Masalah	Solusi

MATERI INTI 3

ADVOKASI DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Deskripsi Singkat

Di era desentralisasi dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan serta diberlakukan secara konsekuen dan konsisten merupakan salah satu kunci keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Advokasi kesehatan merupakan salah satu strategi serta ruang lingkup upaya promosi kesehatan di berbagai jenjang administrasi termasuk Puskesmas. Sehubungan dengan itu, maka advokasi merupakan suatu kegiatan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas kepada para penentu kebijakan di wilayah kerjanya agar pembangunan kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Masalah kesehatan di Indonesia sudah masuk dalam kriteria *triple burden*, artinya masalah kesehatan yang disebabkan karena penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit infeksi yang baru, dll. Salah satu masalah prioritas yang harus mendapat perhatian adalah masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Angka kematian ibu di Indonesia sangat memprihatinkan karena melonjak sampai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012) padahal di tahun 2007 saja masih tinggi yaitu 228 per 100.000. Mengingat AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat maka mempercepat penurunan angka kematian ibu memerlukan intervensi advokasi melalui upaya promosi kesehatan dalam rangka memenangkan dukungan segenap *stakeholders*.

Pimpinan Puskesmas dan atau petugas promosi kesehatan di Puskesmas dalam menjalankan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan dan lainnya sebagai pusat kesehatan berstrata pratama atau layanan tingkat dasar, sebaiknya mampu menjadi inisiator dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta penilaian penyelenggaraan kegiatan advokasi kesehatan KIA di wilayah kerjanya. Sehubungan dengan itu, petugas puskesmas diharapkan mampu memahami kaidah-kaidah dalam pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan dengan benar dan tepat sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

Ruang lingkup materi yang akan dibahas pada sesi ini meliputi: pengelolaan advokasi kesehatan Kesehatan melalui tahapan *A Frame* (JHU) yaitu analisis, menyusun strategi advokasi, menggalang kemitraan (mobilisasi), tindakan aksi pelaksanaan advokasi, evaluasi serta kesinambungan dan penyusunan rencana kerja yang meliputi persiapan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu melaksanakan advokasi dalam upaya promosi kesehatan

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu :

1. Menjelaskan konsep dasar advokasi dalam upaya promosi kesehatan
2. Menyusun rencana kerja advokasi
3. Melakukan advokasi dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas

III. Pokok Bahasan dan sub pokok bahasan

1. Konsep dasar advokasi dalam upaya promosi kesehatan

- a. Pengertian
- b. Tujuan
- c. Manfaat
- d. Sasaran
- e. Jenis
- f. Metode dan teknik advokasi kesehatan
- g. Unsur-unsur advokasi kesehatan
- h. Pendekatan advokasi kesehatan

2. Pengelolaan kegiatan advokasi dalam upaya promosi kesehatan

- a. Analisis
- b. Strategi
- c. Mobilisasi
- d. Tindakan/Aksi
- e. Evaluasi
- f. Kesinambungan

3. Pelaksanaan kegiatan advokasi dalam upaya promosi kesehatan

- a. Persiapan
- b. Penyusunan Rencana Kegiatan
- c. Pelaksanaan
- d. Pemantauan
- e. Penilaian
- f. Sosialisasi Hasil
- g. Penerapan Kebijakan

IV. Bahan belajar

Materi presentasi *power point*

V. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 7 jam pelajaran (T=2 JPL, P=3, PL=2) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1.

Pengondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Konsep dasar advokasi kesehatan dalam upaya promosi kesehatan (40 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang konsep dasar advokasi dalam upaya promosi kesehatan. Ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada peserta yaitu: 1) pengertian; 2) tujuan; 3) manfaat; 4) jenis; 5) metode dan teknik; 6) unsur-unsur; serta pendekatan advokasi kesehatan.
2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta di kertas *flipchart*. Selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi konsep dasar advokasi dalam upaya promosi kesehatan sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3.

Penyampaian dan pembahasan tentang pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan (80 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan minta kepada dua orang peserta untuk menyampaikan pengalamannya pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan di wilayah kerjanya, hal ini untuk mengukur pemahaman peserta tentang pengelolaan advokasi kesehatan.
2. Fasilitator merangkum semua pendapat peserta tersebut, kemudian menyampaikan tanggapan singkat dan dilanjutkan dengan menyampaikan paparan materi tentang pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
4. Fasilitator membagi peserta dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Fasilitator menugaskan setiap kelompok untuk berdiskusi melakukan analisis situasi dengan menggunakan lembar kerja yang sudah ada. Analisis situasi berdasarkan kasus meningkatnya angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Waktu diskusi 25 menit.
5. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.

6. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap hasil penyajian setiap kelompok tersebut, kemudian menyampaikan penjelasan kembali secara singkat tentang pengelolaan advokasi kesehatan sesuai urutan sub-pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
7. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah 4.

Penyampaian dan pembahasan tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan (80 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi tentang langkah-langkah pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, sesuai sub-pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
2. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
3. Fasilitator meminta kepada peserta untuk tetap berada dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang). Fasilitator menugaskan setiap kelompok untuk bermain peran (*role play*) melakukan advokasi kesehatan ibu:
 - Kelompok 1 dan 2 melakukan *role play* tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ibu di tingkat Kecamatan
 - Kelompok 2 dan 3 melakukan *role play* tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ibu di tingkat Desa/Kelurahan
 - Waktu persiapan untuk menyusun skenario dan melakukan persiapan 10 menit (lihat lembar kerja persiapan pelaksanaan advokasi) dan waktu *role play* adalah 10 menit untuk setiap kelompok.
4. Fasilitator mempersilahkan setiap kelompok untuk bermain peran (*role play*), sesuai dengan lembar kerja persiapan pelaksanaan advokasi kesehatan terlampir.
5. Fasilitator memberikan kesempatan kepada beberapa orang peserta untuk menyampaikan tanggapan. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan tanggapan serta umpan balik terhadap kegiatan bermain peran tersebut.
6. Fasilitator menyampaikan paparan tentang pemantauan dan penilaian kegiatan advokasi kesehatan, dengan menggunakan bahan tayang.
7. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

E. Langkah 5.

Penyampaian dan pembahasan tentang Kegiatan Praktik Lapangan Advokasi Kesehatan Ibu Dalam Upaya Promosi Kesehatan Ibu (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan singkat tentang tujuan serta jenis kegiatan praktik lapangan advokasi kesehatan ibu dalam upaya promosi kesehatan ibu di puskesmas, dengan menggunakan bahan tayang (pedoman praktik lapangan advokasi terlampir).
2. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

F. Langkah 6.

Penyampaian rangkuman tentang advokasi dalam upaya promosi kesehatan (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali beberapa hal penting tentang advokasi dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai.

VI. Uraian Materi

A. Konsep Dasar Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan

Upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat tidak cukup hanya meningkatkan anggaran untuk biaya pengobatan gratis saja, melainkan meningkatkan anggaran untuk upaya promotif dan preventif. Telah diakui bahwa upaya pencegahan lebih murah serta efisien dan efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dibanding upaya pengobatan dan rehabilitasi. Sehubungan dengan itu, diharapkan para pejabat publik (terutama pemerintah) pusat dan daerah hendaknya, memberikan dukungan kebijakan serta sumberdaya yang seimbang antara upaya promotif dan preventif dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini, akan mempengaruhi upaya dalam meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu, jumlah anggaran yang besar untuk biaya pengobatan akan menjadi beban yang cukup berat bagi pemerintah daerah.

Tantangan permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini, adalah rendahnya kemauan serta kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini yang menjadi salah satu faktor penyebab utama terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia. Rendahnya PHBS di masyarakat, akan berdampak pada tingginya : Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Status Kesehatan Anak, penyakit infeksi/ penyakit menular, penyakit degeneratif, penyakit lainnya dan penyakit baru (*new emerging diseases*) serta kesehatan jiwa, kesehatan remaja, kesehatan lansia.

AKI masih menjadi masalah utama di hampir setiap wilayah kerja Puskesmas hal ini ditunjukkan dari data tentang jumlah kematian ibu karena hamil, bersalin dan nifas, serta data cakupan perawatan kehamilan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, petugas puskesmas harus mampu melakukan kegiatan advokasi kesehatan ibu, agar mendapat dukungan kebijakan publik serta sumberdaya yang memadai terutama untuk upaya promosi kesehatan ibu di puskesmas. Dalam pelaksanaannya puskesmas dapat bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan advokasi ke pemerintah daerah Kabupaten/ Kota agar menetapkan peraturan atau kebijakan publik yang mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu. Namun bisa juga puskesmas melakukan advokasi ke Camat atau Kepala Desa/ Kelurahan untuk mendapatkan dukungan sumberdaya atau kebijakan terutama untuk kegiatan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu di wilayah kerjanya, misalnya: memberikan dukungan sumberdaya serta kebijakan publik tentang pengembangan UKBM kesehatan ibu di tingkat Desa/Kelurahan atau di tingkat RW/RT.

1. Pengertian advokasi

- a. Advokasi adalah program komunikasi untuk mendekatkan problem publik kepada pembuatan kebijakan (*Proceeding IFPPD, 2002*)
- b. Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (*JHU, 1999*)
- c. Advokasi bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Promosi Kesehatan. Advokasi bidang kesehatan adalah usaha untuk mempengaruhi para penentu kebijakan atau pengambil keputusan untuk membuat kebijakan publik yang bermanfaat untuk peningkatan kesehatan masyarakat.
- d. Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

2. Tujuan advokasi

Tujuan utama advokasi adalah untuk mendorong dikeluarkannya kebijakan-kebijakan publik oleh pejabat publik sehingga dapat mendukung dan menguntungkan kesehatan.

Melalui pelaksanaan advokasi kesehatan, pejabat publik menjadi paham terhadap masalah kesehatan, kemudian tertarik, peduli, menjadikan program kesehatan menjadi agenda prioritas serta bertindak memberikan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

Dukungan tersebut, dalam bentuk:

- a. *Komitmen politis (political commitment)*
Adalah komitmen pejabat publik atau berbagai pihak terkait terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.
- b. *Dukungan kebijakan (policy support)*
Adalah dukungan nyata yang diberikan oleh pejabat public serta para pimpinan institusi terkait untuk memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan publik untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dukungan kebijakan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, surat keputusan, instruksi/surat edaran, dll
- c. *Penerimaan social (social acceptance)*
Adalah diterimanya suatu program kesehatan oleh masyarakat terutama tokoh masyarakat. Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah dikeluarkan oleh pejabat publik, selanjutnya harus disosialisasikan untuk memperoleh dukungan masyarakat terutama tokoh masyarakat. Dengan demikian kebijakan publik tersebut dapat diterapkan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan yang ada melalui kebijakan operasional yang dikeluarkan sebagai tindak lanjut kebijakan publik yang telah ditetapkan tersebut. Contoh: Perda Persalinan Gratis Bagi Gakin, ditindak lanjuti oleh peraturan Camat, peraturan Desa/Kelurahan.

3. Manfaat advokasi

- a. Program kesehatan menduduki prioritas yang tinggi atau strategis dalam agenda pembangunan daerah serta lintas sektor terkait.
- b. Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan kebijakan yang kuat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Penyelenggaraan program kesehatan mendapat dukungan alokasi sumberdaya yang diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat
- d. Upaya mengatasi kesehatan menjadi tugas dan tanggung jawab semua pihak, jadi bukan merupakan masalah sektor kesehatan saja.
- e. Program kesehatan dapat dirancang dengan baik, dan dapat terintegrasi dengan lintas sektor terkait.
- f. Penyelenggaraan program kesehatan akan lebih optimal sehingga dapat berdampak lebih maksimal terhadap upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

4. Sasaran advokasi

Sasaran advokasi kesehatan adalah :

- a. Pelaku advokasi
adalah individu atau kelompok/tim kerja yang mempunyai kemampuan untuk melakukan advokasi serta mempunyai hubungan atau pengaruh yang terdekat dan terkuat dengan sasaran advokasi yaitu penentu/pengambil kebijakan. Yang termasuk dalam sasaran ini adalah: pakar, pejabat yang berwenang, lintas sektor, perguruan tinggi, media massa, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, LSM, kelompok/asosiasi peduli kesehatan, tokoh masyarakat / tokoh publik, dll
- b. Pejabat publik atau penentu/ pembuat kebijakan publik
Merupakan sasaran advokasi yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya dalam pengembangan program kesehatan masyarakat. Termasuk dalam sasaran ini adalah penyusun draf kebijakan maupun sumberdaya di bidang kesehatan.

Sasaran penentu atau pembuat kebijakan yaitu pejabat/pimpinan dari unsur :

- 1) Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, DPR/DPRD, BPD.
- 2) Pimpinan lintas sektor yang berkaitan dengan program kesehatan.
- 3) Pimpinan atau pengurus organisasi kemasyarakatan atau LSM yang potensial mendukung program kesehatan.
- 4) Penanggung jawab program dari lintas sektor yang mempengaruhi keberhasilan upaya mengatasi masalah kesehatan
- 5) Penyandang dana dan pimpinan dunia usaha/swasta yang potensial mendukung program kesehatan.

5. Jenis advokasi

- 1) Advokasi reaktif terjadi apabila sasaran advokasi sudah merasakan adanya masalah penting yang harus diatasi.

- 2) Advokasi pro-aktif apabila masalah telah terjadi, namun sasaran advokasi belum memahami bahwa hal itu merupakan suatu masalahnya dan belum ada kepedulian. Petugas advokasi harus melakukan kegiatan advokasi secara pro-aktif

Kegunaan mengetahui jenis advokasi ini adalah untuk menentukan pesan atau bahan advokasi yang sesuai agar tujuan advokasi dapat mencapai harapan atau tujuan yang diinginkan.

6. Metode dan teknik advokasi

1) Lobi

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan untuk menginformasikan isu-isu strategis yang menjadi permasalahan di masyarakat. Tahap pertama lobi tim inti advokasi menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di suatu wilayah dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk mengendalikan masalah tersebut. Dalam lobi yang paling baik adalah melalui komunikasi interpersonal.

Lobi banyak digunakan untuk mengadvokasi pembuat kebijakan/pejabat publik dalam bentuk bincang-bincang (pendekatan tokoh). Pengalaman menunjukkan bahwa untuk melakukan suatu lobi, terlebih dahulu harus mencari waktu untuk bisa bertemu dengan pejabat publik merupakan suatu tantangan/seni tersendiri bagi para pelobi. Aspek lain yang perlu dipersiapkan adalah data dan argumen yang kuat untuk meyakinkan si pejabat publik tentang seriusnya permasalahan kesehatan dan betapa pentingnya peranan si pejabat tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada. Prinsip melobi dalam program advokasi kesehatan, adalah *"low profile, high pressure"*.

2) Petisi

Petisi adalah cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dan memberikan tekanan kolektif terhadap para pembuat keputusan. Biasanya dalam petisi sudah jelas tertulis, yaitu pernyataan singkat dan jelas tentang isu tertentu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Di dalam petisi tersebut tercantum nama dan tanda tangan individu atau organisasi serta identitas lainnya sejumlah pihak yang mendukung petisi tersebut. Semakin banyak pendukung, semakin meningkat perhatian penerima petisi.

Di era teknologi informasi sekarang ini karena besarnya peran sosial media, petisi sering dimanfaatkan oleh organisasi atau individu dengan mudah menggali dukungan terhadap isu tertentu seperti lingkungan, kesehatan, pendidikan dll.

3) Dialog

Hampir sama dengan debat, dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi melalui pendekatan kelompok. Namun, pelaksanaan dialog sebaiknya

didukung oleh media massa, sehingga dialog ini bisa menjangkau kelompok yang sangat luas. Metode ini memberi peluang yang cukup baik untuk mengungkapkan isu/aspirasi/pandangan khalayak sasaran terhadap program kesehatan.

4) Negosiasi

Negosiasi merupakan metode advokasi yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama tentang upaya mengatasi permasalahan kesehatan, sekaligus menyatukan upaya mencapai kepentingan tersebut sesuai tupoksi atau *valu*nya masing-masing.

Negosiasi merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan kesepakatan tentang pentingnya memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya dalam mencapai tujuan program kesehatan. Adapun cara untuk melakukan negosiasi adalah dengan jalan kompromi, akomodasi dan kolaborasi.

Dalam negosiasi diperlukan kemampuan untuk melakukan tawar-menawar dengan alternatif yang cukup terbuka. Oleh sebab itu sebelum melakukan negosiasi, pelaku harus mempelajari kepentingan dan tupoksi sasaran advokasi. Pelaku advokasi / negosiator harus fokus terhadap inti permasalahan. Seorang negosiator harus dalam keadaan "SHAPE" yaitu *sincere/sensitive* (tulus/peka), *honest/humoris* (jujur/humoris), *attentive/articuler* (menarik, pandai bicara), *proficient* (pandai/cakap) *enthusiastic/empathy* (antusias/empati). Tiga faktor kunci negosiasi yaitu mau mendengarkan, mengamati dan menyampaikan.

Harry A. Mills memperkenalkan teknik melakukan negosiasi dengan 7 langkah yang mengacu pada prinsip negosiasi yaitu seni untuk menang, yaitu:

- Alternatif
Adalah menyampaikan berbagai jenis program kerja kesehatan yang mempunyai keuntungan bagi berbagai pihak terkait.
- Kepentingan
Kepentingan bukanlah mengangkat kepentingan satu pihak, melainkan kepentingan semua pihak yang terlibat. Kepentingan yang diangkat mempunyai alasan atau landasan keterkaitan yang kuat bahwa kesehatan merupakan bagian untuk memenuhi tujuan, kebutuhan, harapan serta mengatasi permasalahan berbagai pihak terkait. Sinergi dalam menyatukan tentang pentingnya kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dari berbagai pihak tersebut, harus dibangun melalui kesepakatan yang baik sehingga dapat memuaskan kepentingan semua pihak.
- Opsi
Adalah kisaran upaya dimana semua pihak dapat mencapai kesepakatan. Opsi yang baik apabila dapat menguntungkan semua pihak
- Legitimasi
Semua pihak dalam negosiasi ingin dipertakukan secara adil. Mengukur keadilan dengan menggunakan beberapa kriteria atau standar, misalnya: peraturan, instruksi, dll

- **Komunikasi**
Komunikasi yang baik dalam kegiatan advokasi merupakan penyampaian landasan fakta serta *value* yang dapat membangun pemahaman, kesadaran, ketertarikan, kepedulian untuk memberikan dukungan/tindakan nyata terhadap upaya peningkatan status kesehatan di masyarakat.
 - **Hubungan**
Dalam melakukan negosiasi terlebih dahulu harus membangun hubungan kerja atau hubungan antar manusia yang erat dengan berbagai pihak terkait, karena hal ini dapat memperlancar proses negosiasi tersebut.
 - **Komitmen**
Komitmen adalah pernyataan lisan atau tulisan mengenai apa yang akan atau tidak boleh dilakukan oleh berbagai pihak yang terlibat.
- 5) **Paparan (presentasi)**
Paparan atau presentasi merupakan metode advokasi yang sering dipergunakan. Materi paparan adalah isu strategis tentang masalah kesehatan yang disampaikan dalam bahasa yang baik, cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, dapat dimengerti dan dipahami dengan cepat dan jelas.

Penerapan metode presentasi ini, dinilai menguntungkan untuk menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen. Hampir sama dengan lobi, data yang akurat dan argumentasi yang kuat tentang pentingnya dukungan untuk mengatasi permasalahan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipersiapkan bila ingin berhasil. Selain itu, dalam tehnik presentasi diupayakan agar menggunakan berbagai alat bantu penyajian yang menarik misalnya: LCD, film dokumentasi/testimoni sehingga mempermudah pemahaman serta ketertarikan sasaran advokasi.

Diperlukan persiapan yang terencana, didukung data lengkap, tampilan slide yang menarik, pengemasan cetakan/audio visual serta ilustrasi foto dan grafik yang menarik dan lengkap.

- 6) **Seminar**
Seminar merupakan salah satu metode advokasi yang membahas isu strategis secara ilmiah yang dilakukan bersama beberapa pejabat publik sebagai sasaran advokasi. Seminar biasanya diikuti 20 sampai 30 orang peserta yang dipimpin oleh seorang pakar dalam bidang yang dibahas/diseminarkan.

Tujuan seminar untuk mendapatkan keputusan atau rekomendasi terhadap upaya pemecahan masalah tertentu yang merupakan hasil kesepakatan dalam pembahasan bersama semua peserta.

Teknik seminar juga menguntungkan dalam menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen dalam mendukung kebijakan dan penerapan serta memberi kesempatan diskusi dengan para peserta

seminar secara aktif. Dalam penerapan teknik seminar diperlukan kemampuan untuk menggunakan dan memanfaatkan berbagai teknik komunikasi serta penggunaan alat bantu penyajian yang berkembang kecanggihannya.

7) Studi Banding

Studi banding juga merupakan salah satu metode advokasi yang baik, yakni dengan mengajak sasaran advokasi mengunjungi suatu daerah yang baik maupun yang kurang baik kondisinya. Melalui kegiatan ini, mereka dapat mempelajari secara langsung permasalahan yang ada. Teknik ini diarahkan untuk dapat memberikan gambaran maupun informasi yang konkrit kepada sasaran advokasi, sehingga sasaran advokasi dapat melakukan analisa dan menetapkan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan yang ada serta mempunyai gambaran terhadap dukungan yang harus diberikan.

8) Pengembangan kelompok peduli

Pengembangan kelompok peduli adalah metode advokasi dengan cara menghimpun kekuatan baik secara perorangan maupun organisasi dalam suatu jaringan kerjasama untuk menyuarakan/memperjuangkan isu yang diadvokasikan. Kelompok ini bisa bernama "Koalisi" seperti Koalisi Indonesia Sehat, Aliansi Pita Putih atau Forum Peduli Kesehatan lainnya yang memiliki jaringan yang kuat dalam ide/gagasan meskipun secara organisasi tidak terlalu ketat keterikatannya. Dalam pengembangan kelompok peduli ini, pemilihan tokoh pelopor dan penyamaan persepsi terhadap program kesehatan menjadi dua hal penting yang harus mendapat perhatian.

9) Penggunaan media massa

Peranan media massa sangat besar dan menentukan dalam keberhasilan advokasi kesehatan, baik dalam membentuk opini, menyamakan persepsi maupun dalam memberikan tekanan. Media massa merupakan media yang mampu memberi informasi kepada banyak orang pada banyak tempat yang berbeda dalam waktu yang hampir bersamaan. Dalam advokasi kesehatan kita bisa memilih media massa elektronik (TV, radio, internet) dan cetak (koran, majalah, tabloid dan lain-lain).

Memperhatikan besarnya peranan media massa dalam suatu upaya advokasi kesehatan, maka bagaimana menjalin kerja sama yang baik dengan pihak media massa merupakan suatu tantangan sekaligus seni tersendiri yang perlu dipelajari oleh perancang dan pelaksana advokasi. Sebaiknya para pelaksana memiliki daftar media yang ada di wilayahnya secara rinci dan menggalang hubungan pribadi yang akrab dengan jurnalis dan redaktornya

Selanjutnya, ada beberapa teknik advokasi yang merupakan cara penerapan metode advokasi, yaitu :

- 1) Secara formal: presentasi, seminar, konferensi, semiloka, telekonferensi.
- 2) Secara informal: pertemuan umum dan khusus, studi banding, festival, event-event khusus seperti olah raga, reuni, arisan, pertemuan keluarga dll.

- 3) Secara langsung: komunikasi langsung dalam presentasi, seminar, negosiasi, surat, email, telepon, fax, media sosial, dll
- 4) Secara tidak langsung: komunikasi melalui kolega, teman, keluarga, dll

7. Unsur-unsur advokasi

Ada delapan unsur-unsur advokasi yaitu; tujuan, pemanfaatan data dan riset, identifikasi sasaran, pengembangan pesan, membangun koalisi, penyajian/presentasi, dan penggalangan dana.

1) Penetapan tujuan advokasi kesehatan.

Seringkali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks, banyak faktor yang saling berpengaruh. Agar upaya advokasi dapat berhasil, tujuan advokasi harus dibuat lebih spesifik berdasarkan pertanyaan berikut:

- Apakah isu atau masalah itu dapat menyatukan atau membuat beberapa kelompok bersatu dalam suatu ikatan koalisi yang kuat?
- Apakah tujuan advokasi dapat tercapai?
- Apakah tujuan advokasi memang menjawab permasalahan?

2) Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi kesehatan.

Adanya data dan riset pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Karena itu data dan riset diperlukan dalam menentukan masalah yang akan diadvokasi, identifikasi solusi pemecahan masalah, maupun penentuan tujuan yang realistis. Selain itu, adanya data dan fakta tersebut seringkali sudah bisa menjadi argumentasi yang sangat persuasif.

3) Identifikasi sasaran advokasi kesehatan.

Bila isu dan tujuan telah disusun, upaya advokasi harus ditujukan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuat keputusan. Siapa saja yang membuat keputusan agar tujuan advokasi dapat dicapai?

Siapa dan apa pengaruhnya dari pembuat keputusan ini yang perlu dipelajari?

Sasaran advokasi para penentu kebijakan harus dipetakan dengan menggunakan metode analisa pemercaya (*stakeholders*). Misalnya sasaran advokasi pejabat pemerintah, legislatif, eksekutif dan yudikatif, para petugas kesehatan, para media massa, wartawan, swasta. Juga kelompok yang bertentangan, untuk mendapatkan saling pengertian, mungkin bisa dipengaruhi terhadap isu yang akan dibahas.

4) Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi kesehatan.

Khalayak sasaran akan berbeda bereaksi atas suatu pesan. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu. Menteri kesehatan mungkin akan mengambil keputusan ketika disajikan data rinci mengenai besarnya masalah kesehatan tertentu. Jadi penting diketahui, pesan apa yang diperlukan agar khalayak sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

Misalnya menyusun materi pesan advokasi berupa data, informasi sebagai bukti yang dikemas dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram, disertai foto sebagai alat bukti.

5) Membangun koalisi.

Sering kali kekuatan advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut. Hal ini sangat penting dimana situasi di negara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru. Dalam situasi ini melibatkan banyak orang dan mewakili berbagai kepentingan, sangat bermanfaat bagi upaya advokasi maupun dukungan politik. Bahkan dalam satu organisasi sendiri, koalisi internal yaitu melibatkan berbagai orang dari berbagai divisi dalam mengembangkan program baru, dapat membangun konsensus untuk aksi bersama. Pertimbangkan siapa saja yang dapat diajak bermitra dalam aliansi atau koalisi upaya advokasi yang dirancang.

6) Membuat presentasi yang persuasif.

Kesempatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci seringkali terbatas waktunya. Seorang tokoh politik mungkin memberi kesempatan sekali pertemuan untuk mendiskusikan isu advokasi yang dirancang. Seorang pejabat hanya punya waktu 10 menit bertemu dengan tim advokator. Kecermatan dan kehati-hatian dalam menyiapkan argumen yang meyakinkan atau memilih cara presentasi dapat mengubah kesempatan terbatas ini menjadi upaya advokasi yang berhasil. Apa yang akan disampaikan, dan bagaimana penyampaian pesan tersebut menjadi penting. Salah satu cara presentasi persuasif adalah mengoptimalkan peluang yang ada dengan menyiapkan pesan advokasi 1 menit. Pesan advokasi 1 menit terdiri atas:

- Statement** : pernyataan
- Evidence** : evidensi yang mendukung pernyataan
- Example** : contoh, member wajah manusiawi pada pernyataan dan evidensi diatas
- Action desired** : Tindakan yang diharapkan dari pengambil keputusan

Contoh pesan 1 menit:

Statement
Domestic violence against women must be stopped. Violence against women has long been tolerated and women have suffered in silence. The seriousness and scope of the problem has been ignored.

Evidence
In the United States, one woman is physically abused every eight seconds and one is raped every six minutes. According to a 1992 U.S. Senate Judiciary Committee report, spousal abuse is more common in the U.S. than automobile accidents, muggings, and cancer deaths combined.

Example
Our network has been supporting a woman named Maria. One year ago, Maria was successfully balancing motherhood and a career. However, she became involved with an abusive partner and her life has never been the same. Maria recently lost her job because of tardiness, and her children have been disciplined at school for aggression and misbehavior. Maria is one of the millions of women suffering from domestic violence.

Action Desired
The government must provide funding for women's shelters for the Maria's of America

- 7) Penggalangan dana untuk advokasi kesehatan.
Semua kegiatan termasuk upaya advokasi memerlukan dana. Mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan dalam jangka panjang memerlukan waktu dan energi. Jadi memerlukan sumber dana lain untuk menunjang upaya advokasi. Perlu menjadi pemikiran tim advokasi bagaimana caranya dalam menggalang dana atau sumber daya lain.
- 8) Pemantauan dan penilaian upaya advokasi kesehatan.
Pemantauan dan penilaian terhadap upaya advokasi kesehatan yang telah dilaksanakan sangat penting. Pemantauan dan penilaian pelaksanaan advokasi kesehatan ditujukan untuk mengetahui apakah tujuan advokasi yang telah ditetapkan dapat dicapai? Bagaimana penerapan metode dan teknik advokasi sesuai atau tidak, atau ada hal-hal yang harus disempurnakan dan diperbaiki? Untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atas upaya advokasi yang telah dilakukan.

8. Pendekatan advokasi

Ada lima pendekatan utama dalam advokasi kesehatan yaitu; melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi masyarakat dan membangun kapasitas, secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Melibatkan Tokoh Masyarakat.
Para pembuat kebijakan publik dan para penentu keputusan sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan isu-isu sosial, termasuk kesehatan, pendidikan dan kependudukan. Karena sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin untuk membahas isu yang akan diadvokasi.

Mereka dapat didekati secara formal maupun informal melalui kunjungan individu, wawancara, dialog, seminar atau diskusi, yang melibatkan tokoh masyarakat.
- 2) Bekerja dengan Media Massa.
Media Massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media massa juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenal, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi. Kenali dan identifikasi para wartawan yang sering menulis isu kesehatan di media massa tertentu. Lakukan identifikasi berbagai jenis media massa dan jaringan organisasinya seperti Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) Aliansi Jurnalis Independen (AJI) dll.
- 3) Membangun Kemitraan.
Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan membuat jejaring, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi profesi, organisasi masyarakat dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama perlu dipertahankan sesuai dengan perannya masing-masing. Model kemitraan yang tidak mengikat akan lebih langgeng. Prinsip kemitraan seperti, kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan menjadi acuan untuk mencari mitra yang cocok untuk advokasi kesehatan.

4) Memobilisasi Massa.

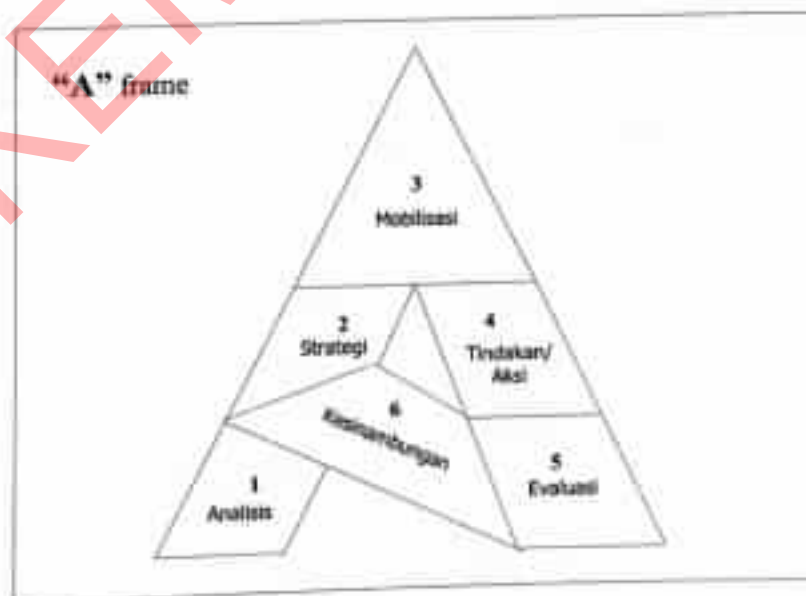
Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi ke dalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan mobilisasi agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif. Pada tahap awal dapat melibatkan orang yang mempunyai pengaruh dan dipercaya seperti individu atau kelompok peduli kesehatan mereka perlu diidentifikasi serta diberi informasi tentang isu advokasi yang dipilih, termasuk kelompok mahasiswa, pelajar yang mempunyai minat yang sesuai dengan isu advokasi dapat dilibatkan untuk mobilisasi massa.

5) Membangun Kapasitas

Membangun kapasitas maksudnya melembagakan kemampuan untuk mengelola program yang komprehensif dan membangun *critical mass* pendukung yang memiliki ketrampilan advokasi. Kelompok profesi, LSM juga kelompok diluar bidang kesehatan seperti WALHI (Wahana Lingkungan Hidup Indonesia) yang bergerak dalam isu lingkungan, kelompok advokasi untuk masyarakat miskin perkotaan, dan KUIS (Koalisi Untuk Indonesia Sehat) yang bergerak dalam advokasi kesehatan dalam desentralisasi. Kegiatan membangun kapasitas dapat dilakukan dengan pelatihan dan memberikan bantuan teknis.

B. Pengelolaan advokasi dalam upaya promosi kesehatan

Pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan diarahkan untuk dapat mencapai tujuan advokasi yang diharapkan. Agar proses advokasi bisa berlangsung dengan baik dan mencapai tujuan yang ditetapkan, perlu dilakukan melalui langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan secara sistematis. *John Hopkins University-Center for Communication Program (JHU-CCP)* mengembangkan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan advokasi yang dikenal sebagai bagan "A" (*A frame*) yang terdiri dari langkah-langkah, sebagai berikut :



1. Analisis.

Analisis merupakan langkah pertama untuk merencanakan kegiatan advokasi kesehatan yang efektif. Hasil analisis menjadi dasar atau acuan dalam menyusun strategi advokasi yang tepat. Oleh karena itu mutu analisis akan sangat mempengaruhi kualitas dari strategi advokasi yang akan disusun. Ruang lingkup analisis meliputi:

a. Analisis Isu

Analisis isu diawali dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di suatu wilayah. Selanjutnya, dari beberapa masalah kesehatan yang ada diprioritaskan. Masalah kesehatan prioritas tersebut, dijadikan sebagai landasan untuk menetapkan beberapa isu yang terkait dengan terjadinya masalah tersebut. Dari beberapa isu tersebut, kemudian ditetapkan isu strategis yang benar-benar mempunyai hubungan terhadap terjadinya masalah kesehatan di wilayah tersebut. Mengacu pada isu strategis, pengelola kegiatan advokasi kesehatan, kemudian merumuskan tujuan, sasaran, isi pesan serta media advokasi. Analisis isu dapat dilakukan melalui kajian data dan informasi atau laporan, termasuk teori, yang dapat diperoleh dari bahan bacaan (literatur).

Analisis isu ini dapat kita lakukan dengan mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Apakah isu itu mempunyai hubungan yang erat dengan terjadinya masalah kesehatan prioritas?
- 2) Apakah isu dirasakan oleh sebagian besar masyarakat?
- 3) Apakah isu didukung oleh data yang akurat?
- 4) Hasil isu akankah memperbaiki status kesehatan masyarakat?
- 5) Mungkinkah isu dialiansikan dengan sektor lain?
- 6) Apakah isu itu memperkuat nilai (*value*) pejabat publik?
- 7) Apakah isu dapat memperkuat jejaring LSM/lintas sektor?

b. Analisis Publik

Analisis publik selain penting untuk merumuskan isi pesan juga akan sangat diperlukan dalam pemilihan bentuk aksi dan tindakan serta media maupun saluran informasi yang akan digunakan. Analisis publik dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai hasil penelitian, *need assessment* maupun dari hasil peninjauan/pendekatan pribadi, khususnya untuk sasaran individu. Analisis publik ini sebaiknya dilakukan secara rinci untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

- 1) Unsur/instansi pemerintah mana yang berwenang membuat kebijakan publik terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?
- 2) Bentuk kebijakan apa yang bisa dibuat/dilaksanakan oleh masing-masing unsur/instansi pemerintah itu ?
- 3) Bagaimana nilai kepentingan (*value*) yang berkembang pada masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut terhadap masalah ini ?
- 4) Bagaimana praktek perilaku yang terjadi dalam masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut dalam masalah ini ?
- 5) Sumberdaya (*resources*) apa yang dimiliki masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut dalam kaitan mengatasi masalah ini dan seberapa besarkah?

- 6) Siapa saja/kelompok masyarakat mana yang akan mendapat manfaat apabila masalah ini ditanggulangi/ proses advokasi berhasil ?
- 7) Bagaimana praktek perilaku masing-masing kelompok masyarakat tersebut terhadap masalah ini ?
- 8) Sumberdaya (*resources*) apa yang dimiliki masing-masing kelompok masyarakat tersebut dalam kaitan mengatasi masalah ini dan seberapa besar ?

c. Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi dan tindakan dan aksi kegiatan advokasi kesehatan. Analisis kebijakan dapat dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap kebijakan yang sudah ada tetapi belum berjalan sebagaimana mestinya maupun kebijakan baru yang perlu dibuat untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Disamping itu analisis kebijakan juga perlu dilakukan untuk mengkaji efektifitas kebijakan tersebut dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

Analisis kebijakan dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- 1) Adakah kebijakan yang mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?
- 2) Bagaimana pengaruh dan efektifitas penerapan kebijakan yang sudah ada dalam mendukung tujuan tercapainya upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?
- 3) Kebijakan apa yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai?
- 4) Apa bentuk kebijakan yang perlu dikembangkan tersebut?

- d. Analisis tentang program-program komunikasi yang potensial untuk mendukung kegiatan advokasi.
- e. Analisis tentang *stakeholder* (mitra kerja) terkait dengan pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
- f. Analisis tentang jejaring yang mampu melakukan/mendukung kegiatan advokasi kesehatan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
- g. Analisis terhadap sumberdaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan.

2. Menyusun Strategi Advokasi.

Ada beberapa tahapan kegiatan dalam menyusun strategi advokasi yaitu:

- a. Membentuk kelompok kerja atau jejaring advokasi.
- b. Melakukan identifikasi sasaran advokasi, baik yang bertindak sebagai advokator, maupun sasaran penentu/ pengambil kebijakan.
- c. Mengembangkan tujuan advokasi. Dalam menyusun tujuan advokasi harus memperhatikan kaidah **SMART** (*S = spesifik/khusus; M = measurable/dapat diukur; A = action/dapat dikerjakan; R = realistic dan T = time bound/ada ukuran waktu yang jelas*).
- d. Menentukan rencana aksi/kegiatan advokasi, diantaranya adalah menyelenggarakan forum komunikasi, pengembangan pesan dan media advokasi, penyiapan dan pendayagunaan tenaga advokasi, merancang metode advokasi, merancang berbagai

- jenis komunikasi efektif untuk advokasi, menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan advokasi, merancang proses pembuatan dukungan kebijakan yang diharapkan.
- Menentukan indikator, baik input, proses maupun *output* kegiatan advokasi, serta merancang kegiatan pemantauan dan penilaian advokasi tersebut.
 - Menentukan dana serta sumberdaya lainnya yang dibutuhkan untuk kegiatan advokasi dan pengembangan kebijakan yang diperlukan.

Selanjutnya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun strategi advokasi yaitu :

- Credible* : artinya program yang diajukan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan, oleh sebab itu harus didukung data dari sumber yang dapat dipercaya.
 - Feasible* : artinya program tersebut secara teknik, politik maupun ekonomi layak untuk dilaksanakan. Secara teknik dapat dilaksanakan karena tersedia petugas yang mempunyai kemampuan yang memadai, tidak membawa dampak politik yang meresahkan masyarakat, dana terjangkau.
 - Relevant* : artinya memenuhi kebutuhan masyarakat dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat serta ada keterkaitan dari program yang dilakukan oleh lintas program maupun lintas sektor.
 - Urgent* : artinya program itu mempunyai urgensi yang tinggi, harus segera dilaksanakan kalau tidak dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.
 - High priority* : artinya program yang diajukan harus mempunyai prioritas tinggi, oleh sebab itu diperlukan analisis cermat, baik terhadap masalahnya sendiri, maupun terhadap alternatif pemecahan masalah atau program yang diajukan.
3. **Menggalang Kemitraan (Mobilisasi).**
- Mobilisasi merupakan salah satu langkah penting dalam proses advokasi. Mobilisasi perlu dilakukan untuk membangun kebersamaan, kekuatan dan sekaligus tekanan kepada pihak-pihak yang tidak/belum mendukung. Mobilisasi ini sangat penting khususnya untuk membuat "nilai kepentingan" dari berbagai kelompok yang terkait menjadi kompatibel. Mobilisasi selain merupakan suatu tehnik, juga merupakan suatu "seni" dengan berbagai "trick" yang bisa dikembangkan melalui pengalaman.
- Mobilisasi melalui penggalangan kemitraan dapat dilakukan melalui beberapa langkah berikut ini, yaitu:
- Melakukan identifikasi mitra potensial
 - Melakukan sinkronisasi program kerja kesehatan dari setiap mitra potensial.
 - Mengembangkan koalisi dan melakukan nota kesepahaman (*MoU*)
 - Membuat program kerja terpadu
 - Mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan
 - Melakukan peningkatan kapasitas, misalnya menyelenggarakan pelatihan/orientasi
 - Mengembangkan jaringan informasi serta menyelenggarakan forum komunikasi secara rutin
 - Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan oleh mitra serta mengekspose kegiatan yang telah dilakukan melalui berbagai jenis media.

4. Tindakan Aksi Pelaksanaan Advokasi.

Tindakan aksi atau pelaksanaan advokasi mengacu pada rencana yang telah disusun berdasarkan hasil analisis, rancangan strategi yang telah dituangkan dalam *plan of action* (POA).

Tindakan atau aksi dalam proses advokasi pada dasarnya adalah serangkaian kegiatan komunikasi baik yang bersifat individual, kelompok atau massa. Melalui langkah tindakan/aksi dalam proses advokasi perlu terus dibangun dijaga citra (*image*) bahwa : proses advokasi ini merupakan "tindakan bersama". Makin banyak orang yang dicitrakan terlibat dalam kegiatan ini makin baik. Proses advokasi ini dilakukan secara terus menerus dan konsisten sampai tujuan advokasi yang ditetapkan dapat tercapai.

Dengan memanfaatkan berbagai metode dan teknik advokasi serta penerapan strategi advokasi maka diharapkan:

a. Para Penentu Kebijakan.

- 1) Tahu dan yakin, bahwa masalah kesehatan benar-benar perlu dilaksanakan serta akan menguntungkan bagi semua pihak.
- 2) Tahu faktor-faktor penyebab masalah kesehatan.
- 3) Tahu bahwa masalah kesehatan bisa diatasi/dipecahkan.
- 4) Mampu memilih cara yang cocok untuk menyelesaikan masalah kesehatan.
- 5) Tahu bahwa pemerintah mempunyai pilihan bentuk kebijakan publik untuk memecahkan masalah kesehatan, baik berupa Perda maupun Surat Keputusan.
- 6) Menyadari bahwa Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat kebijakan untuk memecahkan masalah kesehatan.
- 7) Melakukan proses pembuatan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
- 8) Mensosialisasikan serta menerapkan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang telah dibuat tersebut secara konsisten dan bertanggung jawab.
- 9) Mampu menggalang potensi untuk kesinambungan pelaksanaan program kesehatan.
- 10) Penentu Kebijakan publik bertindak memberikan dukungan sumberdaya (*resources*) untuk memecahkan masalah kesehatan yang ada.

b. Kelompok Pendukung/pro.

- 1) Tahu dan yakin bahwa ada kelompok masyarakat (marjinal) yang mengalami masalah dalam pelayanan Kesehatan.
- 2) Tahu bahwa masalah pelayanan kesehatan bisa diatasi melalui program kesehatan.
- 3) Tahu dan yakin bahwa masalah kesehatan benar-benar tidak menguntungkan bagi kelompok masyarakat yang mengalami.
- 4) Tahu bahwa masalah kesehatan bisa dipecahkan.
- 5) Tahu bahwa dia memiliki potensi untuk ikut mengatasi masalah kesehatan .
- 6) Tahu bahwa dia akan mendapat manfaat dan atau memiliki kewajiban moral untuk ikut membantu menyelesaikan kesehatan.
- 7) Mampu dan mau ikut mendukung pemecahan masalah ini sesuai dengan potensi yang dia miliki.

5. Evaluasi

Evaluasi juga merupakan bagian penting dari advokasi. Pelaksanaan evaluasi mengacu pada indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, yang meliputi indikator *input*, proses, *output* maupun dampak dari advokasi yang telah dilakukan.

Ada beberapa aspek yang perlu dievaluasi secara berkala, diantaranya:

- a. Kegiatan dan kemampuan mitra atau jejaring dalam mencapai tujuan advokasi
- b. Kegiatan komunikasi advokasi.
- c. Kejelasan isi pesan yang disampaikan.
- d. Kekuatan media advokasi yang digunakan.
- e. Pemahaman, ketertarikan, kepedulian serta tindakan sasaran advokasi dalam memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya untuk program kesehatan.
- f. Realisasi dukungan dari sasaran advokasi
- g. Dampak kegiatan advokasi terhadap pencapaian tujuan program kesehatan.

6. Kestinambungan

Advokasi adalah suatu bentuk program komunikasi strategis yang dirancang untuk menghasilkan perubahan nilai dan perilaku sasaran penentu atau pengambil kebijakan. Dalam proses mengembangkan suatu kebijakan, memerlukan waktu yang panjang serta pengawalan yang ketat. Apabila kebijakan tersebut sudah ada maka perlu diterjemahkan atau ditindak lanjuti menjadi kebijakan operasional atau kebijakan teknis dan harus disosialisasikan kepada berbagai pihak terkait agar dapat diimplementasikan.

Salah satu bentuk implementasi adalah mengusulkan sumberdaya (dana, tenaga, sarana, dll) yang dibutuhkan, untuk melaksanakan program kesehatan masyarakat di berbagai jenjang administrasi. Upaya membuat usulan sampai dengan adanya realisasi terhadap usulan yang diajukan juga memerlukan waktu dan pengawalan yang ketat, belum lagi apabila ada pergantian pejabat. Sehubungan dengan itu proses advokasi seringkali memerlukan waktu yang cukup panjang, harus dilakukan secara berkesinambungan.

Untuk mengantisipasi keadaan tersebut, maka dalam penetapan tujuan advokasi harus disusun secara rinci dan jelas dari waktu ke waktu

C. Pelaksanaan kegiatan advokasi dalam upaya promosi kesehatan.

Langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan, meliputi : persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan.

Advokasi merupakan serangkaian kegiatan yang direncanakan oleh sebab itu maka sebelum dilaksanakan maka ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan yaitu :

- a. Penetapan isu
- b. Penetapan tujuan
- c. Penetapan sasaran
- d. Penyiapan media
- e. Pemilihan teknik advokasi
- f. Pembagian peran/tugas pelaksana advokasi

- g. Pembuatan skenario dan *rundown*/susunan acara pelaksanaan kegiatan advokasi
 - h. Penyiapan sarana yang diperlukan
 - i. Melakukan gladi resik (bermain peran)
2. Penyusunan rencana kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Merancang proses pembuatan dukungan kebijakan yang diharapkan.
 - b. Pembuatan jadwal kegiatan advokasi kesehatan, mulai persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian.
 - c. Penetapan petugas advokator
 - d. Pengadaan, distribusi, serta penggunaan berbagai jenis media advokasi
 - e. Merencanakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas advokasi
 - f. Merencanakan kegiatan penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak potensial
 - g. Merencanakan kebutuhan sumberdaya (dana) untuk kegiatan advokasi kesehatan.
 - h. Merencanakan mobilisasi potensi untuk penggalangan sumberdaya (dana) untuk kegiatan advokasi kesehatan.
 - i. Merencanakan kegiatan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
 - j. Merencanakan kegiatan penilaian kegiatan advokasi kesehatan.
3. Pelaksanaan advokasi kesehatan, meliputi:
- a. Melakukan persiapan pelaksanaan advokasi kesehatan, termasuk kegiatan administrasi/surat menyurat.
 - b. Pengadaan, distribusi dan penggunaan berbagai jenis media advokasi
 - c. Mengembangkan jaringan informasi serta menyelenggarakan forum komunikasi secara rutin
 - d. Melaksanakan kegiatan advokasi lainnya sesuai rencana yang telah ditetapkan
 - e. Penyiapan sarana dokumentasi kegiatan advokasi serta membangun kerjasama dengan berbagai jenis media komunikasi untuk mengekspose kegiatan advokasi yang telah dilakukan.
4. Pemantauan kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan, metode/proses, wilayah, petugas pelaksana, dana, serta waktu pelaksanaan kegiatan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.
 - b. Penetapan indikator pemantauan kegiatan advokasi kesehatan.
 - c. Penyusunan instrumen pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
 - d. Penyiapan tenaga pelaksana pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
 - e. Pelaksanaan pemantauan kegiatan advokasi kesehatan
 - f. Penyusunan laporan kegiatan pemantauan advokasi kesehatan
 - g. Merencanakan kegiatan tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan advokasi kesehatan.
5. Penilaian kegiatan advokasi, meliputi:
- a. Penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan, metode/proses, wilayah, petugas pelaksana, dana, serta waktu pelaksanaan kegiatan penilaian advokasi kesehatan.
 - b. Penetapan indikator penilaian advokasi kesehatan.

- c. Penyusunan instrumen penilaian advokasi kesehatan.
 - d. Penyiapan tenaga pelaksana penilaian advokasi kesehatan.
 - e. Pelaksanaan kegiatan penilaian advokasi kesehatan.
 - f. Penyusunan laporan hasil penilaian advokasi kesehatan.
 - g. Merencanakan kegiatan tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian advokasi kesehatan.
6. **Sosialisasi hasil advokasi, meliputi:**
- a. Melakukan identifikasi saluran komunikasi yang potensial untuk mendukung kegiatan sosialisasi hasil kegiatan advokasi.
 - b. Merencanakan kegiatan sosialisasi hasil advokasi kesehatan.
 - c. Menyiapkan dana kegiatan sosialisasi hasil advokasi kesehatan
 - d. Menyelenggarakan berbagai jenis kegiatan komunikasi untuk mensosialisasikan hasil advokasi kesehatan
 - e. Melakukan pemantauan dan penilaian adanya respon atau reaksi masyarakat terhadap kebijakan hasil advokasi kesehatan tersebut.
7. **Penerapan kebijakan hasil kegiatan advokasi, meliputi:**
- a. Melakukan kajian terhadap penerapan kebijakan hasil kegiatan advokasi tersebut, dari segi komitmen pejabat publik serta efektifitas penerapan kebijakan publik tersebut.
 - b. Implikasi penerapan kebijakan tersebut terhadap pelaksanaan program kesehatan, terutama dalam mengatasi masalah kesehatan prioritas.
 - c. Pemantauan dan penilaian terhadap ada-tidaknya pengembangan juknis sebagai upaya penerapan kebijakan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pejabat publik tersebut. Contohnya: kebijakan hasil advokasi dalam bentuk Perda kemudian di teruskan oleh Camat dalam bentuk Surat Keputusan atau Lurah/Kades dalam bentuk Perdes, atau Surat Edaran RW/RT kepada warganya.

VII. Referensi

1. Chapman, Simon. *Using Media Advocacy to Shape Policy*. Oxford: OxfordUniversity Press, 2004.
2. Gani, Ascobat dkk. *Modul Advocacy Rencana Anggaran Kesehatan Daerah*. Jakarta: Depkes RI - ADB, 2001.
3. Ginting Marlina, dkk. *Modul Teknologi Advokasi Kesehatan Bagi Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli*. Jakarta: Depkes RI, 2002.
4. Tjong, Roy & Musa, Risman. *Modul IV: An Advocacy Training Module, Facilitator's Guide, Broadening Involvement Team Training Workshop*, Malaria di Sumsel: MOH RI, 2012
5. Pusat Promosi Kesehatan, Kemenkes, *Modul Pelatihan Advokasi Kesehatan*, Jakarta, 2013.

VIII. Lampiran

1. Lembar Kerja Advokasi : Analisis Isu melalui pendekatan "A Frame" yaitu

Petunjuk Diskusi

1. Lakukan Analisis isu yang diawali dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di suatu wilayah Puskesmas. Selanjutnya lakukan penetapan masalah kesehatan prioritas.

Penetapan masalah kesehatan prioritas dapat menggunakan parameter dan pemberian skoring. Ada beberapa parameter yang dapat dipergunakan dalam menetapkan masalah prioritas yaitu:

No.	Parameter	Skoring Masalah Kes			
		A	B	C	D
1.	Kegawatannya	5	4	5	3
2.	Mendesaknya	5	4	5	3
3.	Penyebarannya	5	4	5	4
4.	Kemudahan mengatasi masalah	4	4	3	4
5.	Keinginan masyarakat	3	3	3	3
6.	Keharusan dukungan kebijakan dalam mengatasi masalah	5	4	4	2
	Jumlah nilai	27	23	25	19

Misalnya : untuk Kasus AKI yang masih tinggi di Puskesmas A. Masalah kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan status kesehatan ibu, lihat Studi Kasus..... jumlah AKI melahirkan di Puskesmas A yang tinggi, perhatikan angka persalinan oleh tenaga kesehatan, perilaku ibu dalam kehamilannya. Sehubungan dengan itu, maka identifikasi masalah difokuskan pada permasalahan kesehatan ibu.

Rendahnya jumlah ibu yang ANC di fasilitas kesehatan terdekat.

Rendahnya kepatuhan ibu hamil, menyusui dan nifas mengonsumsi tablet Fe.

Rendahnya K1-K4 murni ibu hamil.

Rendahnya pengetahuan nakes penolong persalinan tentang PAK.

Pemberian skoring atau nilai untuk memprioritaskan masalah adalah pemberian nilai 1-5, nilai 1 apabila masalah tersebut tidak gawat, dan nilai 5 apabila masalah tersebut sangat gawat. Dari hasil skoring, ternyata ISPA pada anak balita menjadi prioritas masalah kesehatan yang harus segera diatasi dan perlu dukungan kebijakan dari Pejabat Publik maupun Pihak Swasta/Dunia Usaha.

Langkah selanjutnya, adalah menetapkan beberapa isu yang terkait dengan penyebab serta upaya mengatasi masalah AKI melahirkan tinggi. Dari data Kasus Puskesmas A, dapat diangkat beberapa isu yang terkait dengan masalah AKI melahirkan tinggi yaitu :

- A. Jumlah AKI melahirkan meningkat setiap tahun
- B. Masalah perdarahan masih sebagai penyebab utama kematian ibu melahirkan.
- C. Jumlah ibu hamil yang K1-K4 murni belum mencapai target ___% pada tahun 2013.

Isu strategis merupakan topik kepedulian yang disepakati untuk menjadi fokus dalam rangka memperoleh dukungan kebijakan. Selanjutnya, melakukan penetapan isu strategis, dengan cara memberikan scoring atau nilai untuk setiap isu masalah kesehatan tersebut. Pemberian skoring atau nilai 1-3, nilai 1 apabila masalah tersebut masuk katagori rendah, kemudian nilai 2 untuk katagori sedang dan 3 untuk katagori tinggi.

No.	Parameter	Skoring Isu Masalah Kes		
		A	B	C
1.	Apakah isu dirasakan oleh sebagian besar masyarakat?	2	2	3
2.	Apakah isu tersebut mengandung nilai dari sebagian besar sektor terkait?	3	3	3
3.	Apakah isu didukung oleh data yang akurat?	3	3	3
4.	Apakah isu tersebut dapat membangkitkan tanggapan terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat ?	2	1	2
5.	Hasil isu akankah memperbaiki kehidupan masyarakat?	3	2	3
6.	Apakah isu tersebut mudah diatasi?	2	1	2
7.	Apakah isu itu dapat memperkuat nilai (value) pejabat publik?	3	3	3
9.	Apakah isu itu dapat memperkuat jejaring dengan lintas sector dan LSM?	3	3	3
10.	Konsistenkah isu itu dengan nilai dan misi jejaring lintas sector dan LSM?	3	3	3
	Jumlah nilai	24	21	25

Dari hasil skoring tersebut, maka isu strategis dalam melakukan upaya penurunan AKI melahirkan adalah peningkatan persalinanan oleh tenaga kesehatan.

Analisis publik

Berdasarkan pada isu strategis tersebut, maka kajian selanjutnya adalah melakukan analisis publik dan analisis kebijakan. Cara melakukan analisis publik adalah dengan menjawab beberapa pertanyaan di bawah ini:

No.	Analisis Publik	Hasil Analisis Publik
1	Unsur/instansi pemerintah mana yang berwenang membuat kebijakan publik terkait dengan upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2	Bentuk kebijakan apa yang bisa dibuat/dilaksanakan oleh masing-masing unsur/instansi pemerintah itu ?	
3	Bagaimana nilai kepentingan (<i>value</i>) yang berkembang pada masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut terhadap masalah ini ?	
4	Sumberdaya (<i>resources</i>) apa yang dimiliki masing-masing unsur/instansi pemerintah tersebut yang dapat mendukung upaya mengatasi masalah ini dan seberapa besarnya?	
5	Siapa saja/kelompok masyarakat mana yang akan mendapat manfaat apabila masalah ini ditanggulangi melalui proses advokasi ?	
6	Bagaimana nilai kepentingan (<i>value</i>) yang berkembang pada masing-masing pihak tersebut terhadap masalah ini?	
7	Sumberdaya (<i>resources</i>) apa yang dimiliki oleh pihak-pihak tersebut yang dapat dipergunakan dalam mendukung upaya pemecahan masalah ini dan seberapa besar ?	
8	Program-program komunikasi potensial apa yang dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan terkait dengan upaya pemecahan masalah ini?	
9	Adakah jejaring yang mampu melakukan/ mendukung kegiatan advokasi kesehatan ini, sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.	
10	Apa saja sumberdaya / dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan advokasi untuk mengatasi masalah ini?.	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Analisis kebijakan

Tujuan melakukan analisis kebijakan adalah untuk melakukan kajian apakah ada kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah ada, apa bentuknya serta efektifitas penerapan kebijakan tersebut dalam pencapaian indikator kinerja program kesehatan atau mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Apabila belum ada, kebijakan publik apa yang harus dibuat serta bentuk kebijakan apa yang sesuai dengan kondisi dan kewenangan pejabat publik tersebut.

No.	Analisis Kebijakan	Hasil Analisis Kebijakan
1	Adakah kebijakan publik yang mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut ?	
2	Bagaimana pengaruh dan efektifitas penerapan kebijakan publik yang sudah ada dalam mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut?	
3	Kebijakan apa yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemecahan masalah kesehatan tersebut, agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai?	
4	Apa bentuk kebijakan yang perlu dikembangkan tersebut?	
5	Stakeholder (mitra kerja) terkait yang potensial dalam pengembangan kebijakan publik tersebut agar masalah kesehatan tersebut dapat diatasi.	

2. Lembar Kerja Persiapan pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan

Lembar Kerja Persiapan Pelaksanaan Kegiatan Advokasi Kesehatan	
Di: Desa/Kelurahan atau Kecamatan/Puskesmas atau Kab/Kota	
Isu strategis	Tuliskan isu strategis yang telah ditetapkan melalui pembahasan materi sebelum sesi ini
Tujuan advokasi	Jelaskan dukungan apa yang diperlukan dari pejabat publik dalam mengatasi masalah kesehatan isu strategis tersebut (dukungan kebijakan atau sumberdaya/dana)
Sasaran advokasi	Jelaskan secara jelas siapa sasaran advokasi, dan ada di mana. Misalnya: Kepala Desa, atau Bupati, Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kab A. Jelaskan pula kewenangan atau potensi yang dimiliki oleh pejabat publik tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan atau isu strategis tersebut.

Pemosisian pesan	Buatlah pemosisian pesan yang dapat membangun atau meningkatkan citra/value pejabat publik tersebut.
Metode dan teknik advokasi	Tetapkan dan siapkan dengan baik metode dan teknik advokasi .
Pesan janji	Tetapkan serta jelaskan kerugian dan keuntungan yang diperoleh pejabat publik apabila memberikan dukungan kebijakan/ sumberdaya dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut.
Pernyataan pendukung	<p>Alasan-alasan pendukung terhadap perilaku yang dianjurkan, misalnya dari hasil penelitian, fakta-fakta yang ada, pengakuan / testimoni, kisah sukses, ilustrasi, anjuran orang terkenal, grafik, gambar, dll</p> <p>Misalnya: Kab. K yang meningkat kinerjanya serta dapat menghemat dana Jamkesda sebesar 2 milyar/th karena masyarakat telah melakukan PHBS secara mandiri.</p>
Respon yang diinginkan	Merupakan tindakan spesifik yang diharapkan dilakukan oleh Pejabat Publik untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Misalnya: dikeluarkannya Perda KTR di tempat umum, tempat ibadah, tempat kerja. Atau adanya peningkatan jumlah dana APBD untuk kegiatan promosi pengendalian TB.
Nada penyampaian	Himbauan, emosional, mengajak, meneladani, rasa bangga, dll

Media yang digunakan	Tetapkan jenis media yang akan dipergunakan untuk menempatkan pesan tersebut. Jenis media bisa lebih dari satu.
Pembagian peran dan tanggung jawab dari Tim Advokasi (Kelompok Pelatihan)	<p>Tetapkan serta rinci secara jelas peran setiap anggota Tim Advokasi (anggota kelompok) dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penanggung jawab kegiatan Advokasi.2. Penyusun skenario dan rundown kegiatan advokasi.3. Menjadi MC atau pembawa acara4. Penerima tamu, yang mempersilahkan tamu undangan duduk pada tempat yang telah disediakan.5. Penyiapan bahan presentasi6. Penyaji materi7. Moderator8. Pembaca testimony bila ada9. Tim yang menjawab pertanyaan/ verifikasi dari sasaran advokasi10. Penulis kesepakatan atau hal-hal penting pada papan flipchart atau komputer.11. Notulen dan pembaca kesimpulan hasil advokasi.12. Penyiapan, pemasangan dan pembagian media (termasuk pemberian lembar fakta kepada sasaran advokasi)13. Perlengkapan yang memastikan fungsi sound sistem, LCD, Laptop, meja, kursi, papan flipchart, konsumsi, akomodasi, dll14. Pemantau waktu pelaksanaan advokasi.15. Dokumentasi kegiatan advokasi.16. dll

<p>Tetapkan rincian acara kegiatan</p>	<p>Rinci dan tetapkan rincian acara serta alokasi waktu yang dibutuhkan (rundown), misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan tamu 2. Pemutaran radio spot atau filer kesehatan 3. Ucapan selamat datang serta pembacaan rincian acara 4. Pembukaan , perkenalan serta penyampalan tujuan pertemuan 5. Doa 6. Penyajian materi advokasi 7. Pembagian media advokasi kepada peserta 8. Pembacaan testimoni 9. Lobi atau negosiasi 10. Diskusi dan tanya jawab 11. Penyampaian kesimpulan (hasil notulen) serta komitmen hasil advokasi 12. Sambutan penutup 13. Doa penutup
<p>Laporan pelaksanaan kegiatan advokasi</p>	<p>Jelaskan secara rinci proses serta hasil pelaksanaan advokasi, termasuk permasalahan yang dihadapi.</p>

1. Mempersiapkan sarana dan media advokasi yang diperlukan.
2. Mempersiapkan bahan atau materi presentasi, serta menguasai substansi yang dibahas dalam kegiatan advokasi.
3. Mempersiapkan keterampilan diri, dengan melakukan latihan sesuai peran dan tanggung jawabnya, seperti yang tertera dalam lembar kerja.

3. Lembar kerja penyusunan strategi advokasi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan advokasi	Sasaran advokasi	Teknik advokasi	Media advokasi	Pelaksana advokasi	Peran pelaksana advokasi

4. Lembar kerja penyusunan rencana kegiatan advokasi di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan/Puskesmas serta Desa/Kelurahan

Jenis kegiatan advokasi	Tujuan	Sasaran	Media advokasi	Pesan advokasi	Pelaksana advokasi	Penanggung Jawab	Sumber Dana	Waktu pelaksanaan

KEMENKES RI

MATERI INTI 4

PEMASARAN SOSIAL DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Deskripsi Singkat

Pemasaran sosial di dunia kesehatan mulai diperkenalkan dalam Konferensi Alma Ata tahun 1978, masuk dalam teknik kegiatan pendidikan kesehatan. Penerapan pemasaran sosial belajar dari pemasaran komersial yang di samping mengandalkan promosi yang menarik perhatian dan mengajak, senantiasa melakukan riset konsumen untuk memahami apakah produk yang diinginkan oleh konsumen, apakah produk dalam batas daya beli segmen masyarakat sasaran, apakah konsumen tahu di mana produk itu dapat diperoleh, apakah promosi mereka kena sasaran.

Dengan menggunakan pendekatan teknik pemasaran sosial, kampanye kesehatan dapat dilaksanakan secara lebih efisien dan efektif. Karena dengan pendekatan teknik pemasaran, kebutuhan dan permintaan (*need and demand*) dari sasaran terdampak layanan kesehatan dapat terpenuhi. Puskesmas sebagai pihak pemberi layanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat *service oriented/customer oriented*. Pada pokok bahasan ini, ruang lingkup materi yang akan dibahas meliputi Konsep Dasar Pemasaran Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan yaitu tentang pengertian, tujuan, manfaat, serta elemen pemasaran sosial. Selanjutnya, juga akan dibahas langkah-langkah merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan, meliputi persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan
2. Merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.

III. Pokok Bahasan

A. Konsep dasar pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Elemen pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan

B. Merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.

1. Persiapan
2. Pelaksanaan
3. Pemantauan
4. Penilaian

IV. Bahan Belajar

1. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. Pemasaran Sosial dalam Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. 1992
2. Pedoman Puskesmas Perkotaan, Pemasaran Sosial Kesehatan Perkotaan, Kemenkes, 2002.

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jpl (T = 2, P = 2) untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1

Pengondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang konsep dasar pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan (60 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang konsep dasar pemasaran sosial dalam promosi kesehatan. Ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada peserta yaitu : 1) pengertian ; 2) tujuan ; 3) manfaat serta 4) elemen pemasaran sosial.
2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta di kertas flipchart. Selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas (120 menit).

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator membagi peserta dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi merancang kegiatan pemasaran dalam upaya promosi kesehatan ibu (pelayanan persalinan nakes), dengan menggunakan lembar tugas.
2. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*. Waktu diskusi sekitar 15 menit.
3. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.
4. Fasilitator merangkum hasil diskusi dan menyampaikan materi sesuai dengan pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
5. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi kelompok tersebut, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
6. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah 4

Penyampalan rangkuman tentang pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas (10 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali serta merangkum materi yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menyampaikan beberapa hal penting tentang tugas dan tanggung jawab pimpinan puskesmas serta petugas puskesmas dalam merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.
3. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai.

VI. Uraian Materi

A. Konsep dasar Pemasaran Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan.

1. Pengertian pemasaran sosial
 - **Pemasaran** adalah suatu proses sosial dan manajemen, dimana individu dan atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dari orang lain, melalui suatu proses pemberian atau pertukaran sesuatu yang berharga / bernilai (*value*).
 - **Pemasaran sosial** juga merupakan upaya untuk mempengaruhi bagaimana caranya masyarakat berpikir dan bagaimana masyarakat berperilaku. Upaya ini didasarkan pada perubahan perilaku dengan menerapkan prinsip-prinsip pemasaran antara *need and demand*.
 - **Pemasaran sosial** merupakan perancangan, penerapan, dan pengendalian program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan suatu gagasan atau praktek tertentu pada suatu kelompok sasaran (*Philip Kotler*)
 - **Pemasaran sosial** merupakan aplikasi atau penerapan teknik dan strategi pemasaran komersial melalui tahapan analisis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi aneka program yang dirancang untuk secara sengaja mempengaruhi perilaku target subyek sasaran dalam upaya memperbaiki kesejahteraan perorangan dan kesejahteraan

masyarakat. Definisi diatas menekankan pentingnya keuntungan bagi para perorangan dan masyarakat. Keuntungan inilah serta hubungan alamiah antara yang tercipta antara para *pembeli* (masyarakat dan target subyek pangsa sasaran utama dalam populasi) dan *penjual* (praktisi promosi kesehatan) yang membantu membedakan antara pemasaran sosial untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dari pemasaran komersial.

- **Pemasaran sosial** adalah penerapan dan teknik pemasaran untuk mendapatkan manfaat sosial. Contohnya program imunisasi menawarkan perlindungan terhadap penyakit campak, maka orang tua akan mengukur dan membandingkan biaya dan keuntungan *produk* serta menentukan pilihan setuju atau tak setujukah memilih perilaku " *membeli imunisasi* ". Sukses diukur via jumlah cakupan orang yang telah diimunisasi. Walaupun beban biayanya belum tentu berupa biaya finansial dan keuntungannya tidaklah berupa materi, **jantung proses pemasaran sosial adalah mencapai perubahan perilaku**. Namun perlu dicamkan bahwa pemasaran sosial berbeda dengan pemasaran komersial dalam tujuannya atau intensinya pemasaran sosial lebih dititik - beratkan pada keuntungan target subyek kelompok sasaran masyarakat dan masyarakat, bukanlah semata keuntungan pihak penjual.
2. Tujuan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas
 - a. Meningkatkan kualitas atau *value* upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas. Kualitas upaya kesehatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan setiap segmentasi sasaran atau sasaran program kesehatan
 - b. Meningkatkan kepercayaan dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
 - c. Meningkatkan kualitas upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
 - d. Meningkatkan *value* perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.
 - e. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran program terhadap ide atau perilaku hidup bersih dan sehat yang di promosikan.
 3. Manfaat pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.
 - a. Kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas dapat terpenuhi. Puskesmas akan memberikan pelayanan kesehatan kepada sasaran yang mengacu pada *need and demand*.
 - b. Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan secara efisien, efektif dan bertanggung jawab. Karena melalui pemasaran sosial, pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat mendarat di benak sasaran (*to win the mind share, to win the heart share, to win the market share*).
 - c. Perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai *value* di masyarakat.
 - d. Meluruskan atau mengatasi rumor yang terlanjur beredar di masyarakat terkait dengan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.
 - e. Membangun "*smart providers*" dan "*smart clients*" terkait upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
 4. Elemen pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Inti pemasaran produk sosial adalah bagaimana caranya pemasar dapat menampilkan dan memasarkan produk sosial dengan mengetengahkan nilai, fungsi dan tampilan

produk yang menarik termasuk kemasannya, sehingga mayoritas pangsa calon pelanggan tertarik serta bisa mendapatkan nilai dan manfaat dari produk atau jasa produk sosial yang ditawarkan tersebut. Penentuan rencana bauran media pemasaran produk sosial yang akan digunakan mesti dilaras dan ditentukan sesuai hasil riset pasar, media dan perilaku khalayak sasaran, sebelumnya maupun ketika pemasaran sosial berlangsung.

Rancangan bauran media promosi pemasaran sosial (*marketing mix*) awalnya dikemukakan McCarty, 1960 berupa 4P - *Product, Price, Place* dan *Promotion* yang terpusat pada *People consumer*. Manfaat merinci elemen pemasaran sosial mempermudah melakukan perencanaan yang spesifik dan terinci kemudian menyatukannya kembali menjadi pemasaran produk sosial yang utuh.

Pada dasarnya ada 10 dasa langkah yang terkait dengan 10 dasa elemen manajemen pemasaran sosial *Product, People, Pricing Policy, Point of Sales and Distribution, Promotion, Profit, Personnels, Policy Overall of the Social Marketing, Period* yang diikuti butir selanjutnya berupa Perencanaan, Pelaksanaan serta Monitoring dan Evaluasi Pemasaran Sosial di Puskesmas.

Seluruh manajemen pemasaran sosial perlu diramu dan dikelola, sehingga tujuan produk sosial dapat sukses dipasok dan dijual memenuhi permintaan kebutuhan para pengguna atau pelanggan. Ada pun elemen 9-P telah pula mencakup nilai, strategi dan teknik pemasaran produk sosial, yaitu:

- (1) Produk sosial atau layanan sosial (*social product, social service*) upaya promosi kesehatan di Puskesmas
 - Diferensiasi (*USP, product's differentiation*), unggul, gaya, fitur, mutu, kemasan
 - Pemosisian produk dalam kategori produk sejenis (*product's positioning category*)
 - Merk, *brandname*, penentuan nama dagang produk (bukan nama generik)
- (2) Pangsa pelanggan, segmentasi sasaran (*people's target segmentation, consumers*) keleluasaan mengembangkan potensi pertumbuhan pasar
- (3) Penetapan kebijakan harga produk sosial (*pricing policy*)
- (4) Poin penjualan dan distribusi produk (*place or point of sales and distribution*)
- (5) Promosi produk pemasaran sosial (*promotion*)
- (6) Pendapatan (*profit for marketer and advantage for people*)
- (7) Pelaku, SDM produk pemasaran sosial (*personnels*)
- (8) Penetapan kebijakan (*policy*) keseluruhan pemasaran sosial
- (9) Periode jangka waktu pemasaran sosial dilakukan (*period*)

Lihat bagan 9 – P di bawah ini untuk melihat keterkaitan antara elemen pemasaran sosial.

Pengembangan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan dilakukan dengan rincian 9 langkah sebagai berikut:



(1) Produk sosial atau layanan sosial (*social product and social service*)

Sebelum memasuki materi manajemen pemasaran sosial, pertama-tama pemasar harus mengawali produk pemasaran sosial dengan rancangan tentang produk pemasaran sosial yang sengaja dirancang sesuai dengan kebutuhan klien atau pelanggan akan produk tersebut. Hal ini berbeda dengan penjualan yang pada umumnya menjual produk yang sudah jadi.

Produk sosial atau jasa sosial yang kasat mata produk terlihat dan teraba. Contoh seperti pemberian kapsul vitamin A, tablet besi, pemberian makanan tambahan, pemasaran garam beryodium di Puskesmas atau posyandu.

Ada pula produk pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Posyandu penimbangan balita, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, gagasan, konseling PMBA, AIDS dan program di puskesmas dan posyandu seperti, upaya berhenti merokok, peningkatan kesegaran jasmani, jantung sehat, dan lainnya.

Produk sosial inilah yang dipasarkan, sehingga kemudian terjadi transaksi atau berlangsungnya proses tukar – menukar antara pemasar atau penjual produk dengan imbal jasa sesuai dengan harga yang dibayarkan oleh target kelompok sasaran pembeli produk atau jasa.

Pertanyaannya apakah produk sosial, garam iodium pesaingnya hanyalah produk sejenis, yaitu garam iodium sajakah ?

Nah, pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ingat pada dasarnya garam iodium tetap bersaing secara bebas dengan garam dapur yang merupakan produk komersial! Sebenarnya ada dua aspek yang diemban garam beryodium selain garam secukupnya diperlukan memberikan rasa pada makanan yang diolah dan disajikan, unsur yodium yang juga diperlukan untuk mencegah terjadinya penyakit *dwarfisme* alias anak menjadi kontet berikut penyulit yang ditimbulkannya berupa penurunan kecerdasan.

- **Pembeda produk, diferensiasi (*product's differentiation*)**

Diferensiasi produk atau jasa sosial merupakan suatu proses yang menjelaskan perbedaan dengan menampilkan atau meragakan ciri dan nilai keunggulan produk yang disebut *Unique Selling Point (USP)*. Istilah ini biasa dipakai dalam dunia periklanan. Diferensiasi atau pembeda yang digunakan dalam bidang ekonomi dan pemasaran dan, selanjutnya cukup disebut diferensiasi saja!

Keunggulan nilai produk sosial semestinya disampaikan dan sebaiknya dapat diterima dan dirasakan jauh lebih menari oleh calon pelanggan, sehingga produk terngiang dan menjadi pikiran, *top of mind* yang membentuk sikap dan persepsi positif produk bagi target sasaran dibandingkan produk atau jasa sejenis yang diproduksi para pesaing lainnya. Misalnya: Persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman dan terjangkau, dibanding persalinan oleh dukun bayi.

Dengan diketengahkan produk unggulan dan kemasan yang berbeda ini, diharapkan sasaran dapat memilih dan menentukan pilihannya.

Sebenarnya, siapakah yang tidak suka keren, tampil beda, bung?

- **Pemosisian produk dalam kategori produk sejenis (*product's positioning*)**

Ada beberapa cara yang digunakan untuk membedakan produk pemasaran sosial, namun yang terpenting membedakan produk secara membujur atau vertikal, dimana satu atau lebih keunggulan produk pemasaran sosial yang spesifik, fitur produknya ditampilkan, sehingga pelanggan mengetahui kualitas dan manfaat produk yang ditawarkan. Contoh tarif jasa produk rumah sakit swasta terkemuka seharusnya mengacu pada "ada harga, ada layanan yang terbaik" dengan fitur pelayanan lebih nyaman, lebih andal.

Pemosisian produk merupakan upaya peletakan posisi produk yang tampil berbeda dalam rentang kancah pemasaran produk pesaing sejenis dalam sekelas kategorinya. Contoh gambang apa bedanya sabun Lux dan sabun B – 29. Fungsional keduanya tidak beda. Semuanya sabun untuk mencuci apa saja! Fitur, ciri sabun Lux sengaja dirancang untuk memiliki keunggulan USP terciirikan wangi, lembut. Itulah sebabnya iklan sabun Lux dan kemasannya menampilkan gambar bintang film mutakhir sebagai simbol asosiasi karakter keuntungan bagi pemakainya.

Di benak konsumen, sabun Lux diposisikan menjadi sabun mandi yang dipakai oleh para bintang film, juga buat Anda. (Syukurlah kalau Anda jadi pesohor seperti bintang film). Manfaat sabun Lux lebih tinggi posisinya, tak tersaingi, sehingga pemasar dapat menentukan harga premium produk yang dipasarkannya, tanpa sabun Lux mesti terlibat perang beradu semakin rendahnya harga dengan posisi sabun B – 29 yang menduduki posisi sebagai sabun cuci pakalan dan sejenisnya.

Pemosisian produk perlu dikaji dari waktu ke waktu sesuai perkembangan rencana strategi pemasaran sosial. Sebagai contoh produk minuman Extra Joss yang awalnya dtujukan bagi pangsa sasaran menengah bawah dengan *mengetengahkan fungsi manfaat produk*, kemudian Extra Joss dinaikkan kelasnya untuk menjangkau pasar dengan potensi pertumbuhan pasar lebih luas sasaran menengah dengan *mengetengahkan keuntungan emosional produk* dengan menggunakan iklan diperankan model pemeran, model selebriti.

Dari sisi program gizi, pemosisian program pemberian makanan bayi dan anak, PMBA menjadi upaya promosi kesehatan yang lebih spesifik diperuntukkan bagi target sasaran primer yang diuntungkan, yaitu para bayi dan anak dibawah usia dua tahun, sedangkan target sasaran sekunder, para orangtua, ayah dan ibu, pengasuh yang memberikan makanan pada bayi dan anak.

Sasaran tersier para penentu kebijakan, kepala desa, dewan desa memudahkan agar anggaran desa, misalnya salah satunya dapat diperuntukkan memberikan layanan PMBA bagi kelompok posyandu dan kelompok ibu yang telah terlatih.

- **Penentuan merk nama dagang produk sosial, *brandname* (bukan nama generik)**

Penciptaan merk nama dagang produk sosial unggulan menjadi penting, karena sangat memudahkan pengenalan produk dan jasa produk sosial. Pengenalan produk bernama dagang lebih mudah dikenali dibanding nama produk yang generik, sifatnya.

Nama dagang tidak sekadar nama, melainkan nama yang mengandung dan menyandang nilai produk yang terpercaya

Merk dagang merupakan reputasi kepercayaan yang harus terjaga dan ditampilkan sesuai dengan tampilan ciri, fungsi, nilai produk unggulan dikemas sesuai citra produk.

Mengapa merk atau *brand* diperlukan? *Brand* dan merk memudahkan pemasar untuk memasarkan produknya dan pelanggan mengidentifikasi produk. Sebagai contoh Kondom 25, cukup pelanggan menyebut dua kata 25 saja, penjualan akan memberikan kondom 25.

Bila garam beryodium diposisikan sebagai garam yang mencegah kontet, *dwarf* dengan menajamkan kepintaran, maka siapakah tokoh Indonesia yang cerdas dan pintar di Indonesia dan namanya dapat kita gunakan sebagai merk, *brand* untuk produk garam beryodium? Warga lebih mudah mengenali dan mendapatkan produk dengan merk dan tokoh yang sesuai untuk garam beryodium.

Membangun dan menciptakan nama *brand* atau merk yang handal dan terpercaya harus dibuktikan oleh penyedia dan pemberi jasa dengan memberikan layanan produk atau layanan jasa yang handal baik dalam masa pra, pelayanan dan purna pelayanan. Merk yang terpercaya di mata warga merupakan nilai yang terpercaya, sehingga bila dilakukan peluncuran produk baru lainnya dibawah naungan satu merk orang telah percaya.

Kata yang ditulis dengan huruf besar merupakan nama merk. Air AQUA, teh botol SOSRO, sabun LUX, Air Susu IBUNDA, GEBRAK Malaria (Roll Back Malaria), PUSKESMAS Serodja. Tentu saja kita semua para promotor kesehatan berharap suatu waktu promosi kesehatan menjadi nama *brand* atau merk, seperti PROMOSI KESEHATAN di Puskesmas menjadi bagian penting pula, menjadi merk PROMOSI KESEHATAN Jaminan Kesehatan Nasional.

(2) Pangsa pelanggan, target segmentasi sasaran (*people's consumer segmentation*)

Segmentasi sasaran adalah suatu proses pengelompokan sasaran menjadi sub-sub kelompok yang lebih homogen dan memiliki kesamaan kebutuhan dan atau kesamaan karakter. Secara kasar target sasaran sebenarnya telah ditetapkan, sewaktu produk sosial dirancang, namun dengan berlalunya waktu perlu penajaman siapa target sasaran yang lebih spesifik, lebih terfokus dan lebih tepat lagi.

Kajian formatif dimulai dengan menentukan target segmentasi sasaran. Sasaran pemasaran sosial dapat dibagi menjadi 3 (tiga) target segmen atau pangsa sasaran, yaitu:

Sasaran primer, sekunder dan tersier yang dapat ditentukan berdasarkan variabel geografis, demografis, sosial budaya, dan lainnya. Segmen sasaran pemasaran sosial primer atau sasaran utama berupa kelompok pengguna atau penerima manfaat produk pemasaran sosial. Sasaran sekunder merupakan target sasaran antara yang mempunyai pengaruh terhadap khalayak sasaran primer. Misalnya petugas kesehatan, tokoh masyarakat, anggota keluarga, dan lainnya. Sasaran tersier merupakan sasaran penunjang yang turut menentukan keberhasilan program, seperti para pengambil keputusan, penyandang dana.

(3) Penentuan harga produk sosial (*price*)

Harga produk sosial merupakan biaya yang terjangkau pelanggan dan dikeluarkannya sesuai nilai dan manfaat produk sosial yang dinikmatinya.

Hakikat pemasaran adalah transaksi tukar menukar, suka sama suka, antara konsumen yang mengeluarkan biaya untuk memperoleh produk yang diinginkan, dan penjual yang menjual produk pemasaran sosial.

Pada dasarnya penetapan harga produk saling terkait dan saling mempengaruhi dengan pemosisian produk, promosi, tempat penjualan dan juga harga yang

ditentukan pesaing. Contoh, seorang ibu memperoleh kapsul vitamin A dengan gratis di Posyandu bagi anaknya, namun ada biaya ke posyandu.

Contoh lain penentuan harga kelambu berobat yang akan dipasarkan di daerah Sumba oleh proyek GF - ATM, ternyata sudah ada terlebih dahulu LSM setempat yang memasarkan kelambu berobat, sehingga penentuan harga kelambu berobat di Sumba perlu mempertimbangkan harga kelambu yang telah ditetapkan dari LSM tersebut.

Pengalaman pembelajaran tentang kemasan produk garam beryodium yang dipasarkan ternyata sebagian daerah yang hanya membutuhkan kemasan yang kecil, karena banyak orang setempat yang membeli kebutuhan garam secara harian.

Di suatu pemerintah daerah penentuan harga suatu program layanan untuk publik, tidak bisa ditampilkan dalam biaya per unit, sehingga program akan kesulitan menentukan harga jual produk pemasaran sosialnya, bukan?

(4) Poin penjualan dan distribusi produk (*point of sales and distribution*)

Dimanakah tempat penjualan, kapan dan cara penjualan produk sosial akan dilakukan serta distribusi produk langsung bisa diberikan kepada pelanggan?

Tempat lokasi penjualan merupakan lokasi sasaran dapat memperoleh produknya secara mudah. Sesuai lokasi kedekatan dan kemudahan kontak dengan target sasaran pelanggan. Kapan jam buka pelayanan yang tersedia, Cocokkah dengan kebutuhan pelanggan? Bagaimanakah cara penjualan akan dilakukan, cukup pelanggan datang ke puskesmas, bayar produk sosial, di kasir, dan mengambil produk di apotekkah?

Contoh, siapa saja terlibat di tiap tingkatan administrasi supaya distribusi kapsul vitamin A dapat berjalan dengan baik. Kontinuitas arus penyaluran perlu dijaga agar ketersediaan pasokan produk selalu tersedia dengan cukup, kader sebagai tenaga perantara sukarela di lapangan dapat digunakan, setelah mendapatkan pelatihan bagi pelaksanaan tugasnya.

Contoh seorang ibu memperoleh kapsul vitamin A gratis di Posyandu bagi anaknya. Namun imbalannya ibu harus meluangkan waktu, melakukan perjalanan ke Posyandu. Jadi ada biaya, walau kapsul vitamin A gratis. Selain itu ternyata ada biaya peluang, *opportunity cost* yang hilang, karena ibu tidak mendapat penghasilan dari berjualan di pasar. Jadi ada harga lain yang mesti dibayar ibu. Itu sebabnya rancangan dan pelaksanaan solusi kemudahan distribusinya perlu diupayakan.

Ilustrasi ketika program penanggulangan gizi buruk dilakukan, semasa Indonesia mengalami krisis, (1998) maka rawatan inap pengobatan gratis tersedia di rumah sakit, namun ternyata ada masalah, karena bapak dan ibu bekerja dan siapa yang harus menunggui anak di rumah sakit serta menunggui anak yang sehat di rumah dan menyediakan bapak makanan sebelum pergi ke ladang. Layanan kesehatan yang

terjangkau dekat rumah, perlu dipertimbangkan sejalan dengan perkembangan sistem dan lokasi upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat di desa, bisa menjadi solusi.

(5) Promosi produk pemasaran sosial (*promotion*)

Promosi termasuk distribusi adalah cara mengkomunikasikan produk sosial dan cara konsumen mendapatkan kemudahan mendapatkan produk sosial yang efisien dan efektif. Promosi adalah kegiatan mengkomunikasikan produk dan jasa sosial agar target sasaran menjadi ingin dan mau "membeli" produk. Produk yang menarik saja, belumlah cukup. Tapi nilai produk yang dinikmati pelanggan menjadi sangat penting.

Apakah dan bagaimanakah pesan produk atau jasa pemasaran sosial yang akan disampaikan ?

Promosi dapat dilakukan melalui komunikasi massa (TV, radio, Koran, dan media cetak) serta komunikasi pemasaran antar manusia atau pemasaran interpersonal.

Promosi dilakukan dengan menggunakan tema pokok pesan yang menjadi acuan dari semua unsur pemasaran. Paduan semua unsur tersebut harus dapat membangun citra produk yang tentu saja harus sejalan dengan citra diri produk sesuai harapan konsumen pemakainya. pesan yang dikomunikasikan harus sesuai dengan segmen pasar yang dituju, demikian juga media yang digunakan.

Pengembangan tema pesan pemasaran produk dan jasa sosial dirancang untuk (1) Menunjang kepercayaan publik terhadap merk atau *brandname* produk (2) Menonjolkan keunggulan USP, *Unique Selling Point* produk atau jasa sesuai citra merknya. (3) Menampilkan pemosisian produk atau jasa yang unik berbeda dengan produk sejenis dalam kategori fungsionalnya. (4) Menampilkan pesan dalam iklan dan di seluruh media pemasaran sosial termasuk dalam kemasan produk sosial.

Patut diingat kata kunci pemosisian produk dan bukanlah pemosisian pesan. Produk sosial diposisikan sesuai rencana strategi pemasaran yang dirancang, sedangkan pesan disusun mengikuti sesuai rancangan dan strategi pemasaran sosial termasuk pemosisian produk !

Rumusan aneka pesan yang mengacu pada tema pesan utama dikembangkan dan digunakan oleh aneka media mix ditujukan untuk semua segmen sasaran harus diposisikan secara tepat di "benak" sasaran. Pesan janji unggulan produk ini harus bisa dibuktikan dan diterima oleh pengguna produk sosial agar pesan menjadi kepercayaan yang terpercaya di benak pelanggan.

Bauran media pemasaran produk sosial merupakan kombinasi penggunaan penyampaian pesan produk dan jasa pemasaran sosial melalui media massa, media cetak, media radio, media TV lokal yang harus disertai dan diperkuat oleh komunikasi

antar manusia dan komunikasi kelompok dalam menjelaskan secara rinci tentang produk pemasaran sosial.

Pesan-pesan yang disampaikan haruslah *sambung rasa* telinga dan mata, dapat dipercaya dan *sambung pikiran* yang dapat diterima alias masuk akal. Sudah selayaknya dirancang perilaku apa yang diharapkan dan menuntungkan bagi konsumen. Aneka pesan harus disampaikan sesuai rencana media promosi dan periklanan dengan urutan prioritas, misalnya pertama tahap pengenalan produk sosial, tahap kedua bersifat motivasi untuk memakai produk, selanjutnya sebagai upaya mengingatkan kembali, *reminder* tentang produk sosial tersebut.

Jenis saluran dan media komunikasi, sesuai istilah periklanan, yaitu:

- *Above the Line* - media komunikasi massa menggunakan radio, televisi, dan media cetak
- *Below the Line* – media komunikasi lebih kecil, poster, brosur, selebaran
- *Interpersonal Communication* – komunikasi antar pribadi, tatap muka., konseling, tanya jawab, lembar balik termasuk menggunakan film.
- *Public relation, Hubungan Masyarakat* – cara komunikasi lebih mementingkan citra, misalnya citra puskesmas yang lebih luas dari suatu jenis pemasaran produk sosial saja.

(6) Pendapatan laba (*profit for marketer and advantage for people*)

Tolok ukur pemasaran produk sosial, apakah target angka penjualan produk sosial yang ditetapkan dapat sukses dicapai? Ibaratnya dalam pertandingan sepakbola, tolok ukurnya bisakah kesebelasan bikin gol dan memenangkan pertandingan. Apakah keuntungan sosial bagi warga masyarakat target sasaran pemasaran sosial? Tentu saja laba didapat setelah ongkos produksi, distribusi dan iklan serta gaji dan biaya operasional pegawai dapat diliput atau diatasi dan ada pendapatan berlebih, alias laba.

Perlu dipertimbangkan kebijakan dan peraturan apakah puskesmas bisa menjual produk pemasaran sosial, bagaimana sistem distribusi dan pelaporan, dan pengelolaan laba yang didapat?

*Ide dan rencana bagus,
Namun, tak ada pelaksana, program tak jadi*

(7) Pelaku, sumber daya manusia pelaksana produk pemasaran sosial (*personnels*)

Siapa saja yang mesti dilibatkan dalam melaksanakan rencana pemasaran sosial. Apakah cukup menggunakan petugas puskesmas saja atau perlu melibatkan kader posyandu, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa? Berapa jumlah petugas, pegawai yang dibutuhkan. Siapakah yang akan menjadi penjual produk di tempat penjualan dan menangani distribusi produk sosial, termasuk menangani komplain atau retur produk?

(8) **Penetapan kebijakan keseluruhan rencana pemasaran sosial yang diperlukan serta**

Upaya untuk mengatasi kemungkinan potensi terjadinya masalah yang mungkin timbul? Dan bagaimana caranya mencari solusi terhadap potensi masalah yang mungkin terjadi.

(9) **Periode, masa pemasaran sosial**

Seberapa lama masa pemasaran sosial akan diberlakukan supaya mendapatkan efek penjualan yang diharapkan. Jangka pendek, setahun, jangka menengah 3 tahun dan jangka panjang 5 tahun. Kapan sebaiknya rencana akan dilaksanakan akan? Suatu pengalaman pembelajaran dari kampanye lagu populer KB, pasangan Tatiana dan Johny tentang penundaan usia kawin di Mexico, terpaksa ditunda sampai efek pasca bencana gempa di Mexico berlalu. Upaya peluncuran sesuatu program serupa pun terpaksa ditunda pasca Malaysia mengalami musibah hilang dan jatuhnya pesawat terbang perusahaan Malaysia tersebut.

Kegiatan pemasaran produk sosial di Puskesmas menjadi penting, siapa dan kapan serta tenggat waktu perencanaan dirampungkan.

Kapan dan bila pelaksanaan pemasaran sosial akan dilakukan, siapa saja yang terlibat melakukan pelaksanaan pemasaran sosial, dan sejak kapan pemantauan dan evaluasi akan dilakukan dan jangka waktu pelaksanaan pemasaran sosial.

Pemantauan proses pemasaran sosial menjadi penting mengecek adakah semua sumber daya telah dipenuhi untuk melakukan proses eksekusi pelaksanaan pemasaran sosial dan apakah hasil pemasaran dapat dibuktikan sesuai dengan penerimaan target rupiah angka penjualan yang direncanakan. Bila tidak, maka perlu dicari dimana letak kekurangannya untuk perbaikan. Pemantauan termasuk melayani tanya – jawab tentang produk sosial serta menampung keluhan pelanggan dan mengadakan monitoring dan evaluasi serta survei kepuasan pelanggan.

Pada akhirnya evaluasi total hasil pemasaran sosial dilakukan pada akhir masa pemasaran sosial dilakukan, sudahkah pelaksanaan pemasaran sosial memenuhi target penjuwalankah?

B. Merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Pada kegiatan pembelajaran materi ini, peserta latih diajak untuk merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan ibu. Pada pokok bahasan materi inti 1, tentang perencanaan promosi kesehatan, masalah prioritas yang akan di promosikan adalah tentang peningkatan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Dengan demikian melalui kegiatan pembelajaran materi ini, akan menerapkan latihan merancang kegiatan pemasaran sosial "layanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan".

Adapun langkah-langkah dalam merancang kegiatan pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Melakukan kajian formatif

Untuk dapat menganjurkan (memasarkan) perubahan perilaku, terlebih dahulu perlu dikenali perilaku yang lazim (saat ini) dan bagaimana tanggapan kelompok sasaran atas perilaku yang ingin ditawarkan. Untuk memperoleh informasi ini dilakukan riset formatif.

Kajian formatif merupakan kajian perilaku terhadap elemen inti pemasaran sosial terkait dengan produk layanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas. Kajian tersebut meliputi :

Elemen inti pemasaran	Elemen Pemasaran	Produk Layanan Kesehatan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas
Produk / layanan sosial	Deferensiasi Pemosisian produk Merek (brand)	Deferensiasi <ul style="list-style-type: none"> • Persalinan nakes aman dan selamat
		Pemosisian produk: <ul style="list-style-type: none"> • Persalinan nakes aman dan terjangkau • Persalinan nakes , menjadikan Ibu Sehat Bayi Sehat
		Merek (brand): <ul style="list-style-type: none"> • Bidan Puskesmas Peduli Ibu • Bidan Siaga Puskesmas.... • Puskesmas Sayang Ibu, dll
Pangsa pelanggan	Segmentasi sasaran	Sasaran primer : Sasaran sekunder : Sasaran tersier:

Penetapan kebijakan harga produk sosial		Pelayanan gratis untuk masyarakat kurang mampu Pelayanan cepat dan aman (terkait dengan respon time layanan) DII
Poin penjualan dan distribusi produk		Layanan KIA (di wilayah puskesmas) oleh : <ul style="list-style-type: none"> o Puskesmas PONE 24 Jam o Puskesmas Pembantu o Polindes o Bidan Siaga 24 Jam
Promosi produk	Above the line Below the line Komunikasi interpersonal Public Relation	Radio Media Cetak : Poster, dll Media luar ruang : spanduk, dll Forum Komunikasi lainnya: Arisan RT, Pengajian/Majelis Taklim, dll
Pendapatan		Manfaat yang diperoleh : Sasaran primer : Sasaran sekunder: Sasaran tersier:
Pelaku pemasaran sosial	Petugas kesehatan Tokoh masyarakat Kader Media massa	Petugas kesehatan : Tokoh masyarakat : Kader : Kader Posyandu, Media massa: Ormas: TP.PKK, AISIYAH, dll
Penetapan kebijakan pemasaran sosial		
Periode pelaksanaan pemasaran sosial	Waktu pelaksanaan pemasaran sosial	

b. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilaksanakan di daerah intervensi dan daerah kontrol, data ini sangat penting untuk membuktikan derajat perubahan perilaku yang ditimbulkan adalah memang akibat intervensi.

c. Penyusunan Strategi Pemasaran Sosial

Strategi mencakup: segmentasi sasaran sesuai dengan temuan riset formatif (primer, sekunder, dan tersier); analisis perilaku masing-masing segmen; sikap kurang mendukung dari masing-masing kelompok sasaran diuraikan; solusi untuk mengatasi hambatan tersebut; pesan yang perlu dikemas untuk mendukung solusi yang dimaksud, tentukan media dan saluran komunikasi dan rumuskan strategi komunikasi.

d. Arahan Kreatif dan Media

Arahan kreatif dan media yang baik akan memuat maksud dan tujuan kampanye, uraian rinci tentang kondisi sosial-ekonomi, geografis, kelompok sasaran primer, sekunder, tersier dan perubahan perilaku yang diharapkan terjadi. Analisis saluran komunikasi, saluran komunikasi yang paling efektif untuk menyapa kelompok sasaran primer dan mengajaknya untuk melakukan perubahan perilaku (termasuk waktu, frekuensi dan biayanya). Saluran komunikasi ini mencakup: media tatap muka, media massa dan media elektronik.

e. Menentukan Konsultan Kreatif dan Konsultan Media

Sangat dianjurkan untuk menyerahkan pengemasan pesan secara kreatif pada konsultan yang berpengalaman. Namun konsultan tidak diberikan kebebasan yang tak terbatas, mereka harus mengemas dan mengembangkan pesan kreatifnya sesuai dengan arahan kreatif dan media untuk menjalankan strategi komunikasi yang telah digariskan.

f. Menyusun Pesan dan Rencana Bauran Media

Perencanaan media perlu disusun secara rinci yang didukung dengan rencana pembiayaannya. Rencana ini harus mencantumkan jangkauan yang memadai pada semua kelompok sasaran strategis, konsultan yang piawai dapat mengusulkan saluran komunikasi yang efektif dan optimal untuk menjangkau kelompok sasaran.

g. Menguji Pesan dan Materi

Semua materi dan pesan yang dikemas perlu diuji-cobakan terlebih dahulu sebelum diluncurkan. Uji coba dapat dalam bentuk *dummy* atau *story-board* yang diuji-cobakan pada kelompok sasaran (sampel), hasil uji-coba menjadi masukan untuk melakukan penyempurnaan materi dan pesan.

h. Menyempurnakan Bentuk dan Isi Pesan

Hasil uji-coba disajikan pada konsultan kreatif untuk kemudian dijadikan masukan untuk penyempurnaan kemasan pesan dan materi. Kemudian materi dapat diproduksi sesuai dengan rencana untuk kemudian didistribusikan sesuai dengan rencana media.

- i. **Uji-coba Pemasaran Sosial Program Berskala Kecil**
Strategi yang telah ditetapkan perlu diujicoba pada skala kecil dalam waktu terbatas sebelum dilaksanakan pada skala penuh. Lewat uji-coba strategi ini maka strategi ini dapat lebih disempurnakan, untuk kemudian dijabarkan menjadi arahan kreatif dan arahan media.
 - j. **Penyempurnaan Program**
Program pada gilirannya perlu disempurnakan sesuai dengan temuan riset formatif dan hasil uji-coba strategi komunikasi. Program perlu diselaraskan dengan strategi komunikasi, jika tidak pesan komunikasi akan menjadi kebohongan publik.
 - k. **Orientasi dan Pelatihan**
Sebelum kampanye diluncurkan, kader dan petugas kesehatan, khususnya petugas yang bertanggung-jawab pada promosi kesehatan perlu dilatih dan diberi orientasi tentang kampanye yang akan dilancarkan serta perubahan program
2. **Tahap pelaksanaan**
Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah Implementasi Pemasaran Sosial

Implementasi pemasaran sosial biasanya ditandai dengan peluncuran dan penancangan, dan seringkali dikaitkan dengan peristiwa tertentu. Kunci sukses pemasaran sosial, sekurang-kurangnya pada tahap awal adalah frekuensi – untuk radio spot agar dapat menarik perhatian perlu ditayangkan 10-20 kali sehari di tiap stasiun radio, sekurang-kurangnya pada tahap awal adalah frekuensi – untuk radio spot agar dapat menarik perhatian perlu ditayangkan 10-20 kali sehari di tiap stasiun radio.
 3. **Tahap pemantauan**
Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pemantauan, untuk memastikan apakah strategi komunikasi dan rencana media diimplementasikan sesuai dengan rencana.

Pemantauan perlu dilaksanakan secara berkala (misal: 6 bulan sekali). Temuan dari pemantauan atas kelemahan implementasi, seberapa jauh pesan diterima, dipahami dan dipercaya kelompok sasaran? Apakah dijumpai hambatan bermakna untuk mendorong perubahan perilaku?
 4. **Tahap penilaian**
Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penilaian, untuk mengetahui hasil dari kegiatan pemasaran sosial yaitu adanya perubahan perilaku sasaran atau meningkatnya akses masyarakat terhadap layanan yang diselenggarakan puskesmas. Penilaian dilakukan pada akhir tahun pelaksanaan kegiatan pemasaran atau dapat juga dua atau tiga tahun setelah pelaksanaan kegiatan pemasaran sosial. Hal ini tergantung dari lamanya waktu kegiatan pemasaran sosial tersebut dilakukan atau diselenggarakan.

VII. Referensi

1. Rasmunson, M., Seidel, R.M., Smith, W.A., and Booth, E.M. *Communication for Child Survival*, Healthcomm, Academy for Educational Development, 1988
2. *Social Marketing, Strategies For Change Public Behavior*, Philip Kotler, London, 1989
3. Kotler, Philip and Roberto, E.L. *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*, The Free Press, New York, 1989
4. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. *Pemasaran Sosial dalam Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. 1992
5. *Pedoman Puskesmas Perkotaan, Pemasaran Sosial Kesehatan Pekotaan*, Kemenkes, 2002.
6. Sutanto, Jusuf (Editor) *Artikel Rudi Pekerti, Tari Tradisional Keren Buat Kaum Muda, Mungkinkah? di Dalam Buku Dancing Leader 3.0 Jalan Cerdas Menuju Sehat*, Kompas, Jakarta 2012

VIII. Lampiran

1. **Pedoman Diskusi Merancang Kegiatan Pemasaran Sosial Dalam Upaya Kesehatan Ibu (Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan)**
 1. Peserta membentuk empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
 2. Kelompok diminta berdiskusi merancang kegiatan pemasaran dalam upaya promosi kesehatan bagi kelompok
 - 1. AKI opsi pelayanan persalinan nakes di Puskesmas gunakan isian lembar kerja
 - 2. AKB opsi pelayanan bayi, seperti upaya menanggulangi infeksi pada bayi di Puskesmas, gunakan isian lembar kerja
 - 3. Upaya Pemberian Makanan Bayi dan Anak, seperti ASI dan makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan lebih di Puskesmas, gunakan isian lembar kerja
 - 4. Jaminan Kesehatan Nasional, peran promosi kesehatan di puskesmas dalam Jaminan Kesehatan Nasional
 3. Waktu diskusi : 15 menit
 4. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*
 5. Semua kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya.

Selamat berdiskusi !!

Lampiran 1 - Langkah 1 : Lembar Tugas Merancang Kegiatan Pemasaran Sosial Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat

Elemen inti pemasaran	Elemen Pemasaran	Produk Layanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas
Produk / layanan sosial	Deferensiasi Pemosisian produk Merek (brand)	Deferensiasi :
		Pemosisian produk:
		Merek (brand):
Pangsa pelanggan :	Segmentasi sasaran	Sasaran primer : Sasaran sekunder : Sasaran tersier:
Penetapan kebijakan harga produk sosial		
Poin penjualan dan distribusi produk		
Promosi produk	Above the line Below the line komunikasi interpersonal Public Relation	
Pendapatan	Manfaat yang diperoleh : Sasaran primer : Sasaran sekunder: Sasaran tersier:	
Pelaku pemasaran sosial	Petugas kesehatan Tokoh masyarakat Kader Media massa	
Penetapan kebijakan pemasaran sosial		
Periode pelaksanaan pemasaran sosial	Waktu pelaksanaan pemasaran sosial	

Lampiran 2 - Langkah 2: Penentuan Harga Jual Produk Sosial

Elemen Pemasaran Sosial	Produk Layanan Kesehatan oleh SDM Kesehatan di Puskesmas	Biaya yang dibutuhkan
Penentuan Harga Produk	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya Produksi termasuk gaji pegawai 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya Iklan dan Pemasaran 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya Distribusi 	

Catatan : Dari perhitungan semua biaya yang dikeluarkan, bisa ditetapkan berapa prediksi laba yang akan didapat, termasuk perencanaan siapa dan jumlah personil yang dibutuhkan dalam siklus pelaksanaan pemasaran

Lampiran 3 - Langkah 3 Poin Lokasi Penjualan Pemasaran Sosial

Elemen Pemasaran Sosial	Produk Layanan Kesehatan oleh SDM Kesehatan di Puskesmas	Perilaku		Ket
		Perilaku kini	Perilaku diharapkan	
Penentuan Poin Lokasi Jualan Plus Distribusi Produk Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Daerah • Ruang Tampilan 			
	Ketersediaan Produk Sosial			
	Materi Promosi, flyer dll			

Lampiran 4 - Langkah 4 Promosi Produk Pemasaran Sosial

Elemen Pemasaran Sosial	Produk Layanan Kesehatan oleh SDM Kesehatan di Puskesmas	Perilaku		Ket
		Perilaku kini	Perilaku diharapkan	
Promosi Pemasaran Produk Sosial	Media Massa cetak, radio, tv above the line			
	Media Antar Pribadi cetak, film, tatap muka below the line			
	Pengembangan Tema Pesan Nama merk dagang USP produk sosial Posisi produk sosial Pesan tiap media laras tema pesan, termasuk pesan kemasan			

Lampiran 5 - contoh proses pengembangan desain media KIE dari hasil kajian formatif:



Lampiran 6 - Contoh Creative Brief

CENTER FOR SOCIAL MARKETING
PUSAT PEMASARAN SOSIAL **CSM**

RINGKASAN CREATIVE BRIEF

Job No:	Date: 21 September 1993
Client: DEPKES/UNICEF	Brand/Product: ASI Eksklusif

Oportunitas dan problem yang dihadapi:

- **Problem:** Kecenderungan untuk memberikan makanan padat dan cairan lainnya terlalu awal

Sapa yang akan disapa?

- Ibu Hamil dan menyusui dan pasangannya di perdesaan dan kader posyandu

Perubahan perilaku apa yang diharapkan dapat ditimbulkan oleh kampanye ini?

- Menyadari bahaya memberikan makanan padat dan cairan lainnya selain ASI di bawah usia 4 bulan
- Menyadari anak sampai usia 4 bulan hanya membutuhkan ASI

Respons apa yang diharapkan ketika ibu menyusui terpapar kampanye ini?

- "Saya tidak menyadari bahwa memberikan makanan padat dan cairan lainnya selain ASI dapat membahayakan anak saya, dapat menimbulkan kesakitan. Sekarang saya tahu bahwa anak saya sampai usia 4 bulan cukup diberikan ASI saja".

Kendala apa yang akan dihadapi kampanye ini?

- ASI dipersepsi sebagai tidak cukup mengenyangkan anak sampai usia bulan, disangka ASI hanya cukup sampai 2 bulan saja.
- Ibu dan ibu mertua serta petugas kesehatan (ibu bidan) dapat menjadi kendala serius, apalagi susu formula dipersepsi sebagai lebih nyaman, mudah dan unggul.

Posisi apa yang diangkat oleh kampanye ini?

- Berwibawa, tegas, mudah dimengerti, simpatik dan menyenangkan

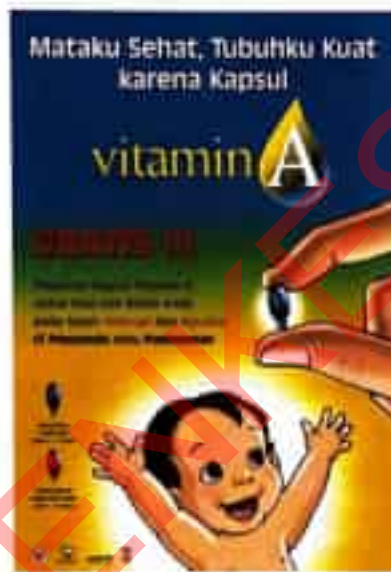
Media yang dipilih untuk menjalankan kampanye:

- Poster sebagai media komunikasi

Kiat-kiat penting:

- ASI saja yang dibutuhkan bayi Anda sampai usia 4 bulan
- Kampanye tatap muka yang dilakukan kader dapat menjadi pendukung utama

Lampiran 7 - Contoh Kampanye Kapsul Vitamin A: Banner, Poster, TV Spot



TV Spot dalam rangka promosi kapsul Vitamin A



MATERI INTI 5

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Dekripsi Singkat

Dalam Kebijakan Dasar Puskesmas yang tertuang dalam Kepmenkes No.128/Menkes/SK/II/2004, ada empat fungsi pokok puskesmas yang ditetapkan dalam kebijakan tersebut, yaitu sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer serta pusat pelayanan kesehatan perorangan primer/strata pertama.

Sebagai pusat pelayanan primer, dalam menjalankan tatakerjanya, puskesmas diwajibkan menjalin kemitraan dengan pelayanan kesehatan primer yang dikelola oleh masyarakat atau swasta. Kerjasama dan kemitraan yang diselenggarakan termasuk rujukan dan pemantauan kegiatan/pelayanan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, Puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan.

Upaya pembangunan kesehatan yang dilaksanakan puskesmas, untuk menjadikan Kecamatan Sehat, memerlukan dukungan dari seluruh pihak termasuk masyarakat, demikian pula halnya dengan Puskesmas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai subyek pembangunan. Dukungan aktif masyarakat diwujudkan melalui intervensi pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan. Wujud dukungan aktif masyarakat tersebut, dalam bentuk Forum Masyarakat Desa di tingkat desa ataupun Forum Masyarakat Kecamatan di tingkat kecamatan. Forum masyarakat desa adalah wujud dari Desa Siaga Aktif, adapun di tingkat kecamatan perlu adanya Forum Masyarakat Kecamatan yang dapat berbentuk Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas atau Forum Kecamatan Sehat.

Berkaitan dengan hal itu, maka petugas puskesmas terutama Kepala Puskesmas, harus mempunyai kesamaan pemahaman tentang proses pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan. Pada materi inti 5 ini, ruang lingkup materi yang akan dibahas adalah konsep dasar pemberdayaan masyarakat serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
2. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan
 - a. Pengertian
 - b. Tujuan
 - c. Sasaran
 - d. Prinsip-prinsip
 - e. Lingkup
 - f. Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan dan Pembinaan UKBM

2. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
 - a. Pengenalan Masalah Kesehatan
 - b. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan
 - c. Survei Mawas Diri (SMD)
 - d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
 - e. Pengorganisasian Masyarakat
 - f. Pembentukan, Pengembangan dan Pembinaan UKBM
 - g. Indikator Pemberdayaan Masyarakat

IV. Bahan Belajar

- Materi presentasi *power point*
- Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif, Kemenkes RI, Kemendagri, Jakarta, 2014.
- Bahan bacaan (*hand out*)

V. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 8 jam pelajaran (T:2, P:3, PL:3) sebagai berikut:

A. Langkah 1 :

Pengkondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2 :

Penyampaian dan pembahasan Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan (45 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang). Fasilitator menugaskan agar setiap kelompok berdiskusi tentang konsep dasar pemberdayaan

masyarakat dalam upaya promosi kesehatan, yaitu:

- Kelompok satu : tentang pengertian pemberdayaan masyarakat
 - Kelompok dua : tentang tujuan pemberdayaan masyarakat
 - Kelompok tiga : tentang prinsip pemberdayaan masyarakat
 - Kelompok empat : tentang langkah-langkah pemberdayaan masyarakat
 - Waktu berdiskusi adalah 10 menit.
 - Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di *flipchart*
2. Fasilitator menugaskan agar setiap kelompok menyajikan hasil diskusinya. Waktu penyajian setiap kelompok adalah 5 menit. Kelompok lainnya diberi kesempatan untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi atau tanggapan terhadap penyajian setiap kelompok.
 3. Fasilitator merangkum penyajian hasil diskusi tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan paparan materi tentang Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan sesuai urutan sub pokok bahasan, dengan menggunakan bahan tayang.
 4. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang Melakukan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengembangan UKBM (135 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan singkat tentang tahap-tahap kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan, dengan menggunakan bahan tayang.
2. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
3. Fasilitator meminta agar peserta tetap berada dalam 4 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang). Fasilitator menjelaskan pedoman bermain peran (*role play*).
 - Dalam bermain peran kelompok 1 adalah warga masyarakat RW 1, kelompok 2 adalah warga masyarakat RW 2, kelompok 3 adalah warga masyarakat RW 3 dan kelompok 4 adalah warga masyarakat RW 4. Semua RW tersebut berada dalam satu Desa yaitu Desa Sumber Rejeki yang berada di wilayah Puskesmas Sumbersari (lihat Kasus Puskesmas Sumbersari).
 - Kepala Desa Sumber Rejeki mengundang 2 tokoh masyarakat dan 5-6 kader PKK yang ada di setiap RW untuk mengikuti pertemuan pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki. Pertemuan tersebut diselenggarakan di Kantor Desa Sumber Rejeki. Dalam pertemuan tersebut juga hadir Bapak Kepala Desa dan satu orang bidan puskesmas.
 - Pelaksanaan pertemuan dimulai dengan susunan acara yang dibacakan oleh pembawa acara yaitu salah satu kader PKK RW1 atau diperankan oleh Fasilitator.
 - Susunan acara pertemuan pembentukan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki adalah sebagai berikut:
 - 1) Pembukaan dan sambutan oleh Bapak Bambang selaku Kepala Desa.
 - 2) Penyajian tentang pengenalan masalah kesehatan ibu di Puskesmas Sumbersari oleh Bidan Puskesmas.
 - 3) Pembahasan dan penetapan prioritas masalah kesehatan ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 1, dengan menggunakan lembar kerja. Metode dengan curah pendapat.

- 4) Pembahasan dan penetapan penyebab masalah prioritas tentang kesehatan ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 1. dengan menggunakan lembar kerja.
- 5) Pembahasan SMD Kesehatan Ibu ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 2, mulai pembuatan instrumen SMD, Pelaksanaan SMD sampai tabulasi dan analisa penyebab masalah. dengan menggunakan lembar kerja.
- 6) Pembahasan MMD dalam rangka menyusun program kerja tentang upaya mengatasi masalah, dipimpin oleh wakil RW 3 Desa Sumber Rejeki, dengan menggunakan lembar kerja.
- 7) Pembahasan tentang pengorganisasi masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 4, dengan menggunakan lembar kerja.
4. Fasilitator merangkum proses dan hasil dari kegiatan bermain peran tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan paparan materi tentang melakukan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan UKBM sesuai urutan sub pokok bahasan, dengan menggunakan bahan tayang.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah ke 4

Penyampaian dan pembahasan tentang Kegiatan Praktik Lapangan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Upaya Promosi Kesehatan Ibu (25 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan singkat tentang tujuan serta jenis kegiatan praktik lapangan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan ibu di puskesmas, dengan menggunakan bahan tayang (pedoman terlampir).
2. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

E. Langkah 5

Penyampaian rangkuman tentang pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas (10 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali serta merangkum materi yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menyampaikan beberapa hal penting tentang tugas dan tanggung jawab pimpinan puskesmas serta petugas puskesmas penyelenggaraan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di puskesmas.
3. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai.

VI. Uraian Materi

A. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan.

Hidup sehat merupakan anugerah Tuhan YME yang perlu dijaga dan disyukuri. Hidup sehat merupakan kenikmatan yang menjadi faktor utama kesejahteraan, ada pepatah mengatakan bahwa: "Sehat bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan semuanya tidak berarti". Pada umumnya seseorang kurang memperhatikan kesehatan sebelum terkena suatu penyakit, bahkan cenderung senang melakukan pengobatan setelah sakit, dibanding melakukan pencegahan sebelum terkena penyakit. Sakit itu mahal, disamping harus menjalani pengobatan, badan terasa tidak enak, hidup menjadi tidak produktif, timbul rasa cemas, stress, dll. Walaupun saat ini pemerintah mengeluarkan kebijakan pengobatan gratis, namun tidak berarti keluarga yang anggotanya sakit tidak mengeluarkan biaya sama sekali, melainkan harus mengeluarkan biaya untuk transport, makan apabila harus dirawat, serta keperluan yang lainnya. Alangkah baiknya apabila masyarakat mau dan mampu melakukan upaya promotif dan preventif, agar yang sehat tetap sehat dan semakin sehat kemudian yang sudah ada dalam kelompok risiko tetap menjaga agar tidak menjadi sakit.

Saat ini kondisi lingkungan di Indonesia yang beriklim tropis, pada umumnya berisiko terjadinya gangguan kesehatan, ditambah lagi perilaku masyarakat yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga, mencegah dan mempertahankan kesehatannya. Upaya meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan oleh masyarakat itu sendiri, sedangkan petugas hanya sebagai fasilitator, motivator, komunikator yang memberikan informasi tentang cara-cara melakukan hidup sehat. Oleh sebab itu, petugas sesuai dengan fungsi dan kewenangannya melakukan upaya fasilitasi kegiatan pemberdayaan masyarakat. Latar belakang pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan adalah sebagai berikut: 1) pemberdayaan masyarakat merupakan arah pembangunan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dalam berbagai bentuk kebijakan. 2) pemberdayaan masyarakat tercantum dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3) Dari hasil kajian ternyata 70% sumberdaya pembangunan kesehatan secara nasional berasal kontribusi/partisipasi masyarakat; 4) Pemberdayaan masyarakat/partisipasi masyarakat berazaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan; 5) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama terjadinya gangguan atau masalah kesehatan masyarakat, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah; 6) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumberdaya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, tanpa keterlibatan masyarakat tujuan pembangunan kesehatan tidak akan tercapai. 7) Potensi yang dimiliki masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat besar, diantaranya meliputi kepemimpinan, pengambilan keputusan, material, dana, tenaga, organisasi kemasyarakatan, teknologi tepat guna, sosial budaya yang mendukung upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Potensi tersebut perlu dimobilisasi dan dioptimalkan melalui proses pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan UKBM merupakan salah satu indikator kinerja puskesmas. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menjadi salah satu SPM Kabupaten/ Kota yaitu pencapaian target Desa Siaga Aktif sebesar 80% pada tahun 2014. Untuk mencapai target tersebut peran Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota bertanggung jawab terhadap upaya pemberdayaan di wilayah kerjanya.

1. Pengertian pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
 - a. Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan proses di mana masyarakat "diposisikan" mempunyai peran yang besar dalam pengambilan keputusan dan menetapkan kegiatan/tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka. (*Health Promotion Glossary*, WHO, 1998). Pemberdayaan didefinisikan pula sebagai : a) *To give power or authority* (memberikan kekuasaan, mengalihkan kekuatan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain); b) *To give ability to or enable* (upaya untuk memberikan kemampuan atau keberdayaan)
 - b. Freira (dalam Hubley 2002) mengatakan, bahwa pemberdayaan adalah suatu proses dinamis di mana masyarakat belajar langsung dari tindakan. Pemberdayaan masyarakat biasanya dilakukan dengan pendekatan pengembangan masyarakat. Pengembangan masyarakat biasanya berisi bagaimana masyarakat mengembangkan kemampuannya serta bagaimana masyarakat meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengambilan keputusan.
 - c. Pemberdayaan (*empowerment*) adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).
 - d. Pemberdayaan masyarakat merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan .
 - e. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan masyarakat ini berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan.
 - f. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya fasilitasi, agar masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk dapat memenuhi pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (*to serve*); memperjuangkan kepentingan keberhasilan peningkatan kesehatan (*to advocate*); berperan serta aktif melaksanakan tinjauan kritis dan memberikan masukan dalam upaya peningkatan kesehatan (*to watch*)
 - g. Pemberdayaan (*empowerment*) di bidang kesehatan adalah proses menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatannya dengan menggunakan sumber daya sendiri. Khususnya dalam upaya pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan diri, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

- h. Pemberdayaan masyarakat juga merupakan segala upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah melalui upaya sendiri (dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yg dimiliki) serta meminta bantuan petugas yang berkompeten apabila diperlukan

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

a. Tujuan Umum

Secara umum tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah meningkatkan individu, keluarga dan masyarakat agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, dalam memelihara, mengatasi serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri serta berperan aktif dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (dari, oleh dan untuk masyarakat).

Melalui upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan terkait dengan dirinya, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan hambatan sosial dalam pengambilan tindakan mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di wilayahnya.

b. Tujuan khusus:

- 1) Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti perilaku tidak sehat, lingkungan tidak sehat, bencana, wabah, kegawatdaruratan, dan sebagainya.
- 3) Meningkatnya peran aktif individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.
- 4) Meningkatnya kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 5) Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.
- 6) Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.
- 7) Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan Desa Siaga Aktif.
- 8) Meningkatnya dukungan dan peran aktif para pemangku kepentingan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat desa.

3. Sasaran pemberdayaan masyarakat

- a. Sasaran primer atau sasaran utama dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah: individu, keluarga dan masyarakat umum.
- b. Sasaran sekunder adalah individu, kelompok atau masyarakat yang mempunyai potensi serta mendukung upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah: petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, TP. PKK, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Pramuka, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Kelompok-kelompok Peduli Kesehatan, Media Massa, Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha.

- c. Sasaran tersier adalah pengambil keputusan yang mempunyai kewenangan serta potensi memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya lainnya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat yaitu: RT, RW, Kepala Desa/ Lurah, Camat, Bupati/Walikota, BPD, DPRD, Ketua TP. PKK.
4. **Manfaat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan**
 - a. Meningkatnya sumberdaya upaya promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas
 - b. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pengembangan UKBM-UKBM di wilayah kerja puskesmas, seperti: Posyandu, Polindes, Poskesdes, Tabulin, Dasolin, Dana Sehat, Donor Darah, Ambulan Desa, Kelompok Pengguna Air, Arisan Jamban, dll
 - c. Meningkatnya dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan yang mendukung upaya kesehatan di puskesmas.
 - d. Meningkatnya cakupan upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan yang diselenggarakan puskesmas.
 - e. Meningkatnya kinerja puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat
5. **Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat**

Dalam pemberdayaan masyarakat dikenal istilah pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dan pengembangan masyarakat (*community development*). Kedua istilah tersebut memiliki konsep dan isi yang sama. Keduanya berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat menuju tercapainya kemandirian melalui keterlibatan dan peran serta aktif dari keseluruhan anggota masyarakat. Selanjutnya ada 5 prinsip dasar pemberdayaan masyarakat yaitu:

 - a. Menumbuh kembangkan kemampuan, peran serta masyarakat dan semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan.
 - b. Melibatkan partisipasi masyarakat baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan. Berbasis Masyarakat (*community based*), memberikan kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih dan menetapkan keputusan bagi dirinya (*voice and choice*), keterbukaan (*openness*), kemitraan (*partnership*), kemandirian (*self reliance*). Dalam hal ini masyarakat sebagai subyek bukan obyek.
 - c. Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak untuk memaksimalkan sumberdaya, khususnya dalam dana, baik yang berasal dari pemerintah, swasta maupun sumber lainnya seperti penyandang dana dan sponsor pembangunan sosial
 - d. Petugas harus lebih memfungsikan diri sebagai katalisator yang menghubungkan antara kepentingan pemerintah yang bersifat makro dan antara kepentingan masyarakat yang bersifat mikro.
 - e. Mengakomodir kearifan lokal serta sesuai dengan sosial budaya masyarakat setempat, dan mengarahkan upaya pemberdayaan masyarakat pada peningkatan status kesehatan masyarakat.
6. **Lingkup kegiatan pemberdayaan masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat, meliputi: Bina Manusia, Bina Usaha, Bina Lingkungan, dan Bina Kelembagaan. Hal ini disebabkan karena, Bina Manusia yang tidak berdampak pada pemberian manfaat (ekonomi dan non-ekonomi) akan sia-sia dan tidak disukai masyarakat (utama kelompok akar-rumput yang miskin). Bina Usaha yang tidak memperhatikan

lingkungan, tidak akan berkelanjutan (lestari), dan kesemua Bina Manusia, Bina Usaha, maupun Bina Lingkungan tersebut memerlukan dukungan kelembagaan yang efektif.

- a. Bina Manusia, untuk mengubah perilaku masyarakat yang mencakup peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikapnya terhadap upaya pembangunan kesehatan, yang meliputi:
 - 1) Pengetahuan tentang paradigma sehat, dan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat
 - 2) Keterampilan yang terkait dengan kegiatan-kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
 - 3) Sikap, tentang pembagian peran dan tanggungjawab pemerintah dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
- b. Bina Usaha, yang dipusatkan pada peningkatan pendapatan (*income generating*) masyarakat, untuk pembiayaan kesehatan, termasuk jaminan kesehatan masyarakat.
- c. Bina Lingkungan, yang dipusatkan pada perbaikan lingkungan sehat (di dalam rumah, di sekitar rumah, di sekitar pemukiman, serta lingkungan fasilitas sosial dan fasilitas umum)
- d. Bina Kelembagaan, yang dipusatkan pada revitalisasi kelembagaan masyarakat untuk pembangunan kesehatan berbasis masyarakat

7. Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat

Secara umum langkah-langkah pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan UKBM, meliputi :

- a. Pengenaian Masalah Kesehatan
- b. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan
- c. Survei Mawas Diri (SMD)
- d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- e. Pengorganisasian Masyarakat
- f. Pembentukan dan Pembinaan UKBM
- g. Indikator Pemberdayaan Masyarakat

B. Melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan UKBM.

Tahapan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan dan pembinaan UKBM di tingkat kecamatan dan di tingkat Desa/ Kelurahan adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan Internal Puskesmas

- a. Pimpinan Puskesmas terlebih dahulu perlu menyamakan pemahaman tentang konsep pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan pada semua staf puskesmas dan petugas kesehatan lapangan, termasuk dengan para bidan di desa.
- b. Secara bersama-sama merencanakan rincian langkah-langkah upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan di lapangan.
- c. Melakukan inventarisasi dan menganalisis data umum dan data kesehatan serta faktor-faktor terkait yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan tersebut, diantaranya adalah :

Data umum :

- 1) Jumlah desa dan kelurahan yang ada di kecamatan.
- 2) Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin
- 3) Jumlah rumah tangga
- 4) Data tentang geografi
- 5) Data pendidikan, status ekonomi (mata pencaharian, dll), sosial budaya (kepercayaan, adat budaya, dll) yang mendukung dan menghambat upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- 6) Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar.

Data khusus :

- 1) Cakupan program promosi kesehatan
- 2) Cakupan program kesehatan lingkungan
- 3) Cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
- 4) Cakupan program gizi masyarakat
- 5) Cakupan program penanggulangan penyakit
- 6) Cakupan program pengobatan dan penanggulangan kegawat darurat.
- 7) Angka kesakitan dan kesakitan akibat penyakit menular
- 8) Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular.
- 9) Angka kematian ibu dan anak
- 10) Angka kesakitan dan kematian akibat Kejadian Luar Biasa dan bencana
- 11) Data perilaku kesehatan masyarakat yang terkait dengan sakit : pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, pemulihan kesehatan.
- 12) Data perilaku kesehatan masyarakat yang terkait dengan lingkungan: penggunaan jamban, air bersih, rumah sehat, lingkungan sehat, buang sampah, pembuangan limbah, pembersihan sarang nyamuk, dll
- 13) Data perilaku kesehatan masyarakat terkait dengan upaya peningkatan gizi masyarakat: penggunaan garam beryodium, tinggi serat rendah lemak, menu aneka ragam makanan, cara mengolah makanan, kebersihan makanan, dll.
- 14) Jumlah desa dan kelurahan yang sudah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga.
- 15) Jumlah desa dan kelurahan yang sudah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sesuai dengan kriteria pertama, madya, purnama dan mandiri.
- 16) Keberadaan dan kegiatan Forum Masyarakat Kecamatan, Forum Masyarakat Desa/ Kelurahan
- 17) Jumlah UKBM dan jumlah kader aktif
- 18) Dukungan dana atau sumberdaya lain yang mendukung upaya pemberdayaan masyarakat, melalui kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- 19) Peran serta masyarakat serta organisasi kemasyarakatan dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- 20) Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang mendukung upaya pemberdayaan masyarakat atau kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, peningkatan cakupan program kesehatan di puskesmas.

Petugas puskesmas mengolah data tersebut, dan hasilnya dipergunakan sebagai bahan untuk melakukan advokasi terhadap sasaran tersier yang ada di wilayah kecamatan, seperti Camat, Kepala Desa/Lurah. Selanjutnya juga digunakan sebagai bahan melakukan pendekatan kemitraan kepada sektor lain, organisasi kemasyarakatan (ormas), tokoh masyarakat, donatur atau pihak-pihak lain yang terkait. Dukungan dan kemitraan

tersebut sangat diperlukan dalam melakukan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Catatan: apabila data-data tersebut diatas, sudah ada di puskesmas, maka staf puskesmas hanya tinggal mengolah data tersebut, menjadi suatu informasi yang dapat digunakan sebagai dasar melakukan advokasi, kemitraan serta mencari dukungan terhadap upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan kepada berbagai pihak potensial lainnya.

2. Kegiatan Eksternal

a. Melakukan advokasi kepada Camat, selaku pimpinan wilayah.

Setelah bahan atau materi advokasi tersusun, maka langkah selanjutnya Pimpinan Puskesmas melaksanakan advokasi kepada Camat dengan berkunjung ke kantornya atau rumahnya untuk memperoleh dukungan dengan menyampaikan:

- 1) Hasil analisa serta berbagai penemuan masalah kesehatan yang sudah dibuat oleh staf Puskesmas,
- 2) Target cakupan program puskesmas yang harus dicapai, beserta permasalahannya.
- 3) Pentingnya melakukan upaya mengatasi masalah kesehatan melalui pertemuan kemitraan dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, donatur, serta berbagai pihak terkait lainnya. Tujuan pertemuan kemitraan tersebut untuk membangun komitmen serta mendapatkan dukungan terhadap upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- 4) Usulan rencana kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, serta mengusulkan agar lintas sektor terkait, Organisasi kemasyarakatan, TP.PKK, Tokoh Masyarakat dan Agama, semua Kepala Desa dan Kelurahan dan perwakilan Kader Kesehatan dari setiap desa dan kelurahan terlibat dalam kegiatan ini.
- 5) Usulan untuk melakukan pendekatan terhadap pimpinan sektor terkait untuk memperoleh dukungan yang diperlukan.
- 6) Usulan agar pada Pertemuan atau Lokakarya Kemitraan Tingkat Kecamatan, dibahas kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat.

b. Melakukan kegiatan Tingkat Kecamatan

Lokakarya tingkat kecamatan

Kegiatan ini merupakan pertemuan kemitraan untuk menumbuhkan komitmen dan tekad-bersama untuk lakukan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan termasuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di semua wilayah desa di kecamatan, serta terbentuknya sebuah Tim Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan atau Forum Masyarakat Kecamatan. Tim ini bisa juga menggunakan Tim yang sudah ada.

Lokakarya diselenggarakan di tingkat kecamatan yang diikuti oleh peserta sektor terkait tingkat kecamatan, para Kepala Desa dan kelurahan, para Tokoh Masyarakat dan Pemuda dan perwakilan kader kesehatan dari setiap desa dan kelurahan.

Tujuan lokakarya adalah :

- 1) Menyamakan persepsi tentang pentingnya meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan status kesehatan masyarakat, termasuk dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 2) Menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat yang ada di kecamatan tersebut
- 3) Mengidentifikasi secara bersama permasalahan dalam upaya promosi kesehatan dan berbagai hambatan yang dihadapi (kesiapan pelayanan Poskesdes, kegiatan UKBM-UKBM, keterlibatan Kader dan Tokoh Masyarakat, keadaan geografis, sosial budaya setempat, dan masalah perilaku sehat penduduk, dll).
- 4) Menentukan kegiatan terkait dengan upaya pemberdayaan masyarakat/ pengembangan UKBM serta desa-desa yang akan diberdayakan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dll.
- 5) Menyusun rencana aksi atau program kerja kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Pelaksanaan lokakarya

- 1) Lokakarya dibuka dan dipimpin oleh Camat sebagai Ketua Tim Pemberdayaan Masyarakat atau Forum Masyarakat Kecamatan.
- 2) Perkenalan setiap peserta lokakarya
- 3) Curah pendapat dan diskusi kelompok tentang masalah kesehatan yang dirasakan masyarakat, penyebabnya serta hal-hal yang positif dan sumber-daya yang ada dilapangan yang dapat dimanfaatkan dalam pemecahan masalah kesehatan.
- 4) Penyajian data hasil analisis situasi dan masalah kesehatan serta peran aktif masyarakat dalam pengembangan UKBM/Desa Siaga Aktif berdasarkan catatan atau hasil analisis yang telah dibuat oleh Puskesmas.
- 5) Diskusi untuk menentukan Rencana Aksi/Program Kerja Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan/pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- 6) Presentasi Rencana Aksi/Program Kerja tersebut dan dibangun komitmen agar semua peserta Lokakarya terlibat dan berperan aktif dalam melaksanakan rencana aksi ini.

Rencana Aksi meliputi :

- 1) Forum Masyarakat Desa/Kelurahan melakukan tindak lanjut di tingkat desa/ kelurahan berdasarkan hasil lokakarya.
- 2) Meneliti lebih lanjut masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya termasuk masalah perilaku masyarakat yang menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan, juga melihat peran serta masyarakat dalam kegiatan Desa-Kelurahan Siaga Aktif, menurut tahapan pratama, madya, purnama atau mandiri.
- 3) Menyelenggarakan pertemuan untuk membahas langkah-langkah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat termasuk pengembangan dan peningkatan status Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

- 4) Melaksanakan pertemuan tingkat desa/kelurahan untuk menyamakan pemahaman tentang masalah kesehatan dan tindak lanjut mengatasinya melalui Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 5) Menyelenggarakan pertemuan sosialisasi kepada pemuka masyarakat yang tidak sempat mengikuti Pertemuan atau Loka Karya Pemberdayaan Masyarakat Tingkat Kecamatan untuk memperoleh dukungan dan kemitraan dalam melaksanakan kegiatan pengembangan dan peningkatan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif serta upaya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa dan kelurahan, RK/ RW/Kampung/Dusun, Dukuh, dst.
- 6) Menyelenggarakan orientasi atau pelatihan bagi para pemuka/tokoh masyarakat, kader kesehatan (Tim Penggerak PKK, Gerakan Pramuka, Ormas/LSM) di desa/ kelurahan sesuai dengan permasalahan yang dijumpai di masing-masing desa / kelurahan
- 7) Pemantauan dan evaluasi kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa/ Kelurahan Siaga Aktif.

Forum Masyarakat Kecamatan seyogyanya terdiri dari:

- 1) Camat dan staf
- 2) Kepala Puskesmas dan staf
- 3) Lintas Sektor terkait tingkat kecamatan (Urusan Pembangunan Desa, Petugas Lapangan KB, Petugas Penyuluh Pertanian, Petugas Urusan Agama, Petugas Statistik, UPT Pendidikan, dll)
- 4) Tim Penggerak PKK
- 5) Kwartir Ranting Gerakan Pramuka
- 6) Ormas/LSM yang peduli kesehatan
- 7) Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda
- 8) Swasta dan Dunia usaha, dll.

Peran Forum Masyarakat Kecamatan/Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan diantaranya adalah :

- 1) Menganalisis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, menetapkan urutan prioritas masalah serta melakukan identifikasi penyebab masalah terutama yang berkaitan dengan perilaku.
- 2) Menganalisis dan melakukan pemetaan tentang katagori Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang ada di wilayah kecamatan.
- 3) Mengkoordinir sumber daya (tenaga, dana, sarana) dari lintas sektor terkait untuk kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat di desa.
- 4) Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pemecahan masalah dalam peningkatan cakupan program di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 5) Melaksanakan pembinaan dan pelatihan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait pengembangan dan peningkatan katagori Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang diputuskan oleh Tim.
- 6) Memantau dan mengevaluasi UKBM atau kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- 7) Melakukan pengorganisasian dan pembagian tugas Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan, yang ditetapkan melalui kesepakatan bersama sesuai dengan fungsi sektoralnya.

- 8) Masing-masing anggota tim melaksanakan peran sesuai dengan tugas dan fungsinya atau tugas yang disepakati pada lokakarya yang tercantum dalam Rencana Aksi/ Program Kerja.
- c. Melakukan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Tingkat Desa/Kelurahan
Dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan, seyogyanya dapat dilakukan empat kali pertemuan di tingkat Desa/Kelurahan, yaitu:
- 1) Pertemuan Tingkat Desa dan Kelurahan Pertama

- Pertemuan tingkat desa dan kelurahan pertama diikuti oleh peserta yang terdiri dari para Ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Kelompok PKK RW/RT, Ketua TPPKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.

Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa dan Kelurahan sebagai Ketua Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa Kelurahan.

- Pertemuan ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang masalah kesehatan yang ada di desa dan kelurahan, menetapkan prioritas masalah kesehatan serta penyebab terjadinya masalah tersebut (termasuk dari faktor perilaku). Selanjutnya merumuskan upaya mengatasi masalah tersebut serta sumberdaya yang dapat dimanfaatkannya.

Pada pertemuan tersebut juga dibahas tentang status Desa/Kelurahan Siaga Aktif beserta permasalahannya dan upaya peningkatan kualitasnya. Upaya tersebut tertuang dalam rencana aksi/ program kerja upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Pelaksanaan Pertemuan Tingkat Desa dan Kelurahan Pertama

- Pembukaan serta sambutan Kepala Desa dan Kelurahan
- Perkenalan peserta pertemuan
- Curah pendapat dilanjutkan dengan diskusi kelompok untuk menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan ibu selanjutnya menetapkan penyebab masalah (perilaku dan non perilaku), menetapkan prioritas masalah kesehatan ibu yang akan diintervensi melalui pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan. Selanjutnya, dibahas juga potensi yang ada di desa dan kelurahan untuk mengembangkan UKBM dengan P4K yang benar.
- Penyajian data tambahan tentang masalah kesehatan oleh Bidan Desa terkait dengan hasil diskusi kelompok dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Menggalang kesepakatan tentang upaya mengatasi masalah kesehatan serta hambatan melalui pengembangan dan pembinaan UKBM.
- Kesepakatan untuk mengenali masalah kesehatan prioritas, lebih dalam lagi disetiap kampung/dusun/dukuh dengan melakukan Survei Mawas Diri (SMD).

- Diskusi, untuk menentukan rencana kegiatan SMD dan pelaksanaannya di tiap RW/RT/dusun/dukuh, yang mencakup petugas pelaksana SMD, jadwal, data yang perlu dikumpulkan serta penyusunan kuesioner/cara pengumpulan data yang akan digunakan dalam SMD.
 - Menyepakati Pembentukan Forum Pemberdayaan Masyarakat Dalam Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Kelurahan, dapat membentuk Forum yang baru, atau menggunakan Forum Masyarakat Desa yang ada.
 - Forum Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan atau Forum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Kelurahan atau Forum Masyarakat Desa, terdiri dari: Kepala Desa dan Lurah beserta jajarannya, Ketua Tim Pembina (TP) PKK Desa dan Kelurahan, Pembina Pramuka di gugus depan, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, tokoh pemuda, Kader, Ormas/LSM di tingkat desa dan kelurahan, Swasta/Dunia Usaha, Badan Desa
- 2) Pertemuan Tingkat Desa dan Kelurahan Kedua
- Pertemuan tingkat desa dan kelurahan yang kedua ini diikuti oleh para ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Kelompok PKK RW/RT, TP. PKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.

Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa dan Kelurahan sebagai Ketua Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa Kelurahan.

- Pertemuan ini bertujuan untuk mempersiapkan pelaksanaan SMD di Desa dan Kelurahan. Membangun kesepakatan masalah kesehatan apa yang menjadi prioritas untuk diatasi. Menyusun kuesioner atau instrumen SMD. Menyamakan pemahaman tentang cara melakukan SMD. Melakukan pembagian tugas pelaksanaan SMD. Menetapkan waktu pelaksanaan SMD. Menyamakan pemahaman tentang cara melakukan pengolahan data hasil SMD.

Survei Mawas Diri (SMD)

Pengertian SMD

SMD adalah kegiatan pengenalan masalah kesehatan serta potensi sumber daya yang terkait dengan pengembangan Desa Siaga Aktif. Disebut SMD karena para kader, para tokoh dan pemuda di desa itu sendiri yang mengumpulkan data di wilayah tempat tinggalnya.

Tujuan SMD

- Masyarakat mengenali permasalahan kesehatan, serta kegiatan UKBM yang telah dilaksanakan di desanya sendiri.
- Mengenali potensi di desa yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- Timbulnya kesadaran masyarakat untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan mendayagunakan potensi yang ada.

Pelaksana SMD

SMD dilaksanakan oleh sekelompok warga masyarakat yang telah ditunjuk dalam pertemuan tingkat desa, atau ditentukan kemudian yang diketuai oleh Ketua RW/RT/Dusun/Dukuh, Ketua Kelompok PKK RW/RT atau Ketua Kelompok Dasawisma. Informasi tentang masalah kesehatan di desa dapat diperoleh sebanyak mungkin dari Kepala Rumah Tangga (KRT) dan hasil observasi dilapangan di desa tersebut.

Waktu pelaksanaan SMD

Waktu SMD dilaksanakan sesuai dengan hasil kesepakatan pertemuan tingkat desa. Penentuan waktu hendaknya juga dikaitkan dengan kapan akan diselenggarakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membahas hasil SDM tersebut.

Cara pelaksanaan SMD

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah untuk wawancara atau diskusi dengan kepala/anggota keluarga sekaligus melakukan pengamatan (observasi) terhadap rumah/tempat-tempat umum dan lingkungannya.

Pelaksanaan SMD dilakukan secara bertahap dan terus menerus yang terfokus sesuai masing-masing program.

Cara tambahan lainnya adalah melakukan Diskusi Kelompok Terarah yang menghadirkan perwakilan masyarakat melalui kelompok Dasawisma.

Data yang perlu dikumpulkan pada SMD adalah:

- Data non-perilaku yang menyebabkan masalah kesehatan
- Data tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut meliputi perilaku (Pengetahuan, sikap dan kebiasaan/perilaku serta alasan kebiasaan/budaya/mitos)
- Data tentang peran serta masyarakat yang terkait dengan bidang kesehatan
- Data tentang adanya kebijakan publik berwawasan kesehatan
- Data spesifik lainnya yang merupakan faktor risiko terjadinya masalah kesehatan maupun potensi lokal yang dapat mendukung upaya mengetasi masalah kesehatan di wilayah setempat.

Pengolahan data hasil SMD

Kelompok pelaksana SMD, dengan bimbingan bidan di desa dan petugas Puskesmas, mengolah hasil data SMD secara sederhana, sehingga diketahui berbagai masalah kesehatan termasuk penyebabnya yang ada di desa tersebut, serta status Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Hasil SMD memberi gambaran berbagai masalah, penyebab masalah dan faktor yang mempengaruhinya, serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah yang ada di desa. Hasil SMD selanjutnya dibahas di Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

3) Pertemuan Tingkat Desa dan Kelurahan Ketiga

- Pertemuan tingkat desa dan kelurahan ketiga diikuti oleh peserta yang terdiri dari para ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Ketua Kelompok PKK RW/RT, Ketua TPPKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.

Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa dan Kelurahan sebagai Ketua Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa Kelurahan.

- Pertemuan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil SMD serta menyusun rencana aksi untuk mengatasi permasalahan yang ada. Melakukan pengorganisasian masyarakat dalam intervensi pelaksanaan kegiatan yang ada dalam rencana aksi tersebut. Membahas sumberdaya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana aksi tersebut. Membahas rencana kegiatan advokasi kepada kecamatan untuk meminta dukungan sumberdaya yang tidak bisa diatasi oleh Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa/Kelurahan.
- Pertemuan ketiga ini sering disebut dengan pertemuan Musyawarah Masyarakat Desa/ Kelurahan.

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Pengertian MMD

MMD adalah pertemuan perwakilan warga desa, Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Tim Desa dan Kelurahan Desa Siaga Aktif Tingkat Kecamatan. Pertemuan ini membahas hasil SMD dan merencanakan pemecahan masalah kesehatan serta langkah-langkah kegiatan yang disesuaikan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Tujuan Musyawarah Masyarakat Desa :

- Masyarakat mengenal masalah kesehatan serta status desa kelurahan siaga di wilayahnya
- Masyarakat menyepakati prioritas masalah yang akan dipecahkan
- Masyarakat menyepakati langkah-langkah pemecahan masalah dengan mendayagunakan potensi yang ada dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- Masyarakat menyusun rencana pemecahan masalah kesehatan dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sesuai dengan hasil SMD.
- Masyarakat berperan aktif dalam pemecahan masalah melalui pengorganisasian pelaksanaan kegiatan.

Tempat dan waktu pelaksanaan MMD :

MMD dilaksanakan di Balai Desa atau tempat pertemuan lain yang ada di desa. MMD dilaksanakan segera setelah SMD dilaksanakan.

Pelaksanaan MMD :

- Pembukaan dilakukan oleh kepala desa dengan menguraikan tujuan MMD dan menghimbau seluruh peserta agar aktif mengemukakan pendapat dan pengalaman sehingga membantu pemecahan masalah yang dihadapi bersama
- Perkenalan peserta yang dipimpin oleh kader pemberdayaan masyarakat untuk menimbulkan suasana keakraban
- Penyajian hasil SMD oleh Ketua Tim pelaksana SMD atau kader dari masing-masing RW/RT/Dusun/Dukuh.
- Perumusan dan penentuan prioritas masalah berdasarkan hasil SMD.
- Menggali dan mengenali potensi yang ada di masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Ada fasilitasi teknis dari petugas kesehatan dan sektor terkait di tingkat desa, kecamatan atau kabupaten
- Penyusunan rencana kerja pemecahan masalah kesehatan serta langkah-langkah pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Pengorganisasian masyarakat, dilakukan dengan jalan menyusun seksi-seksi beserta tupoksinya yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana kerja yang telah disusun. Bila perlu setiap seksi juga bisa mengembangkan rencana kegiatan masing-masing yang mengacu pada rencana kerja yang telah disepakati sebelumnya.
- Pernyataan tekad bersama untuk melaksanakan kegiatan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Rencana kerja meliputi :

- Kegiatan apa yang akan dilaksanakan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- Dimana tempatnya
- Siapa yang akan melaksanakan kegiatan ini
- Kapan dan berapa lama kegiatan ini berlangsung
- Bagaimana cara memantaunya
- Sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan ini (potensi yang ada di desa)
- Siapa yang perlu dilibatkan
- Target yang ingin dicapai baik jumlah maupun kualitasnya

Pelaksanaan Kegiatan

- Sosialisasi rencana kerja pemecahan masalah kesehatan oleh Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa ke seluruh warga desa dengan memanfaatkan pertemuan rutin yang sudah ada di desa dan kelurahan.
- Semua pihak seksi melakukan kegiatan sesuai tugas yang disepakati dalam rencana kerja pemecahan masalah.

4) Pertemuan Tingkat Desa dan Kelurahan Keempat

- Pertemuan tingkat desa dan kelurahan keempat juga diikuti oleh peserta yang terdiri dari para ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Ketua Kelompok

PKK RW/RT, atau Ketua Kelompok Dasawisma, Ketua TP.PKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.

Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa dan Kelurahan sebagai Ketua Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa Kelurahan.

- Pertemuan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil kegiatan sesuai rencana yang telah ditetapkan dalam pertemuan ketiga. Pada pertemuan ini setiap seksi menyajikan atau mengekspose kegiatan yang telah dilakukan beserta hambatan atau permasalahannya. Selanjutnya, permasalahan yang ada dibahas, dan upayakan untuk penyelesaiannya melalui penyusunan rencana tindak lanjut.

Selain itu, pada pertemuan ini juga bisa dibahas upaya mengatasi masalah kesehatan prioritas lainnya yang belum diatasi. Pertemuan ini merupakan pertemuan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut.

C. Pemantauan dan Penilaian

Dilaksanakan pemantauan terhadap kegiatan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh proses kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang disepakati dan hasil yang dicapai, dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Hambatan yang dihadapi. Motivasi atau semangat masyarakat apakah masih kuat.

Melaksanakan penilaian terhadap proses dan menilai hasil seluruh kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Pemantauan dan penilaian dilaksanakan oleh Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa, Tingkat Kecamatan, dan masyarakat, sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

D. Pembinaan, Pelestarian dan Perluasan

Tujuan dan tahap ini adalah agar kegiatan yang sudah dilaksanakan dibina atau dipelihara kelestariannya serta terus ditingkatkan kualitasnya. Perlu diingat bahwa motivasi masyarakat akan menurun bersama waktu, oleh karena itu motivasi masyarakat harus tetap dijaga agar tidak menurun. Biasanya motivasi juga tidak meningkat jika masyarakat sudah merasa cukup puas dengan apa yang ada. Oleh karena itu perlu selalu diciptakan adanya sesuatu perasaan kurang puas yang wajar agar motivasi bisa tetap ditumbuhkan.

Pembinaan dari pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan anggota Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kecamatan atau Tingkat Kabupaten diharapkan dapat mengembangkan kegiatan untuk memantapkan dan membina pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan masyarakat desa.

E. Indikator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Dalam Upaya Promosi Kesehatan dapat diukur dari tiga indikator;

1. Indikator Masukan yaitu indikator untuk mengukur seberapa besar masukan (*input*) telah dilakukan dalam rangka pengembangan UKBM yang ada di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

2. Indikator Proses adalah indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu Desa dalam rangka pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
3. Indikator Keluaran adalah indikator untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan pengembangan UKBM yang dicapai di suatu Desa/Kelurahan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Dari ketiga Indikator tersebut di bagi menjadi dua, yaitu Tingkat Kecamatan dan Tingkat Desa/ Kelurahan. Hal ini untuk mempermudah Puskesmas dalam pengelolaan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan, melalui pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

1. Indikator Masukan (Input)

a. Di tingkat Kecamatan

Indikator masukan di kecamatan terdiri atas hal-hal berikut :

- 1) Adanya Forum Masyarakat Kecamatan atau Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Tingkat Kecamatan, untuk mengembangkan UKBM di Desa dan Kelurahan Siaga aktif.
- 2) Adanya dukungan dana dan sarana/fasilitas penunjang lainnya dari pihak kesehatan , pengambil keputusan/penentu kebijakan pemerintah, sektor-sektor terkait dan organisasi kemasyarakatan, untuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- 3) Adanya pengorganisasian di Puskesmas yang memuat pembagian tugas dan tanggung jawab terhadap bidan desa atau petugas lapangan Puskesmas dalam pengembangan dan pembinaan UKBM di Desa/ Kelurahan Siaga Aktif.
- 4) Adanya Sistem Informasi kegiatan UKBM dalam Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kecamatan.

b. Tingkat Desa/Kelurahan

Indikator masukan (input) pada tingkat desa/kelurahan terdiri dari:

- 1) Adanya Forum Desa/Kelurahan Siaga di Tingkat Desa/Kelurahan.
- 2) Adanya Poskesdes
- 3) Adanya UKBM yang aktif
- 4) Adanya dukungan dana dan fasilitas lainnya dari Kepala Desa/Lurah dan aparat pembangunan terkait lainnya dan organisasi kemasyarakatan serta penyandang dana: LPM/Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, CSR, PNPM, donatur yang ada di tingkat desa.
- 5) Adanya bidan terlatih pemberdayaan masyarakat.
- 6) Adanya kader terlatih pemberdayaan masyarakat.

2. Indikator Proses

a. Di Tingkat Kecamatan

- 1) Adanya pertemuan Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Tingkat Kecamatan untuk membahas perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dll.
- 2) Adanya kegiatan pembinaan dan supervisi fasilitatif secara berkala oleh petugas Puskesmas kepada petugas Poskesdes/bidan desa, toma dan kader – kader kesehatan.
- 3) Adanya orientasi/pelatihan/penyegaran bagi Bidan.

- 4) Adanya orientasi/pelatihan ulang (*refreshing*) bagi kader Poskesdes, serta kader – kader UKBM lainnya dalam pelaksanaan desa siaga aktif.
 - 5) Adanya hasil pemetaan katagori Desa Siaga Aktif di wilayah kecamatan
- b. Di tingkat desa
- 1) Adanya pertemuan secara rutin Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Tingkat Desa/ Kelurahan untuk membahas perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, dll.
 - 2) Adanya kegiatan pembinaan dan supervisi fasilitatif secara berkala oleh Bidan di Desa kepada toma, kader – kader kesehatan dan masyarakat.
 - 3) Adanya orientasi/pelatihan/penyegaran bagi Toma dan kader – kader kesehatan.
 - 4) Adanya kegiatan SMD
 - 5) Adanya kegiatan MMD
 - 6) Adanya pembinaan oleh Tim Pengembangan Desa Siaga ke RW/RT/Dukuh/ Dusun dan masyarakat di desa/kelurahan.
 - 7) Adanya kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan UKBM lainnya seperti Posyandu, dll, yang berjalan secara rutin dan aktif.
 - 8) Adanya kegiatan kader, toma bersama masyarakat melakukan pengamatan sederhana di masyarakat terhadap penyakit, lingkungan, gizi dan perilaku, kegawat daruratan dan bencana di desa.
 - 9) Adanya kegiatan penyuluhan/kunjungan rumah tentang kesehatan yang dilakukan oleh Bidan di Desa, Toma, dan kader
 - 10) Adanya kegiatan monitoring, evaluasi serta upaya mengembangkan desa siaga aktif sesuai dengan pentahapan.
3. Indikator Keluaran (*Output*)
- a. Di tingkat Kecamatan
- Indikator keluaran di tingkat kecamatan terdiri atas :
- 1) Adanya peningkatan jumlah desa siaga menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
 - 2) Adanya peningkatan jenis kegiatan UKBM
- b. Di tingkat Desa dan Kelurahan
- 1) Adanya peningkatan jumlah RW/RT/Dusun/Dukuh yang melakukan kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - 2) Adanya peningkatan jumlah UKBM, baik kegiatan atau jenisnya.
 - 3) Adanya peningkatan jumlah kader dan toma yang melaksanakan pengamatan secara terus menerus di desa

VII. Referensi

1. *Planning for HIV/AIDS Communication, training moduls, NACO & WHO Communication for Health and Behaviour Change, a developing contry perspectives*, Judith A Graeff et al, Kossey Bass Publishe, san Francisco, 1993
2. Departemen Kesehatan RI, Pendekatan Edukatif Suatu alternatif Pendekatan dalam Membangun Masyarakat, Jakarta, 1983.
3. Metode dan Teknik Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Pusdiklat Pegawai Depkes RI, 1995
4. Departemen Kesehatan RI, Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat, UNICEF, Jakarta, 1999.
5. Strategi Penyuluhan Kesehatan, IB Mantra, Direktorat Penyuluhan Kesehatan, 1999.
6. Penerapan Promosi Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga, Depkes RI, 2000.
7. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2005
8. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2005
9. Materi Pelatihan Penanggulangan Avian Influenza Berbasis Masyarakat di Desa Siaga, USAID Indonesia, 2009
10. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Peningkatan Cakupan Imunisasi Rutin serta Kesehatan Ibu dan Anak, GAVI, 2009
11. Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Pusat Promosi Kesehatan, Kemenkes, 2014,

VIII. Lampiran

1. Contoh : kegiatan pengorganisasian masyarakat dalam intervensi promosi kesehatan.

Ada dua konsep dasar yang menjadi hakekat organisasi yaitu organisasi sebagai sistem sosial dan organisasi sebagai wadah keuntungan bersama. Organisasi sebagai sistem sosial formal dan informal, keduanya mempunyai azas yang sama yaitu mengatur aktivitas dalam mencapai tujuan yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan dan diatur oleh hukum atau peraturan-peraturan/ketentuan yang berlaku.

Tujuan pengorganisasian masyarakat adalah adanya kejelasan peran, fungsi serta tanggung jawab dari berbagai pihak (individu, kelompok maupun masyarakat umum) dalam proses melaksanakan kegiatan sesuai yang direncanakan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Didalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, setelah tersusun perencanaan kegiatan yang dihasilkan melalui pertemuan MMD, harus dilanjutkan dengan penetapan seksi-seksi, penanggung jawab, mekanisme kerja serta indikator keberhasilan untuk setiap seksi.
Contoh:



Kegiatan Seksi Gotong Royong

1. Gerakan kebersamaan perbaikan lingkungan.
2. Pembangunan air bersih
3. Jumat bersih, PSN atau Gerakan 3 M
4. Pembuatan SPAL
5. Jambanisasi, Perbaikan rumah sehat, dll

6. Ambulan desa.
7. Penggalangan donor darah.
8. Kelompok Pemanfaatan TOGA
9. Pengendalian faktor resiko penyakit dan masalah kesehatan
10. Pengendalian bencana dan faktor resikonya.
11. Dan lain-lain sesuai spesifik daerah

Kegiatan Seksi Upaya Kesehatan

1. Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
2. Menaktifkan posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita.
3. Pemantauan kesehatan berkala untuk ibu hamil, usila, dll)
4. Upaya kesehatan di tempat ibadah.
5. Pemantauan ABJ, abatisasi, kaporisasi sumur
6. Deteksi dini kasus dan faktor resiko kesehatan ibu dan anak
7. PPPK dan kegawatdaruratan, serta sistem Rujukan
8. Pemberian obat: Imunisasi Polio, Fe, Vit A, Oralit,
9. Dukungan penyembuhan, perawatan (seperti: PMO Kasus Tb, dukungan psikis penderita Tb).
10. Dan lain-lain.

Kegiatan Seksi Pemantauan dan Pengamatan

1. Mencari, mendapatkan serta melaporkan informasi terkait dengan adanya: kejadian/kasus, faktor risiko
2. Melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengendalikan faktor risiko atau masalah kesehatan, vaksinasi anjing liar untuk mencegah rabies, dll.
3. Sebagai sumber informasi:
4. Melakukan pencatatan:
5. Mekanisme analisis, upaya pemantauan, dan rencana tindak lanjut.

Kegiatan Seksi Pembiayaan Kesehatan

1. Pengumpulan dana dari, oleh, untuk masy, dim rangka mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang meliputi: upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif
2. Tabulin/dasolin
3. Arisan jamban, kusen pintu, jendela, ventilasi.
4. Dana Jamkesmas, Jamkessal
5. Dana posyandu (PMT, kegiatan utk posyandu)
6. Jimpitan, dana sosial kesehatan usia lanjut
7. Mencari dana peduli kesehatan dari donatur

2. Pedoman Diskusi Kelompok tentang Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat

- a. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang).
- b. Setiap kelompok ditugaskan untuk berdiskusi tentang konsep dasar pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan :
 - Kelompok satu : tentang pengertian pemberdayaan masyarakat
 - Kelompok dua: tentang tujuan pemberdayaan masyarakat
 - Kelompok tiga : tentang prinsip pemberdayaan masyarakat

- Kelompok empat : tentang langkah-langkah pemberdayaan masyarakat
Waktu diskusi adalah 10 menit.
- c. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di *flipchart*
- d. Selanjutnya, setiap kelompok menyajikan hasil diskusinya. Waktu penyajian setiap kelompok adalah 5 menit. Kelompok lainnya diberi kesempatan untuk bertanya, menyampaikan klarifikasi atau tanggapan terhadap penyajian setiap kelompok. Fasilitator bisa memberikan tambahan penjelasan saat proses tanya jawab antar kelompok.

3. Pedoman Bermain Peran tentang Melakukan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan

- a. Peserta berada dalam 4 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang).
- b. Dalam bermain peran kelompok 1 adalah warga masyarakat RW 1, kelompok 2 adalah warga masyarakat RW 2, kelompok 3 adalah warga masyarakat RW 3 dan kelompok 4 adalah warga masyarakat RW 4. Semua RW tersebut berada dalam satu Desa yaitu Desa Sumber Rejeki yang berada di wilayah Puskesmas Sumbersari (lihat Kasus Puskesmas Sumbersari).
- c. Kepala Desa Sumber Rejeki mengundang 2 tokoh masyarakat dan 5-6 kader PKK yang ada di setiap RW untuk mengikuti pertemuan pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki. Pertemuan tersebut diselenggarakan di Kantor Desa Sumber Rejeki. Dalam pertemuan tersebut juga hadir Bapak Kepala Desa dan satu orang bidan puskesmas.
- d. Pelaksanaan pertemuan dimulai dengan susunan acara yang dibacakan oleh pembawa acara yaitu salah satu kader PKK RW1 atau diperankan oleh Fasilitator.
- e. Susunan acara pertemuan pembentukan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki adalah sebagai berikut:
 - 1) Pembukaan dan sambutan oleh Bapak Bambang selaku Kepala Desa.
 - 2) Penyajian tentang pengenalan masalah kesehatan ibu di Puskesmas Sumbersari oleh Bidan Puskesmas.
 - 3) Pembahasan dan penetapan prioritas masalah kesehatan ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 1, dengan menggunakan lembar kerja. Metode dengan curah pendapat.
 - 4) Pembahasan dan penetapan penyebab masalah prioritas tentang kesehatan ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 1. dengan menggunakan lembar kerja.
 - 5) Pembahasan SMD Kesehatan ibu ibu di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 2, mulai pembuatan instrumen SMD, Pelaksanaan SMD sampai tabulasi dan analisa penyebab masalah. dengan menggunakan lembar kerja.
 - 6) Pembahasan MMD dalam rangka menyusun program kerja tentang upaya mengatasi masalah, dipimpin oleh wakil RW 3 Desa Sumber Rejeki, dengan menggunakan lembar kerja.
 - 7) Pembahasan tentang pengorganisasi masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif di Desa Sumber Rejeki dipimpin oleh Wakil RW 4, dengan menggunakan lembar kerja.

4. Lembar kerja 1 : Pengenalan Masalah Kesehatan Ibu

	Masalah Kesehatan Ibu
Ibu hamil	
Ibu bersalin	
Ibu risiko tinggi	

5. Lembar kerja 2 : Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan Ibu

No	Parameter	Skoring Masalah Kesehatan Ibu			
		Masalah 1	Masalah 2	Masalah 3	Masalah 4
1	Kegawatannya				
2	Mendesaknya				
3	Penyebarannya				
4	Kemudahan mengatasi masalah				
5	Keinginan masyarakat				
Jumlah skoring					

Catatan :

- Pemberian nilai skoring 1 apabila sangat ringan, dan nilai skoring 5 sangat gawat/ mendesak.

- Misalnya :

Masalah 1 : sebagian besar ibu hamil jarang periksa

Masalah 2 : sebagian besar ibu hamil tidak mau minum tabel Fe

Masalah 3 : sebagian besar ibu tidak bersalin di bidan

Masalah 4 : sebagian besar ibu hamil yang risti belum ditangani bidan

6. Lembar kerja 3 : Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan Ibu yang prioritas

Sasaran		Perilaku Saat Ini	Perilaku yang Diharapkan
Sasaran primer	Ibu hamil		
	Suami ibu hamil		
Sasaran sekunder	Kader		
	Tokoh agama		
	Petugas kesehatan		
Sasaran tersier	Ketua TP PKK Desa		
	Kepala Desa		
	Ketua RW		
	Ketua RT		

7. Lembar kerja 4 : Instrumen SMD tentang Perilaku Penyebab Masalah Kesehatan Ibu yang prioritas

Sasaran		Perilaku Sasaran Saat Ini	Ceklis SMD					Jumlah Nilai
			RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	
Primer	Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	V	V	-	V	-	3
	Suami	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
Sekunder	Kader	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
	Tokoh agama	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
	Petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
Tersier	Ketua TP PKK Desa	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
	Kepala Desa	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
	Ketua RW	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						
	Ketua RT	<ul style="list-style-type: none"> • • • • 						

8. Lembar kerja 5 : Identifikasi Upaya Promosi Kesehatan Dalam Mengatasi Perilaku Prioritas Penyebab Masalah Kesehatan Ibu

Sasaran		Perilaku Prioritas Sasaran Penyebab Masalah Kesehatan Ibu	Upaya Untuk Mengatasi Masalah Melalui Kegiatan Promosi Kesehatan
Primer	Ibu hamil	•	Kegiatan Promkes apa?
	Suami	•	
Sekunder	Kader	•	Kegiatan Promkes apa?
	Tokoh agama	•	
	Petugas kesehatan	•	
Tersier	Ketua TP PKK Desa	•	Kegiatan Promkes apa?
	Kepala Desa	•	
	Ketua RW	•	
	Ketua RT	•	

9. Lembar kerja 6: Pengorganisasian Dalam Mengatasi Penyebab Masalah Kesehatan Ibu Di Desa Sukaraja

No.	Upaya Untuk Mengatasi Masalah Melalui Kegiatan Promosi Kesehatan	Pengorganisasian
1	KIE/Penyuluhan kesehatan ibu	Ketua Anggota
2	Pembentukan UKBM Kesehatan Ibu (Posyandu, Polendes, Tabulin, Ambulan Desa, Donor Darah, P4K, dll)	Ketua Anggota
3	Pencarian dukungan dana untuk mendukung kegiatan KIE dan pengembangan UKBM	Ketua Anggota

10. Lembar kerja 7: Penyusunan Rencana Kegiatan Setiap Seksi Dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Nakes/Kesehatan Ibu Di Desa Sukaraja

Jenis kegiatan	Sasaran	Tujuan	Lokasi	Pelaksana yang terlibat	Pemanggung Jawab	Dana	Waktu pelaksanaan

11. Pedoman Praktik Lapangan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan Ibu di Puskesmas.

1. Peserta melakukan wawancara dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu, dengan menggunakan lembar tugas.

Lembar tugas wawancara tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas :

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu di puskesmas.

- 1) Dapatkan dan lakukan analisa data cakupan pelayanan kesehatan ibu yang ada di puskesmas pada tahun terakhir.
- 2) Lakukan wawancara tentang :
 - a. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan.
 - b. Kegiatan promosi kesehatan (ABGK/ KIE) dalam mengatasi masalah kesehatan ibu di puskesmas atau dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan. Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - c. Kegiatan pengembangan UKBM terkait kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (termasuk P4K). Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - d. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apa lagi yang akan dikembangkan di puskesmas, pustu, poskesdea? Sebutkan dan jelaskan alasannya!
 - e. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apakah melalui proses atau langkah-langkah sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan	Jawaban		Keterangan jawaban ya/tidak
		Ya	Tidak	
1	Internal puskesmas <ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan staf puskesmas untuk penyamaan persepsi, merencanakan kegiatan pemberdayaan masy tersebut, 			

		<ul style="list-style-type: none"> Melakukan inventarisasi dan analisis data tentang masalah kesehatan ibu serta faktor penyebabnya 			
		<ul style="list-style-type: none"> Menyusun menjadi bahan informasi yang siap digunakan untuk advokasi dan sosialisasi 			
		<ul style="list-style-type: none"> Menyusun perencanaan kegiatan pemberdayaan kesehatan ibu yang akan dilakukan di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan 			
2	Eksternal puskesmas Di tingkat kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi tentang kesehatan ke Camat untuk mendapatkan dukungan rencana kegiatan pemberdayaan masy kesehatan ibu yang akan dilaksanakan. 			
		<ul style="list-style-type: none"> Menyelenggarakan pertemuan /lokakarya di tingkat Kecamatan dan dapat mencapai tujuan : <ol style="list-style-type: none"> Kesehatan ibu ditangani oleh Tim Masyarakat Kecamatan/ Tim Desi Kecamatan Tersusun rencana aksi kegiatan UKBM kesehatan ibu di tingkat kecamatan 			
	Eksternal puskesmas Di tingkat Desa/Kel	<ul style="list-style-type: none"> Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan pertama, yang bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> Menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan ibu Menggalang kesepakatan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu melalui pengembangan UKBM Kesepakatan untuk melakukan SMD dan menyusun rencana kegiatan SMD Menyepakati pembentukan Tim Masyarakat Desa/Kel atau Tim Desi Desa/Kel 			

		<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke dua</u>, yang bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersiapkan pelaksanaan SMD, jadwal, pembagian lokasi, petujasnya, dll 2) Membuat instrumen SMD 3) Cara mengolah/ mengompilasi hasil SMD 4) Membahas pembuatan bahan penyajian hasil SMD 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke tiga</u>, MMD , bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampalan hasil SMD 2) Menyusun perencanaan kegiatan untuk mengatasi masalah kes ibu berdasarkan hasil SMD, 3) Melakukan pengorganisasian untuk berbagi peran dalam menjalankan kegiatan sesuai rencana. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke empat</u>, MMD , bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Melaporkan dan membahas kegiatan promkes kesehatan ibu sesuai rencana hasil pertemuan desa ke tiga. 2) Membahas permasalahan yang ada serta upaya mengatasinya 3) Membahas masalah prioritas ke dua untuk diatasi. 			

12. Lembar tugas wawancara tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dengan Tokoh Masyarakat dan Kader

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu di kelurahan.

- 1) Dapatkan dan lakukan analisa data kegiatan UKBM yang dilakukan tokoh masyarakat dan kader dalam meningkatkan status kesehatan ibu di tingkat kelurahan pada tahun terakhir.
- 2) Lakukan wawancara tentang :
 - a. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu apa saja yang dilakukan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan).
 - b. Kegiatan promosi kesehatan (ABGK/ KIE) apa saja yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan) dalam mengatasi masalah kesehatan ibu di puskesmas atau dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan. Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - c. Kegiatan UKBM apa saja yang ada di kelurahan dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan oleh tokoh masyarakat, kader dan petugas puskesmas (termasuk P4K). Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - d. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apa lagi yang akan dikembangkan di kelurahan Bapak Ibu? Sebutkan dan jelaskan alasannya!
 - e. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apakah melalui proses atau langkah-langkah sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan	Jawaban		Keterangan jawaban ya/tidak
		Ya	Tidak	
	Eksternal puskesmas Di tingkat Desa/Kel • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan pertama , yang bertujuan : 1) Menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan ibu 2) Menggalang kesepakatan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu melalui pengembangan UKBM 3) Kesepakatan untuk melakukan SMD dan menyusun rencana kegiatan SMD 4) Menyepakati pembentukan Tim Masyarakat Desa/Kel atau Tim Desi Desa/Kel			

No	Jenis Kegiatan	Jawaban		Keterangan jawaban ya/tidak
		Ya	Tidak	
	<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke dua</u>, yang bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempersiapkan pelaksanaan SMD, jadwal, pembagian lokasi, petugasnya, dll 2) Membuat instrumen SMD 3) Cara mengolah/ mengompilasi hasil SMD 			
	<ol style="list-style-type: none"> 4) Membahas pembuatan bahan penyajian hasil SMD 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke tiga</u>, MMD , bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampaian hasil SMD 2) Menyusun perencanaan kegiatan untuk mengatasi masalah kes ibu berdasarkan hasil SMD, 3) Melakukan pengorganisasian untuk berbagi peran dalam menjalankan kegiatan sesuai rencana. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke empat</u>, MMD , bertujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Melaporkan dan membahas kegiatan promkes kesehatan ibu sesuai rencana hasil pertemuan desa ke tiga. 2) Membahas permasalahan yang ada serta upaya mengatasinya 3) Membahas masalah prioritas ke dua untuk diatasi. 			

MATERI INTI 6

KEMITRAAN DAN PENGEMBANGAN JEJARINGNYA DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Deskripsi Singkat

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004).

Pada saat ini keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan masih menghadapi masalah diantaranya komitmen antar pelaku pembangunan masih kurang, potensi masyarakat yang cukup besar, tetapi belum terpadu, kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan belum banyak dilakukan, kemampuan teknis masih rendah, pemantauan belum dilakukan teratur, sumber daya terbatas dan pemanfaatannya belum efektif dan efisien. Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat, kemitraan untuk penerapan pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota merupakan salah satu solusi untuk menghadapi tantangan desentralisasi tersebut.

Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan adalah upaya membentuk jaringan kerjasama aktif antar berbagai pihak, yaitu pemerintah, baik lintas program maupun lintas sektor, media massa, swasta (*corporate social responsibility*), penyandang dana dan masyarakat, yang bertujuan untuk mendorong dan membentuk situasi yang kondusif terhadap keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan.

Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan di kabupaten/kota akan memberikan manfaat antara lain mendapatkan isu strategis, mengetahui perkembangan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan, menjadi forum koordinasi pembahasan isu strategis pelayanan minimal promosi kesehatan yang harus dilaksanakan, dan memberikan dukungan sumberdaya untuk keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan kabupaten/kota/kecamatan.

Potensi yang dimiliki Puskesmas untuk mencapai melakukan upaya promosi kesehatan tersebut terbatas, oleh sebab itu Puskesmas harus melaksanakan kemitraan dan mengembangkan jejaringnya dengan berbagai pihak potensial terkait agar mendapat dukungan sumberdaya yang memadai. Membangun jejaring kemitraan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan, dalam melakukan advokasi, pemberdayaan masyarakat maupun kegiatan KIE.

Kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam promosi kesehatan, adalah pendekatan yang harus diterapkan dalam rangka melaksanakan strategi atau kegiatan promosi kesehatan. Dalam promosi kesehatan misalnya, kemitraan dan jejaringnya adalah "nyawa" atau "ruh" yang harus digunakan ketika melakukan upaya promosi kesehatan.

Pada materi inti 6 ini, akan dibahas tentang upaya kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam promosi kesehatan. Adapun ruang lingkup materi ini meliputi konsep dasar kemitraan serta upaya pengembangan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu merancang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam upaya promosi kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar kemitraan dalam upaya promosi kesehatan,
2. Merancang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam upaya promosi kesehatan.

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok bahasan

1. Konsep Dasar Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

- a. Pengertian Kemitraan
- b. Tujuan dan Manfaat Kemitraan
- c. Prinsip Dasar Kemitraan
- d. Landasan Menggalang Mitra
- e. Langkah-Langkah Pembentukan Kemitraan
- f. Mekanisme Kerja Kemitraan
- g. Peran Mitra
- h. Pemangku Kepentingan (Stakeholders) Terkait dalam Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- i. Kunci Keberhasilan dalam Kemitraan
- j. Indikator Keberhasilan
- k. Etika dalam Melakukan Kegiatan Kemitraan

2. Merancang dan Mengembangkan Jejaring Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

- a. Jejaring kemitraan dengan lintas sektor
- b. Jejaring kemitraan dengan dunia usaha
- c. Jejaring kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan
- d. Jejaring kemitraan dengan lintas program

IV. Bahan Belajar

Hand out/selebaran teks

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 4 jam pelajaran (T= 2 JPL, P=2, PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1

Pengkondisian (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang konsep dasar kemitraan dalam upaya promosi kesehatan (70 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang konsep dasar pengembangan jejaring kemitraan dalam promosi kesehatan. Ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada peserta yaitu : 1) pengertian ; 2) tujuan ; 3) prinsip serta 4) langkah-langkah pengembangan jejaring kemitraan dalam promosi kesehatan.
2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta dikertas *flipchart*. Selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
4. Fasilitator membagi peserta dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta mendiskusikan tentang identifikasi mitra potensial, dengan menggunakan lembar kerja yang tersedia. Waktu diskusi 20 menit. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
5. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.
6. Fasilitator merangkum hasil diskusi dan menyampaikan materi sesuai dengan pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
7. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi kelompok tersebut, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
8. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang merancang kemitraan dan pengembangannya dalam upaya promosi kesehatan (90 menit)

1. Fasilitator meminta peserta tetap berada dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Fasilitator menugaskan setiap kelompok untuk berdiskusi tentang:

- Kelompok 1 tentang pengertian tujuan dan manfaat kemitraan dan pengembangan jejaringnya dengan lintas sektor.
- Kelompok 2 tentang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dengan swasta/dunia usaha.
- Kelompok 3 tentang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dengan organisasi kemasyarakatan.
- Kelompok 4 tentang hambatan atau permasalahan yang dihadapi dalam kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam upaya promosi kesehatan serta upaya strategis untuk mengatasinya.

Waktu diskusi 30 menit. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*.

2. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.
3. Fasilitator merangkum hasil diskusi dan menyampaikan materi sesuai dengan pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
4. Fasilitator menyampaikan tanggapan terhadap penyajian hasil diskusi kelompok tersebut, selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah 4

Penyampaian rangkuman tentang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas (10 menit).

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali serta merangkum materi yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menyampaikan beberapa hal penting serta kesepakatan tentang tugas dan tanggung jawab pimpinan Puskesmas serta petugas puskesmas untuk merancang kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas.
3. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai

VI. Uraian Materi

Mengacu pada Kebijakan Dasar Puskesmas yang tertuang dalam Kepmenkes No.128/Menkes/SK/II/2004, tentang fungsi puskesmas dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Ada tiga fungsi puskesmas tersebut yaitu: 1) sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dan 3) Pusat Pelayanan Kesehatan tingkat pertama atau pelayanan kesehatan dasar yang meliputi kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai pusat upaya promosi dan prevensi kesehatan, puskesmas mempunyai beberapa upaya penting yang harus dilakukan yaitu:

1. Menganalisa masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya
2. Merencanakan, mengkoordinasikan, dan melaksanakan kegiatan promosi dan prevensi di wilayah kerjanya termasuk membina Desa Siaga

3. Melakukan perencanaan bersama Lintas Sektor
4. Melakukan sosialisasi, advokasi, dan edukasi kepada masyarakat dan pengambil keputusan di tingkat kecamatan dalam mengatasi masalah kesehatan
5. Meningkatkan peran serta masyarakat melalui pembinaan Desa Siaga, Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat di tingkat desa, penanganan kasus Kejadian Luar Biasa dan Bencana Alam
6. Melakukan kegiatan *surveillance* di wilayah kerjanya
7. Monitoring dan evaluasi bersama-sama dengan Lintas Sektor terkait

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004).

Pada saat ini keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan masih menghadapi masalah, diantaranya komitmen antar pelaku pembangunan masih kurang, potensi masyarakat yang cukup besar, tetapi belum terpadu, kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan belum banyak dilakukan, kemampuan teknis masih rendah, pemantauan belum dilakukan teratur, sumber daya terbatas dan pemanfaatannya belum efektif dan efisien. Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat, kemitraan untuk penerapan pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota merupakan salah satu solusi untuk menghadapi tantangan desentralisasi tersebut.

Wadah kemitraan dalam mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, adalah Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, di berbagai tingkat administrasi berdasarkan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 140/1508/SJ, tanggal 27 April 2011, tentang Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Wadah ini dapat dioptimalkan agar terlaksana koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme antar mitra, sehingga dapat mempercepat terwujudnya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di wilayah kerja masing-masing fasilitator pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan adalah upaya membentuk jaringan kerjasama aktif antar berbagai pihak yaitu pemerintah, baik lintas program maupun lintas sektor, media massa, swasta (*corporate social responsibility*), penyandang dana dan masyarakat, yang bertujuan untuk mendorong dan membentuk situasi yang kondusif terhadap keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan.

Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan penerapan pelayanan minimal promosi Kesehatan di kabupaten/kota akan memberikan manfaat, antara lain mendapatkan isu strategis, mengetahui perkembangan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan, menjadi forum koordinasi pembahasan isu strategis pelayanan minimal promosi kesehatan yang harus dilaksanakan, dan memberikan dukungan sumberdaya untuk keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan kabupaten/kota/kecamatan.

Potensi yang dimiliki Puskesmas untuk mencapai melakukan upaya promosi kesehatan tersebut terbatas, oleh sebab itu Puskesmas harus melaksanakan kemitraan dan mengembangkan jejaringnya dengan berbagai pihak potensial terkait agar mendapat dukungan sumberdaya yang memadai.

Membangun jejaring kemitraan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan, dalam melakukan advokasi, pemberdayaan masyarakat maupun kegiatan KIE.

Kemitraan dan pengembangan jejaringnya dalam promosi kesehatan adalah pendekatan yang harus diterapkan dalam rangka melaksanakan strategi atau kegiatan promosi kesehatan. Dalam promosi kesehatan misalnya, kemitraan dan jejaringnya adalah "nyawa" atau "ruh" yang harus digunakan ketika melakukan upaya promosi kesehatan.

A. Konsep Dasar Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

1. Pengertian

- Universal

Partnership is an alliance in which individual, groups or organizations agree to:

- Work together to fulfill an obligation,
- Undertake a specific task or meet a shared objective,
- Share the risks as well as the benefits,
- Review the relationship regularly, and
- Revise their agreement as necessary.

Successful partnerships are underpinned by three core principle: EQUITY – TRANSPARENCY – MUTUAL BENEFIT

The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF)

(Disadur dari Conference Working Paper 'Partnership for Health In The 21 Century', 4th ICHP, Jakarta 1997).

Artinya:

- Suatu bentuk ikatan kebersamaan
- antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan
- dengan cara berbagi kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan,
- saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program pelayanan kesehatan,
- memperoleh keuntungan bersama dan berbagi risiko dari kegiatan yang dilakukan.

- Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan kebersamaan, antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagi kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program pelayanan kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dan berbagi risiko dari kegiatan yang dilakukan.

- Kemitraan dibangun atas dasar: kesamaan perhatian (*common interest*), saling menghormati, tujuan yang jelas dan terukur, kesediaan untuk memberikan waktu, sumber daya, tenaga, dan Kepercayaan

- Nasional

Kemitraan adalah kerjasama yang sinergis antar dua (atau lebih) pihak untuk

melaksanakan sesuatu kegiatan. Prinsip dasar kemitraan, yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan, kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri RI, tahun 2013).

- a. Kesetaraan: artinya setiap mitra dalam melaksanakan pembangunan kesehatan harus diberi kepercayaan penuh, dihargai, dihormati, dan diberikan pengakuan dalam hal kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki.
- b. Keterbukaan: artinya setiap mitra dalam melaksanakan pembangunan kesehatan yakin dan percaya setiap perjanjian akan dilakukan dengan terbuka, jujur, tidak saling merahasiakan sesuatu.
- c. Saling menguntungkan: artinya setiap mitra dalam melaksanakan pembangunan kesehatan akan mendapatkan keuntungan dan manfaat bersama dari kemitraan tersebut.

• Lokal-Puskesmas

- Dikembangkan antara petugas kesehatan Puskesmas dengan sasarannya dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi
- Dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektifitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain
- Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/ MENKES/SK/V/2007, tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas).

2. Tujuan dan Manfaat Kemitraan.

a. Tujuan Kemitraan

- Meningkatkan sumberdaya dalam penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di Puskesmas, sehingga beban kerja Puskesmas menjadi lebih ringan
- Meningkatkan daya jangkau serta kualitas upaya Promosi Kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas
- Meningkatkan koordinasi, sinkronisasi, serta harmonisasi penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di Puskesmas, sehingga tidak terjadi kegiatan tumpang tindih dan upaya promosi kesehatan yang dilakukan lebih efektif dan efisien
- Meningkatnya efek sinergi dan simbiose mutualisme antar mitra jejaring dalam penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di Puskesmas

a. Manfaat Kemitraan

- Diperolehnya isu strategis
- Mengetahui perkembangan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan
- Menjadi forum koordinasi pembahasan isu strategis pelayanan minimal promosi kesehatan yang harus dilaksanakan
- Memberikan dukungan sumberdaya untuk keharusan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan kabupaten/kota/kecamatan

3. Prinsip Kemitraan

- Dapat meningkatkan sumberdaya Puskesmas dalam melaksanakan penyelenggaraan promosi kesehatan
- Dapat mendukung upaya promosi kesehatan yang terkait dengan upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan atau pilihan yang diselenggarakan Puskesmas
- Dapat berdampak pada peningkatan kinerja Puskesmas
- Pengembangan jejaring kemitraan, seyogyanya terus dikembangkan baik dalam jumlah maupun kualitasnya, sesuai dengan potensi dan peran masing-masing mitra
- Terjalin komunikasi atau hubungan intens dalam berbagi ide, informasi, dan sumberdaya atas dasar saling percaya (*trust*), saling menghormati, mempunyai tujuan jelas dan terukur, bersedia utk berkorban baik waktu, tenaga, dan mungkin sumberdaya lainnya, saling menguntungkan diantara pihak yang bermitra, yang dituangkan dalam nota kesepahaman, atau kesepakatan guna mencapai kesuksesan bersama yang lebih besar

Kemitraan dibangun atas dasar:

1. Memiliki kesamaan visi dalam mencapai tujuan organisasi/lembaga
2. Ada kesepakatan/kesepahaman
3. Saling percaya dan membutuhkan
4. Komitmen bersama untuk mencapai tujuan yang lebih besar

4. Landasan Menggalang Mitra

Landasan kemitraan adalah sebagai berikut:

- a. Saling memahami kedudukan, tugas, fungsi dan struktur masing-masing
- b. Saling memahami kemampuan (*capacity*)
- c. Saling menghubungi (*linkage*)
- d. Saling mendekati (*proximity*)
- e. Saling bersedia membantu dan dibantu (*openess*)
- f. Saling mendorong dan mendukung (*support*)
- g. Saling menghargai (*reward*)

5. Langkah-langkah Pembentukan/ Pengembangan Jejaring Kemitraan

a. Penjajagan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas, sebagai inisiator melakukan inventarisasi calon mitra berdasarkan potensi dan perannya dalam mendukung upaya promosi kesehatan di puskesmas.

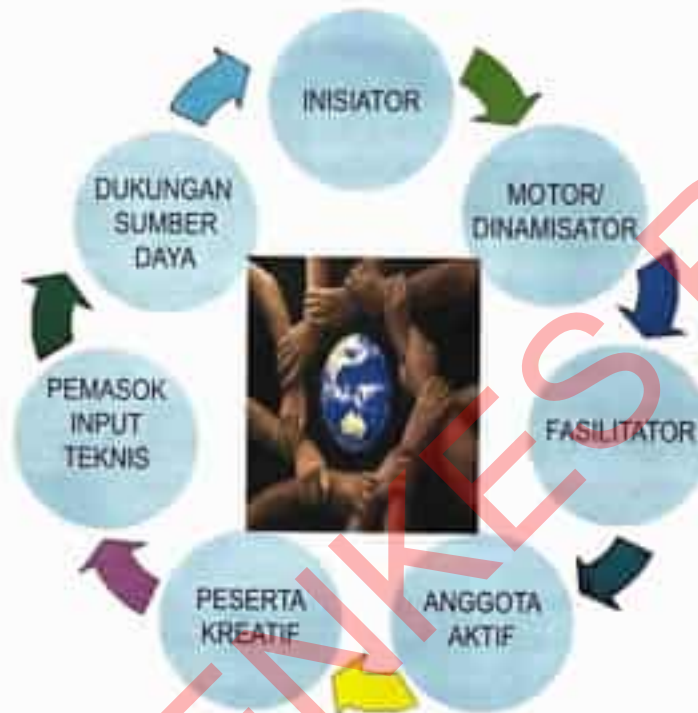
b. Penyamaan Persepsi

Penyamaan persepsi tentang upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, serta potensi atau program dari mitra yang dapat diselaraskan dengan program promosi kesehatan di puskesmas. Penyamaan persepsi tersebut dapat dilakukan melalui pertemuan. Dengan demikian pihak puskesmas maupun mitra saling mengetahui potensi, peran serta program kerjanya masing-masing dalam mendukung upaya promosi kesehatan di puskesmas meliputi kegiatan advokasi, KIE maupun pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan sumberdaya serta kinerja puskesmas.

- c. Perumusan serta penyusunan ruang lingkup upaya promosi kesehatan
Setiap mitra merumuskan dan menyusun ruang lingkup upaya promosi kesehatan yang terkait dengan upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan/ pilihan yang ada di puskesmas.
 - d. Pembentukan dan penetapan jejaring kemitraan
Penetapan jejaring kemitraan dalam bentuk Surat Keputusan Bupati/Walikota/ Camat.
 - e. Penyusunan program kerja jejaring kemitraan
Mengacu pada surat penetapan jejaring kemitraan tersebut, maka kegiatan selanjutnya adalah menyusun program kerja atau rencana aksi, meliputi : tujuan, kegiatan, waktu serta peran anggota jejaring kemitraan berdasarkan kesepakatan bersama. Disamping itu juga menetapkan serta menyepakati mekanisme kerja jejaring kemitraan yang sudah mulai terbangun.
 - f. Pelaksanaan kegiatan
Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana aksi dan kesepakatan yang telah dibuat untuk mendukung upaya promosi kesehatan di puskesmas dalam peningkatan kinerja puskesmas serta pencapaian target SPM.
 - g. Pemantauan dan Penilaian
Pemantauan dan penilaian dilakukan untuk melihat apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, seberapa jauh pencapaian kinerja puskesmas serta pencapaian penerapan SPM, permasalahan apa yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan.
6. Mekanisme Kerja Kemitraan
- Jejaring memiliki mekanisme kerja yang dapat dilakukan melalui:
- a. Pertemuan forum rutin antar anggota jejaring.
Anggota jejaring secara bersama-sama atau bergantian harus mengupayakan mekanisme pertukaran informasi dan pengalaman melalui semiloka/lokakarya dengan melibatkan seluruh anggota jejaring secara periodik.
 - b. Komunikasi reguler melalui sarana komunikasi.
Perkembangan di bidang teknologi informasi sangat membantu kecepatan dan efisiensi kerja suatu organisasi. Jejaring harus mengoptimalkan penggunaan teknologi canggih [melalui telpon/ fax/ surat elektronik (e-mail)/konferensi jarak jauh (telekonferensi)/ internet, dll]. Hal ini untuk memperlancar dan memfasilitasi komunikasi antar anggota jejaring.
 - c. Pengembangan data dasar (*infobase*) lokal, terkait dengan upaya advokasi
Data dasar adalah informasi utama yang diperlukan untuk kegiatan advokasi SPM dan merupakan acuan dalam memperoleh materi kit advokasi. Salah satu kunci sukses adalah terdokumentasinya pengalaman dan keberhasilan penerapan SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota/kecamatan.
 - d. Situs internet jejaring kemitraan
Anggota jejaring dapat berkomunikasi secara lebih efektif dan efisien melalui internet sebagai bentuk fasilitasi terhadap anggota dan masyarakat untuk memperoleh informasi tentang perkembangan terkini terkait penerapan SPM bidang kesehatan.
 - e. Upaya fasilitasi peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia dan infrastruktur.

Jejaring kemitraan menyiapkan informasi yang dapat diakses oleh setiap anggota jejaring untuk memperoleh bantuan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan upaya pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan indikator kinerja puskesmas dan penerapan SPM bidang kesehatan.

7. Peran Mitra



8. Pemangku Kepentingan (Stakeholders) Terkait dalam Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Pemangku kepentingan (Stakeholders) terkait dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mempunyai peran sebagai berikut:

- 1) Peran pemangku-kepentingan di kecamatan dan di desa/kelurahan:
 - Integrasi pelaksanaan pengembangan dan kebijakan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan pemberdayaan masyarakat terkait
 - Membentuk forum desa/kelurahan siaga tingkat kecamatan
 - Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga terintegrasi dalam Sistem Informasi Pembangunan Desa/Kelurahan.
- 2) Peran Puskesmas:
 - Menggerakkan masyarakat desa
 - Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar
 - Menggalang komitmen dan kerja sama tim di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan
 - Monitoring
- 3) Peran Kepala Desa/Kelurahan:
 - Menerbitkan peraturan desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif

- Mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa/Kelurahan
 - Mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain
 - Memperkuat forum Desa/Kelurahan yang sudah ada, dengan susunan sebagai berikut:
 - Ketua : Kepala Desa/Lurah
 - Wakil Ketua/Sekretaris : Sekretaris Desa/Kelurahan
 - Anggota : Perangkat pemerintahan
Desa/Kelurahan, unsur organisasi
Kemasyarakatan, seperti Tim
Penggerak PKK, KPM Desa/Kelurahan,
Karang Taruna, dan tokoh masyarakat
 - Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- 4) Peran Lembaga Kemasyarakatan:
- Mengintegrasikan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
 - Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong-royong dan swadaya masyarakat dalam rangka Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- 5) Peran Tim PKK:
- Berperan-aktif menyelenggarakan dan mengelola UKBM
 - Penyelenggaraan penyuluhan PHBS
- 6) Peran Tokoh Masyarakat:
- Menggali sumberdaya, membina, menggerakkan untuk berperan aktif dalam kegiatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- 7) Organisasi Kemasyarakatan dan Dunia Usaha:
- Berperan aktif menyelenggarakan dukungan saran dan dana untuk pengembangan dan penyelenggaraan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- 8) Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM):
- Menyusun rencana, mengendalikan, memanfaatkan, memelihara, menggerakkan, melaksanakan promosi peningkatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif bersama Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
9. Kunci Keberhasilan dalam Kemitraan
Adanya:
- Komitmen/kesepakatan bersama
 - Kerjasama yang harmonis
 - Kolaborasi yang setara
 - Koordinasi yang baik
 - Kepercayaan antar mitra
 - Kejelasan tujuan yang akan dicapai
 - Kejelasan peran dan fungsi dari masing-masing mitra
10. Indikator Keberhasilan
- a. Indikator Input
- Persentase mitra yang aktif dalam kegiatan jejaring
 - Kecukupan dana minimal untuk melaksanakan kegiatan jejaring

b. Indikator Proses

- Kontribusi mitra dalam upaya promosi kesehatan untuk mendukung pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas
- Frekuensi pertemuan jejaring per tahun
- Jumlah dan jenis kegiatan promosi kesehatan, meliputi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan KIE yang dilakukan oleh jejaring per tahun

c. Indikator Output

- Jumlah UKBM
- Jumlah dan kualitas Desa/Kelurahan Siaga Aktif
- Jumlah kebijakan (Perda/SK/SE/SKB/Instruksi/MoU) yang dihasilkan untuk mempercepat penerapan dan pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas per tahun

11. Etika dalam Melakukan Kegiatan Kemitraan

- Harus saling menghormati, saling menghargai, dan mentaati kesepakatan yang telah dibuat bersama
- Melakukan kegiatan kemitraan secara terbuka dan bertindak proaktif untuk membahas kemajuan dan permasalahan yang ada
- Menghargai hasil kerja mitranya
- Memenuhi hak dan kewajiban sesuai dengan jadwal waktu
- Melakukan kegiatan sesuai dengan aturan dan perundangan yang berlaku
- Mengutamakan musyawarah-mufakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama

B. Merancang dan Mengembangkan Jejaring Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

Kegiatan merancang pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor, swasta/dunia usaha serta organisasi kemasyarakatan dalam upaya promosi kesehatan di Puskesmas, mengacu pada langkah-langkah pembentukan/ pengembangan jejaring kemitraan, tersebut di atas.

1. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat Pengembangan Jejaring Kemitraan

a. Pengertian

- Jejaring adalah suatu sistem yang saling mendukung dalam berbagi informasi dan jasa diantara individu-individu atau kelompok yang memiliki minat yang sama.
- Jejaring kemitraan atau jejaring kerja atau sering disebut partnership, merupakan suatu bentuk persekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk satu ikatan kerjasama di suatu bidang usaha tertentu atau tujuan tertentu sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik.
- Jejaring kemitraan atau jejaring kerja merupakan kerjasama terpadu antara dua belah pihak atau lebih, secara serasi, sinergis, terpadu, sistematis dan memiliki tujuan untuk menyatukan potensi dalam pencapaian hasil atau tujuan yang optimal.

- Jejaring kemitraan atau jejaring kerja adalah seni berkomunikasi satu sama lain, berbagi ide, informasi dan sumber daya untuk meraih kesuksesan individu maupun kelompok yang berlandaskan prinsip saling menguntungkan. (Dr. Frank Minirth)
- Jejaring kemitraan dalam promosi kesehatan adalah suatu jaringan kerjasama aktif antar berbagai pihak yang terkait, bermaksud mendampingi pelaku advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di kabupaten/kota/kecamatan untuk mendapatkan dukungan politis, dana, kebijakan dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan.

Pengembangan jejaring dalam arti sederhananya adalah suatu proses mengawali, merawat dan mengembangkan kontak atau hubungan antar perorangan dan antar organisasi yang saling dukung- mendukung dalam mencapai tujuan bersama dan saling bekerjasama untuk mencapai tujuan upaya promosi kesehatan.

- Jejaring advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan adalah suatu jaringan kerjasama aktif antar berbagai pihak yang terkait, bermaksud mendampingi pelaku advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di kabupaten/kota/kecamatan untuk mendapatkan dukungan politis, dana, kebijakan dalam melaksanakan pembangunan bidang kesehatan.

Pengembangan jejaring dalam arti sederhananya adalah suatu proses mengawali, merawat dan mengembangkan kontak atau hubungan antar perorangan dan antar organisasi yang saling dukung- mendukung dalam mencapai tujuan bersama dan saling bekerjasama mencapai tujuan penerapan pelayanan minimal promosi kesehatan.

b. Tujuan dan Manfaat Pengembangan Jejaring Kemitraan

Adapun tujuan dan manfaat pengembangan jejaring kemitraan berupa koalisi atau aliansi adalah:

1. Untuk menyamakan/berbagi visi dan misi (*corporation; sharing vision, mission*)
2. Untuk berbagi tugas (*coordination; sharing task*)
3. Untuk berbagi sumberdaya (*colaboration; sharing resources*)
4. Untuk menyepakati (*commitment*)
5. Untuk membangun tim dinamis (*create dynamic team*)

2. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Lintas Sektor

a. Identifikasi serta penajagan potensi dan peran lintas sektor potensial

Puskesmas melakukan identifikasi lintas sektor potensial yang dapat berkontribusi atau mendukung upaya promosi kesehatan dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan/pilihan untuk pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas.

Lintas Sektor Potensial	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

- b. Penyusunan rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan

Puskesmas membuat rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan mendukung pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan											
						Maret				April							
						1	2	3	4	1	2	3	4				

Catatan:

- 1) Nomor: diisi dengan nomor jenis kegiatan
- 2) Jenis kegiatan: diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan
- 3) Sasaran: diisi nama institusi lintas sektor calon mitra
- 4) Penanggung jawab kegiatan: diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- 5) Dana: diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut
- 6) Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci

3. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Swasta

- a. Identifikasi serta peninjauan potensi dan peran swasta/dunia usaha potensial

Puskesmas melakukan identifikasi pihak swasta/dunia usaha potensial yang dapat berkontribusi atau mendukung upaya promosi kesehatan dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan/pilihan untuk pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas.

Nama Perusahaan	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

- b. Penyusunan rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan swasta/dunia usaha dalam upaya promosi kesehatan
Puskesmas membuat rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan perusahaan/swasta/dunia usaha dalam upaya promosi kesehatan mendukung pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas.

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan									
						Maret				April					
						1	2	3	4	1	2	3	4		

Catatan:

- 1) Nomor: diisi dengan nomor jenis kegiatan
- 2) Jenis kegiatan: diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan
- 3) Sasaran: diisi nama perusahaan calon mitra
- 4) Penanggung jawab kegiatan: diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- 5) Dana: diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut
- 6) Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci

4. Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Organisasi Masyarakat
- a. Identifikasi serta peninjauan potensi dan peran organisasi masyarakat potensial
Puskesmas melakukan identifikasi pihak organisasi masyarakat potensial yang dapat berkontribusi atau mendukung upaya promosi kesehatan dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan/pilihan untuk pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas.

Nama Ormas	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

- b. Penyusunan rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dalam upaya promosi kesehatan
Puskesmas membuat rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dalam upaya promosi kesehatan mendukung pencapaian pelayanan minimal promosi kesehatan di Puskesmas.

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan								
						Maret				April				
						1	2	3	4	1	2	3	4	

Catatan:

- 1) Nomor: diisi dengan nomor jenis kegiatan
- 2) Jenis kegiatan: diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan
- 3) Sasaran: diisi nama organisasi kemasyarakatan calon mitra
- 4) Penanggung jawab kegiatan: diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- 5) Dana: diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- 6) Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci.

Identifikasi masalah/hambatan dalam membangun jejaring kemitraan dengan lintas sektor, swasta/dunia usaha, dan organisasi kemasyarakatan serta upaya untuk mengatasinya:

Mitra Potensial	Masalah/Hambatan yang Ada	Upaya untuk Mengatasi Masalah
Lintas Sektor		
Perusahaan/Swasta/Dunia Usaha		
Organisasi Kemasyarakatan		

VII. Referensi

1. Departemen Kesehatan R.I Sekretariat Jenderal, *Kemitraan Menuju Indonesia Sehat*, Jakarta, 2003.
2. Kementerian Kesehatan R.I, *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, tahun 2010.
3. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 140/1506/SJ, tanggal 27 April 2011, tentang Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
4. *Promosi Kesehatan Komitmen Global dan Ottawa – Jakarta – Nairobi*, Menuju Rakyat Sehat, Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I, bekerja-sama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM-UI, tahun 2011.
5. *Pedoman menggalang kemitraan*, Jakarta, Kementerian Kesehatan R.I, 2012.
6. *Kurikulum dan Modul pelatihan fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan*, kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Dalam Negeri R.I, tahun 2013.
7. *Partnering in Development, Make it Happen*, Sorensen, Martin Bregard, Soren Mandrup Petersen, Susan Stuart, Copenhagen : Nordic Office United Nations Development Program, 2006.
8. *The Partnership Tool-Book*, The International Business Leaders Forum - IBLF with the Global Tennyson, Ross.
9. *Module III Planning and Involvement BITTW – MCP*, Gultom, Batunahal P.P ACTM-Malaria Regional Training Workshop, 2012.

VIII. Lampiran

1. Pedoman diskusi tentang identifikasi mitra potensial upaya promosi kesehatan.

- Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
- Semua kelompok diminta berdiskusi melakukan identifikasi mitra potensial, dengan menggunakan lembar kerja yang tersedia.
- Waktu diskusi 20 menit.
- Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
- Setelah itu, setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok yang lain diberi kesempatan untuk memberikan tanggapan.

Lembar kerja identifikasi mitra kerja potensial dalam upaya promosi kesehatan

Nama Mitra Potensial	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

2. Pedoman diskusi merancang kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor, swasta/dunia usaha serta organisasi kemasyarakatan dalam upaya promosi kesehatan.

- Peserta berada dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
- Setiap kelompok ditugaskan untuk berdiskusi dengan menggunakan lembar kerja tentang:
 - Kelompok 1 tentang pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor.
 - Kelompok 2 tentang pengembangan jejaring dengan swasta/ dunia usaha.
 - Kelompok 3 tentang pengembangan jejaring kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan.
 - Kelompok 4 tentang hambatan atau permasalahan dalam mengembangkan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan serta upaya strategis untuk mengatasinya.
- Waktu diskusi 30 menit.
- Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di kertas *flipchart*.
- Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi.

1) Lembar kerja Identifikasi potensi dan peran lintas sektor potensial

Lintas Sektor Potensial	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

2) Lembar kerja penyusunan rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan								
						Maret				April				
						1	2	3	4	1	2	3	4	

Catatan :

- Nomor : diisi dengan nomor jenis kegiatan
- Jenis kegiatan : diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan .
- Sasaran : diisi nama institusi lintas sektor calon mitra
- Penanggung jawab kegiatan : diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- Dana : diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci.

3) Lembar kerja identifikasi potensi dan peran swasta/dunia usaha potensial

Nama Perusahaan	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

4) Lembar kerja penyusunan rencana kegiatan pengembangan jejaring kemitraan dengan swasta/ dunia usaha dalam upaya promosi kesehatan

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan								
						Maret				April				
						1	2	3	4	1	2	3	4	

Catatan :

- Nomor : diisi dengan nomor jenis kegiatan

- Jenis kegiatan : diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan .
- Sasaran : diisi nama perusahaan calon mitra
- Penanggung jawab kegiatan : diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- Dana : diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci.

5) Lembar kerja identifikasi potensi dan peran organisasi kemasyarakatan potensial

Nama Ormas	Potensi dalam Upaya Promosi Kesehatan	Peran dalam Upaya Promosi Kesehatan	Program/Upaya Kesehatan yang Didukung
1.			
2.			
3.			
4.			

6) Lembar Kerja Penyusunan Rencana Kegiatan Pengembangan Jejaring Kemitraan dengan Organisasi Kemasyarakatan dalam Upaya Promosi Kesehatan

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab Kegiatan	Dana	Waktu Pelaksanaan Kegiatan											
						Maret				April							
						1	2	3	4	1	2	3	4				

Catatan:

- Nomor : diisi dengan nomor jenis kegiatan
- Jenis kegiatan : diisi dengan jenis kegiatan pengembangan jejaring kemitraan .
- Sasaran : diisi nama organisasi kemasyarakatan calon mitra
- Penanggung jawab kegiatan : diisi oleh pihak yang menjadi penanggung jawab pelaksanaan kegiatan
- Dana : diisi dengan rincian dana yang diperlukan atau bisa juga diisi dengan sumber dana yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
- Waktu pelaksanaan: diisi dengan waktu yang direncanakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut secara rinci.

- 7) Lembar Kerja Identifikasi Masalah/Hambatan dalam Membangun Jejaring Kemitraan dengan Lintas Sektor, Swasta/Dunia Usaha, serta Organisasi Masyarakat serta Upaya untuk Mengatasinya

Mitra Potensial	Masalah/Hambatan yang Ada	Upaya untuk Mengatasi Masalah
Lintas Sektor		
Perusahaan/Swasta/Dunia Usaha		
Organisasi Masyarakat		

KEMENKES RI

MATERI INTI 7

PEMANTAUAN DAN PENILAIAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN

I. Deskripsi Singkat

Pemantauan dan penilaian merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dilaksanakan oleh setiap pengelola program, agar upaya yang telah dilakukan dapat diketahui proses pelaksanaannya, ada tidaknya hambatan/permasalahan, penggunaan sumberdaya, serta hasil kegiatan sesuai atau tidak dengan tujuan program yang ditetapkan.

Kegiatan promosi kesehatan bukan hanya sekedar menyebarkan informasi tentang kesehatan ke masyarakat, melainkan merupakan upaya pemberdayaan masyarakat agar tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat yang diperkuat dukungan kebijakan publik berwasasan kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Intervensi perubahan perilaku melalui upaya promosi kesehatan di Puskesmas, diterapkan pada semua upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Dengan demikian upaya promosi kesehatan di Puskesmas, dilaksanakan secara terintegrasi dengan semua upaya kesehatan di Puskesmas. Promosi kesehatan merupakan upaya penting mendukung tercapainya target cakupan layanan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja Puskesmas. Pimpinan Puskesmas sebagai penanggung jawab kinerja Puskesmas, mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam menggerakkan, mengarahkan, memantau serta menilai penerapan upaya promosi kesehatan semua program kesehatan yang ada di Puskesmas. Mekanisme pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan oleh Pimpinan Puskesmas secara langsung, atau Pengelola Program melakukan pemantauan dan penilaian, selanjutnya hasilnya dilaporkan atau disampaikan kepada Pimpinan Puskesmas sebagai bentuk pertanggung jawabannya. Dengan demikian para pengelola program layanan kesehatan di Puskesmas, harus mampu melakukan pemantauan dan penilaian pelaksanaan programnya.

Sehubungan dengan itu, pada sesi ini, ruang lingkup materi pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan yang akan dibahas, meliputi konsep dasar serta pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu

1. Menjelaskan konsep dasar pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan
2. Melakukan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

A. Konsep Dasar Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

1. Pengertian, tujuan, manfaat, metode serta ruang lingkup pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas
2. Indikator upaya promosi kesehatan di puskesmas
3. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas

B. Melakukan Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

1. Merencanakan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas
2. Mempelajari instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas
3. Menggunakan instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas

IV. Bahan Belajar

- Mantra, Ida Bagus. *Monitoring dan Evaluasi Penyuluhan Kesehatan*, Jakarta: Depkes, 1998.
- Pusat Promkes, Kemenkes, *Panduan Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan PHBS*, Jakarta, 2006.
- Kemenkes, *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*, Jakarta, 2006.
- Kemenkes, *Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas*, Jakarta, 2007
- Pusat Promkes, Kemenkes, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta, 2013.

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 3 jpl (T = 1, P = 2) untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1

Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

B. Langkah 2

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang konsep dasar pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas (40 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada

peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang konsep dasar pemantauan dan penilaian promosi kesehatan. Ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada peserta yaitu: 1) pengertian; 2) tujuan; 3) manfaat; 4) metode serta 5) ruang lingkup pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.

2. Fasilitator mencatat semua pendapat peserta di kertas *flipchart*. Selanjutnya merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

C. Langkah 3

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan tentang pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas (80 menit)

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan paparan materi tentang pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian dan sub pokok bahasannya dengan menggunakan bahan tayang.
2. Fasilitator membagi peserta dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang). Semua kelompok diminta berdiskusi untuk mempelajari dan mengkritisi instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan yang terdapat pada lampiran lembar kerja. Waktu diskusi 10 menit.
3. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di *flipchart*.
4. Fasilitator meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi, dan fasilitator memberikan tanggapan.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
6. Fasilitator melakukan kegiatan bermain peran tentang pelaksanaan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas. Fasilitator meminta agar peserta tetap berada dalam kelompoknya. Fasilitator menjelaskan pedoman bermain peran dan selanjutnya peserta diminta untuk membuat skenario dan mempersiapkan diri untuk memperagakan kegiatan bermain peran tentang pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian promosi kesehatan.
7. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta yang telah melakukan kegiatan bermain peran dengan baik. Fasilitator memberikan tanggapan singkat tentang kegiatan bermain peran tersebut, kemudian menyampaikan penjelasan tentang pelaksanaan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.
8. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

D. Langkah 4

Penyampaian rangkuman materi tentang pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas (5 menit).

Langkah Pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan kembali serta merangkum materi yang telah dibahas pada sesi ini, mengacu pada tujuan pembelajaran.

2. Fasilitator menyampaikan beberapa hal penting tentang tugas dan tanggung jawab pimpinan puskesmas serta petugas puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.
3. Fasilitator menutup proses pembelajaran pada sesi ini, dengan mengucapkan terima kasih serta memberikan apresiasi kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif sehingga tujuan pembelajaran pada sesi ini dapat tercapai.

VI. Uraian Materi

Upaya promosi kesehatan merupakan intervensi perubahan perilaku masyarakat yang dapat diterapkan oleh semua program upaya kesehatan di puskesmas. Dengan demikian upaya promosi kesehatan di puskesmas menjadi bagian dari upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan yang ada di puskesmas. Penerapan upaya promosi di puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Melalui upaya promosi kesehatan maka, masyarakat yang sehat diberdayakan agar tetap atau semakin sehat. Masyarakat yang berada dalam kelompok beresiko takan tetap sehat dan tidak mengalami resiko tersebut. Masyarakat yang sakit akan menjadi sehat dan pulih kembali. Sehubungan dengan itu, dalam melakukan upaya pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas, tidak hanya menyangkut upaya promosi kesehatan yang merupakan satu jenis upaya kesehatan wajib puskesmas saja, melainkan upaya promosi kesehatan yang menyatu dengan program Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular, pengobatan serta upaya kesehatan pengembangan yang ada di puskesmas.

A. Konsep Dasar Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan

1. Pengertian Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan

- a. Pemantauan upaya promosi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara periodik terhadap sejumlah indikator terpilih dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

Pemantauan upaya promosi kesehatan merupakan upaya supervisi dan review kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program, untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan. Pemantauan atau monitoring seringkali disebut sebagai "evaluasi proses". Pemantauan juga merupakan upaya untuk mengamati kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang terarah pada upaya peningkatan cakupan program. Mengamati upaya promosi kesehatan artinya melihat apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan perencanaan atau seperti yang diharapkan. Melalui pemantauan/monitoring dimaksudkan agar seawal mungkin dapat ditemukan adanya penyimpangan atau permasalahan dan dapat segera diatasi atau diperbaiki.

Pengkajian terhadap desain dari program monitoring biasanya meliputi :

- Mengidentifikasi informasi tentang pijakan program, aktivitas program atau kondisi peggiran
- Menentukan siapa lembaga yang akan menggunakan informasi yang dimonitor.
- Mengkaji efektifitas prosedur untuk pengumpulan, penyimpanan dan pengambilan dan analisis data monitoring.

- b. Penilaian atau evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan (IAKMI).

Klineberg mendefinisikan evaluasi sebagai "suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya, dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Jadi menurut definisi Klineberg ini, maka evaluasi itu tidak sekedar menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi juga mengetahui mengapa keberhasilan atau kegagalan itu terjadi dan apa yang dapat dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut.

Hal ini tercermin dalam pertanyaan-pertanyaan berikut yang diusulkan oleh Herzog :

- Perubahan macam apa yang diinginkan ?
- Apa cara yang dipakai untuk menciptakan perubahan tersebut ?
- Apa buktinya bahwa perubahan yang terjadi disebabkan oleh cara yang dipakai?
- Apa arti dari perubahan yang terjadi ?
- Adakah pengaruh-pengaruh yang tidak diharapkan yang terjadi akibat adanya perubahan tersebut ?

Penilaian upaya promosi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui hasil kegiatan promosi kesehatan serta sejauhmana indikator kinerja promosi kesehatan di puskesmas dapat tercapai. Kegiatan penilaian diarahkan untuk melihat dan mengetahui pencapaian indikator *out-put*.

Ada berbagai macam pendekatan untuk evaluasi. Pendekatan-pendekatan tersebut berbeda sesuai dengan tujuan, fokus, perhatian, campuran metoda penelitian analisis dan validitas terhadap kesimpulan yang akan diambil.

Dalam melaksanakan evaluasi program, sangatlah berguna apabila untuk menguji tipe kajian evaluasi. Tipe-tipe evaluasi dapat digolongkan menjadi (Olsen, et.al. 1997):

- Evaluasi Kinerja (*Performance Evaluation*), didesain untuk mengakses kualitas dari eksekusi proyek/program dan tingkatan dimana evaluasi sesuai dengan komitmen.
- Kajian Kapasitas Pengelolaan (*Management Capacity Assessment*) didesain untuk menentukan kecukupan struktur pengelolaan dan proses *governance* sesuai dengan standar dan pengalaman.
- Evaluasi Hasil (*Outcome evaluation*), mengkaji dampak dari program terhadap sumber daya daerah pinggiran dan lingkungan sosialnya.

2. Tujuan Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan.

a. Tujuan Pemantauan

Secara umum tujuan pemantauan adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan kegiatan dan permasalahannya agar dapat segera dilakukan upaya mengatasinya apabila terjadi suatu penyimpangan.

Selanjutnya, secara khusus tujuan pemantauan upaya promosi kesehatan adalah:

- (1) Diperolehnya informasi tentang kegiatan promosi kesehatan yang sedang dilakukan, apakah telah sesuai dengan rencana kegiatan yang telah ditetapkan atau belum.
- (2) Diperolehnya informasi tentang adanya hambatan dan permasalahan yang ada dilapangan, serta upaya apa yang dilakukan untuk mengatasinya. Idealnya

pemantauan telah dilakukan pada tahap awal pengembangan program, sehingga apabila ada permasalahan dapat langsung dilakukan upaya mengatasinya sedini dan secepat mungkin.

- (3) Diperolehnya informasi tentang penggunaan alokasi anggaran atau dana untuk kegiatan promosi kesehatan, serta adanya permasalahan/hambatan yang ada dilapangan.
- (4) Diketuainya apakah perencanaan promosi kesehatan yang telah ditetapkan, dapat dilaksanakan dengan baik, atau perlu dilakukan revisi atau perbaikan perencanaan.
- (5) Diketuainya jumlah dan jenis media promosi kesehatan atau media KIE yang dipergunakan dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan di puskesmas, beserta permasalahannya.
- (6) Diperolehnya informasi tentang peran jejaring kemitraan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas.
- (7) Diperolehnya informasi tentang optimalisasi penggunaan alokasi waktu yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas, beserta permasalahannya.

B. Tujuan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan adalah:

Secara umum tujuan penilaian upaya promosi kesehatan adalah untuk mengetahui hasil pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan terhadap peningkatan cakupan program kesehatan di puskesmas.

Selanjutnya, secara khusus tujuan penilaian upaya promosi kesehatan adalah:

- (1) Diperolehnya informasi tentang hasil kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk peningkatan cakupan rumah tangga yang ber-PHBS
- (2) Diperolehnya informasi tentang hasil kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk peningkatan jumlah UKBM di Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- (3) Diperolehnya informasi tentang hasil kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.
- (4) Diperolehnya informasi tentang adanya peningkatan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan yang bersifat lokal spesifik dan mengakomodir kearifan lokal yang dikeluarkan oleh penentu kebijakan di wilayah kerja puskesmas.
- (5) Diperolehnya informasi tentang jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas yang telah disosialisasikan dan diterapkan.
- (6) Diperolehnya informasi tentang adanya peningkatan dukungan dana, tenaga serta sarana untuk kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

3. Manfaat Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

a. Manfaat Pemantauan Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas adalah:

- (1) Manfaat bagi pengelola lintas program kesehatan di puskesmas adalah agar proses pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan. Apabila ada permasalahan atau hambatan yang ditemukan dapat segera ditemukan dan diatasi, bila perlu bisa dilakukan revisi atau penyempurnaan perencanaan. Selain itu, untuk menghindari pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan oleh lintas program di puskesmas tumpang tindih, sehingga upaya promosi kesehatan di puskesmas dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

(2) Manfaat bagi Pimpinan Puskesmas adalah selaku penanggung jawab kinerja puskesmas bisa mendapatkan informasi yang *up to date* tentang kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas. Hasil pemantauan dapat dipergunakan sebagai acuan untuk memberikan arahan dan melakukan pengawasan agar upaya promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik dan bila ada permasalahan dapat segera diatasi atau dicarikan jalan keluarnya.

b. Manfaat Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

(1) Manfaat bagi pengelola lintas program kesehatan di puskesmas serta Pimpinan Puskesmas adalah dapat mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan sumberdaya terhadap upaya kesehatan di puskesmas yang berdampak pada peningkatan cakupan program kesehatan dan upaya pemberdayaan masyarakat di puskesmas.

(2) Hasil penilaian upaya promosi kesehatan bisa digunakan sebagai dasar atau acuan dalam menyusun perencanaan kegiatan di puskesmas pada tahun berikutnya yang berbasis evidensi.

(3) Pimpinan puskesmas dapat menilai kemajuan dan tingkat keberhasilan upaya promosi kesehatan di puskesmas, efektivitas dan efisiensi upaya promosi kesehatan di puskesmas serta menganalisis kekuatan upaya promosi kesehatan dalam mempercepat proses perubahan perilaku masyarakat dan petugas menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

4. Metode Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

(1) Metode Pemantauan:

- Menganalisa laporan tribulanan kegiatan promosi kesehatan /data sekunder
- Wawancara mendalam (*in depth individual interview*) dengan petugas kesehatan (Bidan di Puskesmas Pembantu/Polindes/Poskesdes) atau dengan kader, tokoh masyarakat yang ada di lapangan.
- *Focus group discussion* dengan provider dan masyarakat sasaran
- Observasi pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di lapangan
- Rapat kerja, Lokakarya Mini, meninjau kegiatan di lapangan untuk mengetahui progres pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh lintas program beserta temuan permasalahannya.

(2) Metode Penilaian:

- Melakukan kajian terhadap adanya peningkatan cakupan program termasuk PHBS di RT, peran serta masyarakat melalui peningkatan jumlah UKBM yang ada di Desa/Kelurahan Siaga serta peningkatan jumlah kebijakan public berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh Camat, Kepala di Desa/Lurah, RW/RT
- Temu kerja dengan pengelola upaya promosi kesehatan di puskesmas, yang berasal dari lintas program maupun lintas sector atau jejaring kemitraan promosi kesehatan di puskesmas

5. Ruang Lingkup Substansi Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Ruang lingkup substansi pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas, mengacu pada ruang lingkup kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan puskesmas, yaitu:

- a. Ruang lingkup substansi pemantauan promosi kesehatan meliputi pelaksanaan kegiatan:
 - (1) Kajian perilaku tentang masalah kesehatan yang dilakukan oleh lintas program di puskesmas.
 - (2) Kajian kebijakan publik berwawasan kesehatan yang sudah ada maupun yang perlu dibuat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas.
 - (3) Penyusunan perencanaan promosi kesehatan yang dibuat oleh lintas program puskesmas, yang mengakomodir hasil kajian perilaku dan kebijakan tersebut serta berdasarkan strategi promosi kesehatan.
 - (4) Lokakarya mini di puskesmas yang membahas upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor.
 - (5) Pengembangan jejaring kemitraan dengan individu, kelompok, serta berbagai pihak potensial dalam pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas.
 - (6) Promosi kesehatan yang dilakukan oleh lintas program maupun lintas sektor/ jejaring kemitraan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas.
 - (7) Peningkatan kapasitas dan peran serta organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll dalam upaya promosi kesehatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan peran serta masyarakat.
 - (8) Pengembangan pesan dan media promosi kesehatan, sesuai dengan penerapan metode dan teknik promosi kesehatan/KIE
 - (9) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan di masyarakat, melalui kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan status kesehatannya.
 - (10) Advokasi kesehatan pada pengambil keputusan di tingkat kecamatan untuk mendapatkan dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan termasuk penanganan kejadian luar biasa, dengan mengoptimalkan potensi dan peran jejaring kemitraan.
 - (11) Penggerakan peran serta masyarakat, melalui upaya pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan dan peningkatan kualitas Desa/Kelurahan Siaga Aktif, peningkatan pencapaian PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Institusi Pendidikan serta PHBS di Tempat-Tempat Umum yang ada di wilayah kerja puskesmas.
 - (12) Pengembangan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Desa/Kelurahan dalam mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan status kesehatan masyarakat yang ada di wilayah Desa/Kelurahan.

- b. Ruang lingkup substansi penilaian upaya promosi kesehatan, meliputi:
 - (1) Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan
 - (2) Jumlah mitra yang berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan
 - (3) Cakupan PHBS di RT
 - (4) Cakupan PHBS di Sekolah
 - (5) Jumlah UKBM di Desa/Kelurahan
 - (6) Cakupan rumah sehat
 - (7) Cakupan kepesertaan KB
 - (8) Cakupan imunisasi bayi
 - (9) Cakupan pemberian Vit A pada bayi dan balita
 - (10) Cakupan keluarga sadar gizi (Kadarzi)
 - (11) Cakupan pengobatan penderita TB –BTA Positif
 - (12) Cakupan penanganan kasus diare.

6. Indikator Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

Ada empat indikator upaya promosi kesehatan di puskesmas, yaitu indikator input, proses, output dan dampak. Indikator dampak dari promosi kesehatan adalah meningkatnya kinerja puskesmas.

a. Indikator input

- 1) Tim Penyusun Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas
- 2) Hasil kajian perilaku tentang masalah kesehatan.
- 3) Hasil kajian kebijakan publik berwawasan kesehatan .
- 4) Perencanaan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan, yang mengakomodir hasil kajian perilaku dan kebijakan serta strategi promosi kesehatan.
- 5) Jumlah peralatan/sarana promosi kesehatan yang dapat berfungsi dengan baik.
- 6) Jumlah tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan promosi kesehatan.
- 7) Jumlah Desa/Kelurahan yang menjadi wilayah garapan promosi kesehatan.

b. Indikator proses

- 1) Lokakarya mini di puskesmas yang membahas upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor.
- 2) Jumlah pertemuan promosi kesehatan dengan jejaring kemitraan dengan individu, kelompok, serta berbagai pihak potensial di puskesmas.
- 3) Jumlah lintas program dan lintas sektor/jejaring kemitraan yang melaksanakan kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas.
- 4) Jumlah kegiatan peningkatan kapasitas dan peran serta organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll dalam upaya promosi kesehatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan pemberdayaan masyarakat.
- 5) Jumlah kegiatan pengembangan pesan dan media promosi kesehatan/KIE.
- 6) Jumlah jenis media promosi kesehatan/KIE berdasarkan materi program kesehatan yang ada di puskesmas (misalnya: media KIE tentang Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Pengendalian Malaria, dihitung 3 jenis media).
- 7) Jumlah kegiatan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan di masyarakat, melalui kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas

- 8) Jumlah kegiatan advokasi kesehatan yang dilakukan di tingkat kecamatan melalui kegiatan lobi, presentasi, seminar, konferensi pers, pertemuan, musyawarah pembangunan tingkat kecamatan, dll
- 9) Jumlah kegiatan dalam pengembangan dan peningkatan kualitas Desa/Kelurahan Siaga Aktif, peningkatan pencapaian PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Institusi Pendidikan serta PHBS di Tempat-Tempat Umum yang ada di wilayah kerja puskesmas.
- 10) Jumlah kegiatan pengembangan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Desa/Kelurahan.
- 11) Jumlah dan jenis media advokasi yang dikembangkan, diproduksi serta didistribusikan untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan
- 12) Jumlah alokasi dana yang digunakan untuk kegiatan promosi kesehatan di puskesmas.
- 13) Jumlah kegiatan inovasi di bidang promosi kesehatan

c. Indikator output

- 1) Jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan
- 2) Jumlah mitra yang berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan
- 3) Cakupan PHBS di RT
- 4) Cakupan PHBS di Sekolah
- 5) Jumlah UKBM di Desa/Kelurahan
- 6) Cakupan rumah sehat
- 7) Cakupan kepesertaan KB
- 8) Cakupan imunisasi bayi
- 9) Cakupan pemberian Vit A pada bayi dan balita
- 10) Cakupan keluarga sadar gizi (Kadarzi)
- 11) Cakupan pengobatan penderita TB –BTA Positif
- 12) Cakupan penanganan kasus dlare.

7. Waktu Pelaksanaan Serta Jenis Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Waktu pelaksanaan pemantauan upaya promosi kesehatan di puskesmas, dimulai segera setelah kegiatan promosi kesehatan itu dikerjakan/diimplementasikan dan berlanjut selama intervensi dilakukan. Pemantauan kegiatan di puskesmas umumnya dilakukan secara periodik selama tiga bulanan atau dilaksanakan secara berkala, dan seringkali jarak waktunya sudah ditetapkan atau bila ada kesempatan yang memungkinkan. Pemantauan biasanya dilakukan oleh petugas pelaksana program.

Sedangkan waktu pelaksanaan kegiatan penilaian terhadap upaya promosi kesehatan dilakukan pada pertengahan atau akhir tahun, biasanya pada akhir kegiatan. Penilaian biasanya dilakukan bukan oleh petugas pelaksana program, melainkan oleh pihak lain yang berkompeten, misalnya: petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak independen lainnya.

Jenis-jenis Penilaian

- Deskriptif: melakukan kajian secara sistematis atas perubahan perilaku yang terjadi setelah upaya promosi kesehatan dilancarkan dan mendeskripsikannya secara rinci.
- Studi kasus: mengkaji secara intensif tingkat perubahan perilaku yang ditimbulkan oleh upaya promosi kesehatan dan interaksinya di lingkungan, baik pada tingkat perorangan, maupun masyarakat dan pranata sosialnya.
- Historikal: membandingkan tingkat perubahan perilaku sebelum dan sesudah upaya promosi kesehatan dilancarkan.

Selain dari pada itu, berdasarkan beberapa istilah berkaitan dengan penilaian/evaluasi yang sering dipergunakan, ada beberapa jenis penilaian yaitu:

- Evaluasi formatif.
Suatu evaluasi yang dilakukan pada tahap pengembangan program, jadi sebelum program dimulai. Evaluasi formatif ini menghasilkan informasi yang akan dipergunakan untuk mengembangkan program, agar program itu dapat lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.
- Evaluasi proses
Adalah evaluasi terhadap suatu proses kegiatan sedang berjalan sehingga dapat memberikan gambaran tentang kegiatan apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan butir-butir kegiatan yang sudah direncanakan mulai atau sudah dikerjakan. Evaluasi proses mencakup pencatatan dan penggambaran kegiatan-kegiatan program tertentu yaitu tentang apa, seberapa banyak, untuk siapa, kapan, dan oleh siapa.
- Evaluasi summatif
Adalah suatu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu. Ini memungkinkan pengambil keputusan merencanakan dan mengalokasikan sumber daya.
- Evaluasi dampak program
Adalah suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada target sasaran. Evaluasi ini mengukur efektifitas relatif dari berbagai tipe program dalam mencapai tujuan, misalnya menurunnya kebiasaan merokok oleh remaja atau meningkatnya penggunaan pelayanan kesehatan untuk ibu oleh wanita hamil. Maksud utama evaluasi ini menentukan perubahan yang telah terjadi pada dependen variable selama kurun waktu tertentu. Selanjutnya menentukan pula apakah perubahan tersebut disebabkan oleh program promosi kesehatan yang dilancarkan.
- Evaluasi hasil
Adalah suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal menurunnya angka kesakitan, angka kematian, atau indikator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

B. Langkah-langkah Pelaksanaan Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

a. Perencanaan

Membuat rencana kegiatan pemantauan dan penilaian, meliputi penetapan :

- (1) Tujuan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.

- (2) Metode pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (3) Sasaran/lokasi pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (4) Petugas pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (5) Waktu pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (6) Indikator pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (7) Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan (apabila instrumen belum ada, harus dikembangkan terlebih dahulu).
- (8) Pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas petugas pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (9) Format pencatatan atau sistematika laporan kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (10) Alokasi dana yang akan digunakan untuk pelaksanaan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.

b. Pelaksanaan

- (1) Melaksanakan kegiatan pemantauan dan penilaian promosi kesehatan, sesuai rencana yang telah dibuat.
- (2) Menganalisa hasil kegiatan pemantauan dan penilaian promosi kesehatan. Membandingkan hasil dengan target.
- (3) Membuat kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan hasil analisa kegiatan pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan.
- (4) Penyusunan laporan kegiatan pemantauan dan penilaian promosi kesehatan.

c. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Atau Program Kerja Kegiatan Promosi Kesehatan Selanjutnya Berdasarkan Evidensi (Hasil Pemantauan dan Penilaian).

B. Melaksanakan Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan

Contoh: pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

Tujuan 1: Memperkuat pejabat dinas kesehatan dan puskesmas dalam mengembangkan dan melaksanakan kebijakan tentang tata kelola dan pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan konteks masalah lokal.

Kegiatan	Keluaran	Indikator	Metode Verifikasi
Peninjauan kembali dan pemantapan Rencana Tindak Lanjut yang telah disusun	Meningkatnya pemahaman penyedia layanan kesehatan tentang peningkatan kualitas pelayanan publik dengan membuka ruang partisipasi masyarakat yang lebih besar	Terselenggara workshop "Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Partisipasi Masyarakat" selama 2 hari per kabupaten, dengan target peserta Ditkes (8 orang), puskesmas mitra (3) dan perwakilan puskesmas lain (1 orang per puskesmas), MSF Distrik (2 orang), MSF Kabupaten (2 orang), LDHE (1 orang), narasumber (3 orang). Total: 25 orang peserta per kabupaten	Catatan pertemuan dan dokumentasi visual

	Terbaruinya RTL setiap unit dengan perkembangan situasi dan kebutuhan masyarakat	Terselenggara pertemuan di tingkat unit kerja 2 kali untuk membahas dan meninjau kembali RTL yang telah disusun agar sesuai dengan kapasitas puskesmas dan kebutuhan masyarakat setempat, difasilitasi oleh LDHE per periode RTL (per 6 bulan)	draft POA untuk RTL setiap unit untuk dipresentasikan dalam pertemuan dengan pemangku kepentingan
	Meningkatnya partisipasi pemangku kepentingan dalam perencanaan program di puskesmas dan dinas kesehatan	(1) Terselenggara 1 kali pertemuan di tingkat unit yang dihadiri oleh staf puskesmas dan MSF, serta pemangku kepentingan lokal, 20 orang per unit. (2) Terselenggara pertemuan sosialisasi RTL tingkat Kabupaten, 25 orang per kabupaten, per periode RTL (per 6 bulan)	dokumentasi pertemuan
	Tersusunnya RTL berdasarkan prioritas puskesmas dan masyarakat sesuai program kesehatan yang dipilih	Tersusun 3 RTL per unit yang mencakup aspek penyediaan layanan, SDM dan tata kelola per periode RTL (per 6 bulan)	dokumen final RTL
	Tersusunnya RTL berdasarkan prioritas puskesmas dan masyarakat sesuai program kesehatan yang dipilih	Tersusun 3 RTL per unit yang mencakup aspek penyediaan layanan, SDM dan tata kelola per periode RTL (per 6 bulan)	dokumen final RTL
	Terjadinya proses transfer pengetahuan dan ketrampilan di dalam merencanakan program kesehatan	Terlaksananya proses konsultasi online dengan narasumber PKMK dan Balatkes dan pendampingan dari LDHE masing-masing kabupaten/kota dalam peninjauan kembali RTL	reportase LDHE dan hasil post test per enam bulan daftar hadir PJJ
Implementasi RTL	Terbangunnya kerja sama antara staf unit dalam melaksanakan RTL	Adanya pembagian kerja di antara staf dalam melaksanakan RTL yang telah ditentukan. Disusunnya rencana operasional (ceklist) untuk setiap jenis RTL yang telah disepakati termasuk jadwal penyelesaian	Catatan pertemuan Ceklist kegiatan TOR untuk kegiatan RTL di luar kegiatan rutin

	Terselenggaranya RTL sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	Minimal 80% RTL yang disepakati bisa dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan Adanya dokumen-dokumen kebijakan yang bisa dihasilkan oleh Dinas dan Puskesmas yang memperkuat proses atau hasil pelaksanaan RTL.	Hasil Evaluasi RTL Dokumentasi Visual
	Tersedianya informasi capaian/kinerja dinas/puskesmas yang bisa diakses oleh masyarakat	Dipertahaminya secara rutin data capaian program di nkes/puskesmas di papan data/informasi.	Dokumentasi Visual
	Tersedianya SOP penanganan keluhan di masing-masing unit	Tersedianya SOP penanganan keluhan di masing-masing unit	SOP yang telah ditandatangani oleh Kapuskesmas dan Kodinkes dan telah terpasang
Monitoring implementasi Rencana Tindak Lanjut	Setiap unit mampu menilai perkembangan hasil kegiatan RTL yang telah dilakukan	- Teridentifikasinya hambatan-hambatan pelaksanaan RTL dan rekomendasi solusi atas hambatan itu - Terselenggaranya kunjungan staf Balatkes ke setiap unit untuk melakukan identifikasi status pelaksanaan RTL, mendokumentasikan pembelajaran dan meningkatkan pemahaman setiap unit tentang materi-materi terkait RTL.	catatan hasil kunjungan LDHE & Staf Balatkes ke setiap unit Paparan dari masing-masing unit tentang status RTL.
	Setiap unit kerja memperoleh pemahaman yang semakin kuat terkait dengan isu-isu implementasi RTL.	- Terselenggaranya PJJ dengan narasumber dari PKMK dan Balatkes didalam pertemuan monitoring selama 3 kali dalam untuk setiap periode implementasi RTL. - Terselenggara satu kali pertemuan monitoring per unit yang dihadiri oleh 15 orang per unit yang terdiri dari staf Puskesmas, MSF, Balatkes dan LDHE serta pemangku kepentingan lokal. - 80% peserta PML terlibat paling tidak dalam 3 kali sesi pembelajaran jarak jauh dan pengayaan materi dalam pertemuan monitoring.	Catatan PJJ Reportase LDHE Dokumentasi Visual Daftar Hadir PJJ

	Diketahui permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan RTL dan dikembangkannya strategi untuk memecahkan masalah	Tersusun rencana perbaikan pelaksanaan RTL.	dokumentasi dan notulen/ pertemuan monitoring daftar rekomendasi dari narasumber dan pemangku kepentingan untuk pelaksanaan RTL.
Evaluasi RTL	Diketahui capaian RTL untuk setiap unit dan manfaat dari pelaksanaan RTL untuk staf, organisasi dan masyarakat	- Dilaksanakannya evaluasi RTL setiap unit yang dilaksanakan oleh Balatkes pada bulan ke-6 setiap periode RTL (per 6 bulan) - terekrutnya dua orang evaluator RTL dengan kompetensi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan - Tersusunnya laporan evaluasi RTL	kontrak kerja dan scope of work evaluator Laporan evaluasi
	Diketahui keserjangan pokok-pokok pembelajaran PML dengan kebutuhan setiap unit dalam melaksanakan RTL	Tersedia daftar strategi pengembangan RTL untuk tahap berikutnya dan rekomendasi pembelajaran bagi setiap unit untuk mendukung dan menyusun RTL pada periode berikutnya	daftar rekomendasi dari evaluator dan pemangku kepentingan yang tercakup dalam laporan evaluasi
Pengembangan kapasitas staf dinas kesehatan dan puskesmas yang spesifik berdasarkan kebutuhan setiap kabupaten	Meningkatnya pemahaman dan ketrampilan staf dinas dan puskesmas tentang isu-isu spesifik dalam manajemen dan tatakelola pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prioritas kabupaten/kota	Terselenggara 2 kali pelatihan tatap muka per kabupaten @ 3 hari, dengan peserta per kabupaten sebanyak 38 orang (14 dari dinas dan 24 dari puskesmas) dengan materi sebagai berikut: (1) penguatan manajemen pengelolaan program bagi dinkes kota Jayapura, (2) pengembangan sistem informasi puskesmas dan sms gateway untuk puskesmas dan dinas Kota Jayapura dan kabupaten Jayapura, (3) pengelolaan SDM bidang kesehatan untuk kabupaten Mimika dan Kota Jayapura, (4) penguatan sistem dan manajemen program penanggulangan AIDS dan TB serta manajemen bencana untuk puskesmas dan dinas Jayawijaya, (5) memperkuat kemitraan pemerintah dan	catatan pelatihan dokumentasi visual pre & post test setiap pelatihan

		lembaga non pemerintah untuk kabupaten Mimika	
Pengembangan Rencana Program Puskesmas Berbasis Standar Pelayanan Minimal (SPM) & Rekomendasi Teknis Survey Pengaduan	Meningkatnya pemahaman dan ketrampilan staf dinas dan puskesmas dalam pengelolaan data dan manfaatnya dalam pelayanan kesehatan	Terlaksananya pelatihan sistem pengelolaan data di setiap kabupaten, dengan peserta 38 orang selama 5 hari (2 hari materi, 3 hari latihan termasuk penyusunan rencana pengelolaan data dimasing-masing unit)	catatan pelatihan dokumentasi visual daftar hadir RTL pelatihan catatan pelatih
	Adanya dukungan secara terus menerus dalam proses pengelolaan dan pemanfaatan data di tingkat dinas dan puskesmas	Terlaksananya 3 konsultasi online dengan narasumber pelatihan dalam waktu 3 bulan	catatan PJJ daftar hadir PJJ
	Meningkatnya transparansi dinas dan puskesmas terkait dengan informasi tentang layanan dan capaian kerjanya	Terpasangnya data capaian secara rutin sebagai hasil dari pengelolaan data di setiap unit.	dokumentasi visual
	Meningkatnya pemahaman dan pengetahuan staf dinas dan puskesmas dalam perencanaan berbasis SPM dan Survey Pengaduan	Terlaksananya 1 kali pelatihan 3 hari tentang perencanaan puskesmas berbasis SPM di setiap kabupaten, dengan peserta 38 orang	catatan pelatihan RTL pelatihan dokumentasi visual
	Adanya pendampingan puskesmas dalam proses perencanaan berbasis SPM dan survey pengaduan	Terlaksananya 3 kali konsultasi online dengan narasumber pelatihan dalam waktu 3 bulan	catatan PJJ daftar hadir PJJ
	Terbangunnya mekanisme koordinasi dan konsultasi antara dinas kesehatan dan puskesmas dengan masyarakat dalam perencanaan program puskesmas	Terlaksananya pertemuan penyusunan rencana ditingkat unit sebanyak 3 kali dengan dihadiri oleh staf puskesmas dan perwakilan MSF	catatan pertemuan daftar hadir dokumentasi visual dokumen resmi tentang mekanisme koordinasi Dinas, Puskesmas dan Masyarakat
	Diakomodasikannya kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang lebih baik	80% hasil analisis survey pengaduan bisa diakomodasi dalam perencanaan puskesmas	80% hasil analisis survey pengaduan bisa diakomodasi dalam perencanaan puskesmas

	Tersusunnya perencanaan yang berbasis SPM dan hasil survey pengaduan di setiap puskesmas	Tersedianya dokumen perencanaan puskesmas tahun 2015 yang siap untuk diajukan ke Dinas Kesehatan melalui mekanisme konsultasi dengan MSF dan stakeholder lokal; (2) Tersusunnya rekomendasi teknis dari hasil survey pengaduan	dokumen resmi perencanaan yang telah di sahkan oleh kepala puskesmas dan siap diajukan ke dinas
	Adanya kesesuaian antara perencanaan puskesmas dengan perencanaan dinas kesehatan	(1) Terlaksananya pertemuan sinkronisasi ditingkat kabupaten yang melibatkan Dinkes (8 orang), puskesmas (3 orang), MSF Distrik (2 orang), MSF Kabupaten (2 orang), LDHE (1 orang), narasumber (3 orang). Total: 25 orang; (2) 80% rekomendasi teknis dari puskesmas dapat direspon oleh dinkes	catatan pertemuan dokumentasi visual daftar hadir dokumen resmi dari Dinkes tentang rekomendasi teknis yang diajukan oleh Puskesmas
	Meningkatnya supervisi dan bimbingan teknis dari dinas kesehatan kepada puskesmas dalam perencanaan, pelaksanaan dan moev program	Tersusunnya perencanaan supervisi dan bimtek ke puskesmas untuk pelaksanaan program tahun anggaran 2015	dokumen rencana supervisi dan bimtek dinas kesehatan
	Semakin kuatnya koordinasi dinas dengan puskesmas dalam penyediaan dan tata kelola pelayanan kesehatan	Terjadwalnya pertemuan koordinasi rutin antara dinkes, puskesmas dan MSF dalam pelaksanaan program puskesmas dan dinkes	jadwal pertemuan koordinasi
Pendampingan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Meningkatnya kapasitas leadership dan manajemen, semakin besarnya komitmen kadinkes untuk melakukan perubahan dalam pelayanan kesehatan yang semakin baik di masing-masing kabupaten	Tersedianya Kebijakan Dinas Kesehatan terkait dengan penguatan hasil RTL, perencanaan berbasis SPM dan survey pengaduan, rencana perluasan kegiatan PML dan pelayanan publik	Dokumen resmi terkait dengan penguatan hasil RTL, Perencanaan berbasis SPM dan Respon terhadap Rekomendasi/ Teknis Survey Pengaduan
	Diketuainya gaya kepemimpinan dan kinerja masing-masing kadinkes sesuai dengan tupoksinya sebagai dasar untuk melakukan pendampingan	- terlaksananya kunjungan pendamping kepala dinas selama 5 hari kerja di awal program - Tersusunnya materi dan strategi pendampingan bagi kepala dinas dalam 1 tahun - Disepakatinya mekanisme konsultasi antara kepala dinas dengan pendamping	Observasi Lapangan Catatan diskusi dokumentasi visual

	Meningkatnya pemahaman dan ketrampilan kepala dinas dalam bidang manajemen & kepemimpinan, kemampuan komunikasi dan situasi politik di wilayahnya masing-masing	terlaksananya konsultasi jarak jauh minimal 1 kali dalam 1 bulan, antara kepala dinas dengan pandamping	catatan PJJ pendamping
--	---	---	------------------------

Selanjutnya, pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian mengacu pada langkah-langkah kegiatan pemantauan dan penilaian promosi kesehatan tersebut diatas.

Contoh matrik rencana kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Rancangan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas..... Tahun.....							
Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Lokasi	PJ/Petugas pelaksana	Dana	Waktu

Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan dapat menggunakan instrumen pemantauan atau instrumen penilaian. Berikut ini, contoh instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas			
Indikator	Hasil pemantauan/ penilaian		Sumber data/ informasi
	ya	tidak	
Input 1) Tim Penyusun Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas 2) Hasil kajian perilaku tentang masalah kesehatan. 3) Hasil kajian kebijakan publik berwawasan kesehatan . 4) Perencanaan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib puskesmas mengacu pada hasil kajian perilaku dan kebijakan serta startegi promosi kesehatan. 5) Peralatan/ sarana promosi			Nilai Ya=1 Tidak=0

<p>kesehatan yang dapat berfungsi dengan baik, cukup memadai.</p> <p>6) Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih di bidang promosi kesehatan, cukup memadai.</p> <p>7) Jumlah Desa/Kelurahan Siaga aktif (>90%)</p>				
<p>Proses</p> <p>1) Lokakarya mini di puskesmas membahas upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor.</p> <p>2) Ada pertemuan promosi kesehatan dengan jejaring kemitraan dengan individu, kelompok, serta berbagai pihak potensial di puskesmas.</p> <p>3) Kegiatan promosi kesehatan dilakukan oleh lintas program dan lintas sektor/ jejaring kemitraan</p> <p>4) Kegiatan promosi kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas.</p> <p>5) Kegiatan peningkatan kapasitas dan peran serta organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll dalam upaya promosi kesehatan / komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan pemberdayaan masyarakat.</p> <p>6) Kegiatan pengembangan pesan dan media promosi kesehatan/KIE.</p> <p>7) Tersedia media promosi kesehatan/KIE dari setiap program kesehatan wajib puskesmas</p> <p>8) kegiatan Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan di masyarakat, melalui kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas</p> <p>9) Kegiatan advokasi kesehatan yang dilakukan di tingkat kecamatan</p> <p>10) Kegiatan pengembangan dan peningkatan kualitas Desa/ Kelurahan Siaga Aktif</p>				

<p>11) Kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pencapaian PHBS di Rumah Tangga</p> <p>12) Kegiatan promosi kesehatan dalam peningkatan PHBS di Institusi Pendidikan</p> <p>13) Kegiatan promosi kesehatan dalam peningkatan PHBS di Tempat-Tempat Umum.</p> <p>14) Kegiatan pengembangan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Desa/Kelurahan.</p> <p>15) Kegiatan pengembangan, produksi dan distribusi media untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan</p> <p>16) Ketersediaan alokasi dana yang digunakan untuk kegiatan promosi kesehatan di puskesmas, cukup memadai atau ada di semua jenis upaya kesehatan wajib.</p> <p>17) Kegiatan inovasi di bidang promosi kesehatan</p>				
<p>Output</p> <p>1) Jumlah Kebijakan publik berwawasan kesehatan (cukup memadai)</p> <p>2) Jumlah mitra yang berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan (cukup memadai)</p> <p>3) Cakupan PHBS di RT</p> <p>4) Cakupan PHBS di Sekolah</p> <p>5) Jumlah UKBM di Desa/Kelurahan</p> <p>6) Cakupan rumah sehat</p> <p>7) Cakupan kepesertaan KB</p> <p>8) Cakupan imunisasi bayi</p> <p>9) Cakupan pemberian Vit A pada bayi dan balita</p> <p>10) Cakupan keluarga sadar gizi (Kadarzi)</p> <p>11) Cakupan pengobatan penderita TB –BTA Positif</p> <p>12) Cakupan penanganan kasus diare.</p>				
<p>Cakupan yang sudah tercapai mendapat nilai 1, yang belum mendapat nilai 0</p>				

- Masalah yang ditemukan :
 - Saran pemecahan masalah :
-20.....

Pemantau:

VII. Referensi

1. Pusat Promkes, Kemenkes, Panduan Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan PHBS, Jakarta, 2006.
2. Kemenkes, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta, 2006.
3. Pusat Promkes, Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta, 2013.
4. Kemenkes, Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas, Jakarta, 2007
5. Gani, Ascobat dkk. *Module Development on MNCH Advocacy, Modul Advokasi MNCH*, Jakarta: Decentralized Health Services Project, Ministry of Health Asian Development Bank, Jakarta: Depkes - ADB, 2007.
6. Mantra, Ida Bagus. *Monitoring dan Evaluasi PKM*, Jakarta: Depkes, 1998.
7. Pekerti, Rudi. *Modul Advokasi Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Belum Diterbitkan Ditulis, 2012.
8. Tjong, Roy, Agustine Kusumayadi, Kemal Siregar, Rudi Pekerti. *Modul Pelatihan Evaluasi Kinerja Proyek Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Indonesia Sehat 2010, 2001.
9. Notoatmodjo, Soekidjo dkk. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta. Jakarta 2005
10. Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*, Kemenkes, Jakarta 2013
11. Sutanto, Jusuf (Editor) Artikel Rudi Pekerti, *Tari Tradisional Keren Buat Kaum Muda, Mungkinkah? Di Dalam Buku Dancing Leader 3.0 Jalan Cerdas Menuju Sehat*, Kompas, Jakarta 2012

VIII. Lampiran

A. Pedoman Diskusi Kelompok Membahas Instrumen Pemantauan dan Penilaian Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas

1. Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
2. Semua kelompok diminta berdiskusi untuk mempelajari dan mengkritisi instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan yang terdapat pada lampiran lembar kerja.
3. Waktu diskusi 10 menit.
4. Hasil diskusi setiap kelompok di tulis di flipchart.
5. Setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusinya.

B. Lembar Kerja:

Instrumen pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Instrumen pemantauan dan penilaian kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas				
Indikator	Hasil pemantauan/ penilaian		Sumber data/ informasi	Nilai Ya=1 Tidak= 0
	ya	tidak		
<p>Input</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tim Penyusun Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas 2) Hasil kajian perilaku tentang masalah kesehatan. 3) Hasil kajian kebijakan publik berwawasan kesehatan . 4) Perencanaan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib puskesmas mengacu pada hasil kajian perilaku dan kebijakan serta startegi promosi kesehatan. 5) Peralatan/ sarana promosi kesehatan yang dapat berfungsi dengan baik, cukup memadai. 6) Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih di bidang promosi kesehatan, cukup memadai. 7) Jumlah Desa/Kelurahan Siaga aktif (>90%) 				
<p>Proses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lokakarya mini di puskesmas membahas upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program maupun lintas sektor. 2) Ada pertemuan promosi kesehatan dengan jejaring kemitraan dengan individu, kelompok, serta berbagai pihak potensial di puskesmas. 3) Kegiatan promosi kesehatan dilakukan oleh lintas program dan lintas sektor/ jejaring kemitraan 4) Kegiatan promosi kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas. 				

<ol style="list-style-type: none"> 5) Kegiatan peningkatan kapasitas dan peran serta organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll dalam upaya promosi kesehatan / komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan pemberdayaan masyarakat. 6) Kegiatan pengembangan pesan dan media promosi kesehatan/KIE. 7) Tersedia media promosi kesehatan/KIE dari setiap program kesehatan wajib puskesmas 8) kegiatan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan di masyarakat , melalui kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas 9) Kegiatan advokasi kesehatan yang dilakukan di tingkat kecamatan 10) Kegiatan pengembangan dan peningkatan kualitas Desa/ Kelurahan Siaga Aktif 11) Kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pencapaian PHBS di Rumah Tangga 12) Kegiatan promosi kesehatan dalam peningkatan PHBS di Institusi Pendidikan 13) Kegiatan promosi kesehatan dalam peningkatan PHBS di Tempat-Tempat Umum. 14) Kegiatan pengembangan berbagai jenis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Desa/Kelurahan. 15) Kegiatan pengembangan, produksi dan distribusi media untuk mendukung kegiatan advokasi kesehatan di tingkat kecamatan 16) Ketersediaan alokasi dana yang digunakan untuk kegiatan promosi kesehatan di puskesmas , cukup memadai atau ada di semua jenis upaya kesehatan wajib. 17) Kegiatan inovasi di bidang promosi kesehatan 				
---	--	--	--	--

Output				
1) Jumlah Kebijakan publik berwawasan kesehatan (cukup memadai) 2) Jumlah mitra yang berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan (cukup memadai) 3) Cakupan PHBS di RT 4) Cakupan PHBS di Sekolah 5) Jumlah UKBM di Desa/Kelurahan 6) Cakupan rumah sehat 7) Cakupan kepesertaan KB 8) Cakupan imunisasi bayi 9) Cakupan pemberian Vit A pada bayi dan balita 10) Cakupan keluarga sadar gizi (Kadarzi) 11) Cakupan pengobatan penderita TB -BTA Positif 12) Cakupan penanganan kasus diare.				
Cakupan yang sudah tercapai mendapat nilai 1, yang belum mendapat nilai 0				

- Masalah yang ditemukan :
 - Saran pemecahan masalah :
-20.....

Pemantau/Penilai:

C. Pedoman Bermain Peran Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pemantauan dan Penilaian Promosi Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari

1. Peserta dibagi dalam empat kelompok (setiap kelompok terdiri dari 7 - 8 orang).
2. Semua kelompok diminta berdiskusi untuk membuat skenario bermain peran tentang pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas Sumpalsari. Catatan: pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian dengan menggunakan instrumen yang telah dibahas sebelumnya. Waktu diskusi 10 menit
3. Satu atau dua kelompok diberi kesempatan untuk melakukan kegiatan bermain peran sesuai skenario yang dibuat di depan kelas. Waktu bermain peran 10 menit. (pemilihan kelompok dilakukan melalui random)
4. Sesuai bermain peran, dilakukan pembahasan tentang pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan. Pembahasan dilihat dari segi kemudahan dan kesulitannya.
5. Hasil pembahasan tersebut, dijadikan bahan untuk memperbaiki pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.

KEMENKES RI

MATERI PENUNJANG 1

BUILDING LEARNING COMMITMENT

MEMBANGUN KEMAMPUAN KERJASAMA TIM

DALAM PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS

I. Deskripsi

Pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pembelajaran secara kelompok, yang dirancang agar para peserta dengan mudah memperoleh penambahan atau perubahan pengertian, sikap dan ketrampilan yang diperlukan untuk suatu bidang tugas kerja tertentu.

Perkenalan adalah adaptasi awal antar peserta, fasilitator dan panitia pelaksana untuk mempercepat proses pembelajaran. Perkenalan yang baik dan menarik biasanya akan memperlancar proses belajar selanjutnya dalam suatu pelatihan. Pengenalan antar peserta, mengenai nama serta latar belakang pribadi seperti jabatan, asal dan pengalaman bekerja serta harapan-harapan mereka, akan memperlancar keterbukaan hubungan antar peserta dan kerjasama, yang dengan sendirinya akan mendukung dan memperlancar proses pembelajaran selanjutnya.

Sesungguhnya dalam sebuah kelompok pembelajaran, pembentukan tim dibutuhkan lebih dari sekedar wacana, sebagai konsep yang diajarkan di dalam kelas. Namun, kualitas dan keberhasilan pembentukan tim tergantung kepada setiap individu yang membangun komitmen pembelajaran. Setiap individu harus senantiasa diupayakan melibatkan dirinya untuk secara terus menerus meningkatkan kemampuan belajarnya.

Selain itu, peserta pelatihan harus menghargai setiap individu yang terlibat dari komitmen peserta terhadap pembelajaran. Kinerja setiap individu dalam komunitas ditingkatkan dengan memberdayakan dan mendorong kreativitas mereka. Sebuah kelompok peserta pelatihan perlu memahami persyaratan untuk mencapai keberhasilan dengan menghargai perbedaan dan persamaan dengan cara mengenali harapan setiap peserta terhadap pelatihan itu sendiri, mengenali tujuan pelatihan serta arah-arah kegiatan pelatihan serta mengakui setiap usaha dan mendorong terjadinya partisipasi aktif setiap peserta.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun dan membangun komunitas yang berkomitmen yang sepakati bersama untuk mendukung belajar yang efektif.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :

1. Mengetahui sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.
2. Melakukan hubungan satu sama lain secara terbuka dan nyaman
3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan kesepakatan terhadap proses selama pelatihan.

4. Membuat kesepakatan nilai dan norma selama pelatihan.
5. Membuat kesepakatan organisasi selama pelatihan.

III. Pokok Bahasan

- A. Proses pengenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara
- B. Proses pencairan (*ice breaking*) di antara peserta
- C. Harapan peserta dalam proses selama pelatihan maupun hasil pelatihan
- D. Nilai, norma dalam kegiatan pembelajaran selama pelatihan
- E. Kesepakatan organisasi selama pelatihan

IV. Bahan Belajar

Bahan belajar mencakup:

- Beberapa jenis simulasi pencairan, hubungan antar peserta, dan hubungan dengan para fasilitator.
- Harapan peserta dikaitkan dengan masalah yang nyata dilapangan
- Diagram proses pelatihan
- Jadwal pelatihan

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung 3 JPL @ 45 menit = 135 menit adalah sebagai berikut :

A. Langkah 1

Proses Perkenalan (30 menit)

Langkah pembelajaran :

1. Memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan pembelajaran.
2. Mengajak peserta untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran
3. Memandu peserta untuk proses perkenalan dengan salah satu alternative sebagai berikut :

A :

- Minta semua peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran
- Minta seorang peserta untuk memperkenalkan nama dan satu hal lain mengenai dirinya dalam bentuk satu kalimat pendek (menyebut, hobi, atau tempat tinggal), misalnya: Nama saya Retno, hobi baca buku.
- Mintalah peserta kedua untuk mengulang kalimat peserta pertama, baru kemudian memperkenalkan dirinya sendiri, misal : teman saya Retno, hobi baca buku, saya Rahmat, hobi main catur
- Peserta ketiga harus mengulang kalimat 2 peserta sebelumnya sebelum memperkenalkan diri, demikian seterusnya sampai seluruh peserta memperoleh gilirannya.
- Apabila peserta tidak dapat mengingat nama dan apa yang dikatakan 2 peserta lainnya, maka ia harus menanyakan langsung pada yang bersangkutan: 'siapa nama Anda?' atau 'siapa nama Anda dan apa hobi Anda?'

- Fasilitator selanjutnya mempersilahkan semua peserta untuk berdiri melingkar, dan meminta beberapa pesera untuk mengutarakan perasaannya saat ini sesudah melalui proses perkenalan yang dilaksanakan bersama. Sesudah lebih dari 4 orang mengutarakan pendapatnya, fasilitator kemudian menyimpulkan yang diarahkan bahwa dengan saling mengenal maka hubungan antar peserta lebih akrab, lebih dekat, lebih terbuka, lebih berani tukar pendapat dan pendirian.
- B:**
- Minta semua peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran, lalu fasilitator berdiri di tengah.
 - Selanjutnya jelaskan kepada peserta bentuk permainannya, yaitu "Setiap fasilitator mengucapkan kalimat, peserta mengulangi kalimat tersebut, peserta diminta berdiri apabila kalimat itu sesuai dengan dirinya". (Fasilitator perlu menyiapkan beberapa kalimat yang sesuai dengan keadaan peserta, misalnya: " Keluarga saya adalah keluarga pedagang.....; Saya seorang perempuan yang berani bicara di depan publik...; Saya adalah petugas lapangan ...; Saya lahir di pedesaan ...; Saya lahir di kota besar ...; Saya memiliki hobby membaca, ...dsb). Catatan: Usahakan membuat kalimat sesuai dengan jumlah peserta, dan jangan sampai ada peserta yang tidak pernah berdiri.
 - Setelah selesai, minta seluruh peserta untuk memperkenalkan nama, asal, dan hal lain yang berkenaan dengan dirinya secara singkat.
- C:**
- Fasilitator menanyakan tentang keadaan mereka saat ini. Kemudian memperkenalkan diri dan menjelaskan harapan agar peserta mampu membangun komunitas belajar yang efektif.
 - Fasilitator mengajak semua peserta, dan fasilitator lain serta panitia pelaksana yang ada diruangan untuk berdiri, kemudian meminta mereka semua berjalan-jalan santai mengitari ruangan tempat pelaksanaan pelatihan. Mereka semua diminta untuk mengamati dan memperhatikan seluk beluk situasi sekitar ruangan termasuk peralatannya, peninarannya, sirkulasi udaranya, dan tata ruangnya. Selanjutnya mereka diminta untuk meresapi keindahannya, juga keterbatasannya sebagai ruangan tempat pelatihan. Kalau cuaca memungkinkan, misalnya tidak sedang turun hujan, silahkan diminta keluar dari ruangan kelas dan berjalan mengitari bangunan tempat pelatihan.
 - Setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, para peserta kemudian dipersilahkan untuk mulai saling berkenalan dengan sesama peserta, panitia pelaksana, dan para fasilitator. Mula-mula carilah seorang yang betul-betul belum pernah dikenalnya, untuk mengenali nama, umur, kota tempat kerja, jabatan serta hobi yang utama. Disamping itu silahkan untuk mengutarakan tingkat kepuasan terhadap jabatan yang sekarang serta harapan selanjutnya dari kariernya. Utarakan juga hasil tanggapan masing-masing tentang situasi ruangan sebagai instrument perkenalan lainnya. Manfaatkan waktu selama 2 menit sebaik mungkin agar bisa benar-benar hapal yang diutarakan pasangannya.

- Fasilitator kemudian meminta kelompok pasangan dua orang yang sudah saling kenal itu mencari sepasang kelompok lain yang belum dikenal oleh keduanya untuk saling berkenalan dengan cara memperkenalkan identitas kawan barunya yang baru dikenalnya tersebut, secara bergantian, termasuk semua tanggapan mereka tentang situasi ruangan dan harapan tentang pekerjaannya.
- Fasilitator selanjutnya meminta kelompok kecil yang terdiri dari 4 (empat) orang tersebut untuk mencari kelompok empat lainnya untuk berkenalan dengan cara yang sama memperkenalkan kawan barunya dari kelompok lain yang baru dikenalnya tersebut. Dari setiap kelompok 4 (empat) akan ada 2 (dua) orang yang memperkenalkan kelompoknya. Maka dengan sendirinya sekarang terbentuk kelompok 8 orang.
- Fasilitator selanjutnya meminta kelompok yang terdiri dari 8 (delapan) orang tersebut untuk mencari kelompok 8 (delapan) lainnya untuk berkenalan dengan cara yang sama memperkenalkan kawan barunya dari kelompok lain yang baru dikenalnya tersebut. Dari setiap kelompok 8 (delapan) akan ada 2 (dua) orang yang memperkenalkan kelompoknya. Maka dengan sendirinya sekarang terbentuk kelompok 16 orang.
- Fasilitator selanjutnya meminta kelompok yang terdiri dari 16 (enam belas) orang tersebut untuk bergabung dengan kelompok 16 (enam belas) lainnya untuk melaksanakan perkenalan dengan cara yang sama memperkenalkan kawan barunya dari kelompok lain yang baru dikenalnya tersebut. Dari setiap kelompok 16 (enam belas) akan ada 2 (dua) orang yang memperkenalkan kelompoknya. Maka dengan sendirinya sekarang terbentuk kelompok 32 orang.
Catatan : Apabila jumlah peserta semua kurang atau lebih dari 32 orang, maka penggabungan kelompok disesuaikan, sehingga semua peserta akhirnya masuk menjadi 1 (satu) kelompok besar
- Akhirnya fasilitator selanjutnya mempersilahkan semua peserta untuk berdiri melingkar, dan meminta beberapa peserta untuk mengutarakan perasaannya saat ini sesudah melalui proses perkenalan yang dilaksanakan bersama. Sesudah lebih dari 4 orang mengutarakan pendapatnya, fasilitator kemudian menyimpulkan yang diarahkan bahwa dengan saling mengenal maka hubungan antar peserta lebih akrab, lebih dekat, lebih terbuka, lebih berani tukar pendapat dan pendirian.

B. Langkah 2

Pencairan/Ice Breaking (30 menit)

Langkah pembelajaran :

Ada dua alternatif yang bisa dilaksanakan

A :

- Fasilitator meminta peserta membentuk kelompok yang terdiri dari 6 peserta. Setiap kelompok diberi 1 (satu) amplop yang berisi sebuah potongan kertas yang berisi angka-angka berupa Puzzle. Mereka harus menggambar dengan pulpen membagi puzzle berupa angka-angka tersebut menjadi empat bagian sama besar dan bentuk, masing-masing bagian berisi angka 1 sampai angka 4. Kemudian fasilitator memerintahkan untuk memulai mendiskusikannya di dalam kelompok.

- Setelah diskusi selesai, fasilitator meminta dari masing-masing kelompok untuk menggambar hasilnya hasil pembagian puzzle tersebut yang mereka sepakati dari hasil diskusi mereka di atas kertas flipchart. Fasilitator menyandingkan hasil yang diperoleh kelompok dengan gambar pembagian puzzle (hasil) yang seharusnya/sebenarnya.
- Fasilitator selanjutnya mempersilahkan semua peserta untuk berdiri melingkar, dan meminta beberapa peserta untuk mengutarakan perasaannya saat ini sesudah melalui proses pembuatan puzzle yang dilaksanakan bersama. Sesudah lebih dari 6 orang mengutarakan pendapatnya, fasilitator kemudian menyimpulkan yang diarahkan bahwa pengerjaan tugas berkelompok dalam satu tim lebih mudah dilaksanakan dan berhasil dengan baik apabila hubungan antar peserta lebih akrab, lebih dekat, lebih terbuka, lebih berani tukar pendapat dan pendirian. Selain itu ada peran masing-masing, dan berani memposisikan diri masing-masing.

B:

- Fasilitator meminta peserta membentuk kelompok yang terdiri dari 5 (lima) peserta, duduk melingkar di atas kursi yang dilengkapi tempat menulis atau duduk dengan menggunakan kursi biasa namun dengan menempatkan meja ditengah. Setiap kelompok diberi 5 (lima) amplop, masing-masing amplop berisi 3 (tiga) buah potongan kertas, untuk dibagikan kesetiap anggota kelompoknya.
 - a. Fasilitator menyampaikan tugas kelompok bahwa mereka harus bekerja dalam kelompok menyatukan potongan kertas yang berada dalam amplop itu untuk menjadi 5 (lima) buah persegi empat yang dibuat oleh semua anggota kelompok. Masing-masing anggota kelompok wajib membuat hanya satu persegi empat. Saat mengerjakan mereka tidak boleh berbicara. Boleh memberikan kepingan pada orang lain tanpa kata-kata. Sesudah peserta memahami tugas yang harus dikerjakan dan peraturan kerja kelompoknya, fasilitator memerintahkan kelompok untuk memulai melaksanakan tugasnya di dalam kelompok selama 15 menit. Kelompok yang sudah menyelesaikan tugasnya diminta harus mengangkat tangannya serempak tanpa kata-kata, dan menjaga jangan sampai pekerjaannya terlihat oleh kelompok lain.
 - b. Setelah 15 menit, fasilitator mengecek apakah masih ada kelompok yang belum dapat menyelesaikan tugasnya. Apabila ada kelompok yang belum menyelesaikan, maka berilah waktu tambahan selama 5 (lima) menit). Setelah tiba batas waktu perpanjangan, fasilitator meminta semua kelompok berhenti. Namun apabila belum satupun kelompok yang dapat menyelesaikan tugasnya, waktu bisa diperpanjang lagi.
 - c. Selanjutnya fasilitator meminta kelompok yang sudah menyelesaikan tugasnya untuk memperlihatkan hasil kerja kelompoknya dan melaporkan proses kerja kelompoknya dengan mengutarakan taktik yang dilaksanakan agar kelompok bisa bekerja dengan baik secara tim. Kelompok juga diminta untuk mengutarakan hambatan-hambatannya dalam bekerja secara tim.
 - d. Fasilitator akhirnya menyimpulkan hasil pembelajaran yang sudah diutarakan peserta dan menggaris bawahi prinsip bekerja dalam tim melalui pengenalan kebutuhan anggota kelompok lainnya dan memberi bantuan yang diperlukannya dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

- e. Fasilitator selanjutnya mempersilahkan semua peserta untuk berdiri melingkar, dan meminta beberapa peserta untuk mengutarakan perasaannya saat ini sesudah melalui proses penyusunan persegi empat yang dilaksanakan bersama. Sesudah lebih dari 6 orang mengutarakan pendapatnya, fasilitator kemudian menyimpulkan bahwa pengerjaan tugas berkelompok dalam satu tim lebih mudah dilaksanakan dan akan berhasil dengan baik dan lebih cepat apabila diperkenankan untuk menggunakan bahasa komunikasi lisan yang dengan sendirinya hubungan antar peserta lebih terbuka mengenali masalah anggota lain, lebih akrab, lebih dekat, lebih terbuka, lebih berani tukar pendapat dan saling membantu.

FASILITATOR PERLU MEMPERSIAPKAN SARANA UNTUK PERMAINAN

Persiapkan satu lembar kertas manila warna apa saja. Untuk satu kelompok, buatlah 5 buah persegi empat ukuran 10 cm kali 10 cm untuk satu kelompok. Bagi setiap persegi empat itu sesuai dengan gambar bentuk seperti gambar dibawah ini. Tulis nomor pada setiap bentuk sesuai dengan gambar dibawah. Sesudah itu masukan semua kepingan ke dalam 5 buah amplop dan isi setiap amplop dengan 3 kepingan secara acak. Masukkan kepingan nomor 1, 7 dan 15 dalam sebuah amplop, masukan ke 4 amplop lainnya dengan kombinasi masing-masing nomor 2, 4 dan 8; 3, 10 dan 13; 6, 11 dan 14; 5, 9 dan 12.

JANGAN LUPA UNTUK MENGHAPUS NOMOR-NOMOR ITU SESUDAH BETUL-BETUL YAKIN MEMASUKKAN KEPINGAN YANG BENAR.

JUMLAH PEMBUATAN PASANGAN AMPLOP DIATAS TERGANTUNG JUMLAH PESERTA DAN KELOMPOK YANG AKAN DILIBATKAN DALAM PERMAINAN INI.



C. Langkah 3

Harapan Pembelajaran (30 Menit)

Langkah pembelajaran :

1. Fasilitator meminta peserta kembali membentuk 4 kelompok masing-masing terdiri dari 7-8 orang. Kemudian kelompok dipersilahkan melakukan diskusi tentang harapan-harapan peserta tentang Pelatihan Pelatih/Pelatihan Petugas Promkes Puskesmas ini, selama maupun sesudah selesai pelatihan ini. Peserta diminta untuk mengeluarkan pendiriannya secara jujur.
2. Fasilitator kemudian meminta kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan harapan-harapan mereka tentang pelatihan ini. Peserta lainnya diminta untuk memberikan tanggapan dan masukan. Fasilitator mencatatkan beberapa isu yang paling relevan dan terkait dengan tujuan, isi dan proses pelatihan ini.

3. Selanjutnya fasilitator menyimpulkan hasil diskusi kelompok dengan menggaris bawahi beberapa yang relevan terkait dengan tujuan, isi dan proses pelatihan ini. Fasilitator menyimpulkan dengan harapan bahwa harapan-harapan peserta bisa terpenuhi seluruhnya.

D. Langkah 4

Kesepakatan tentang nilai, norma dan sanksi serta kesepakatan lainnya tentang proses pembelajaran dalam pelatihan. (25 Menit)

Langkah pembelajaran :

1. Setelah peserta mensepakati harapan kelas selama proses dan kegiatan pembelajaran, kelompok peserta juga diminta untuk merumuskan nilai, norma dan peraturan yang harus mereka ikuti selama pelatihan dan sanksi apa yang harus di kenakan kepada peserta bila melanggar norma dan nilai-nilai tersebut. Fasilitator mempersilahkan salah satu peserta di kelompok untuk memimpin diskusi curah pendapat dengan cara menampung pendapat seluruh peserta.
2. Kemudian peserta menuangkan nilai-nilai, norma dan peraturan serta sanksinya bila melanggar di *Flipchart* dan dibacakan di depan peserta dan fasilitator.
3. Kemudian fasilitator mengahiri sesi ini dengan mengingatkan kembali hasil yang dicapai selama sesi ini bahwa mereka sudah saling mengenal, hubungan mereka sudah lebih baik dan terbuka, harapan pembelajaran sudah disampaikan.

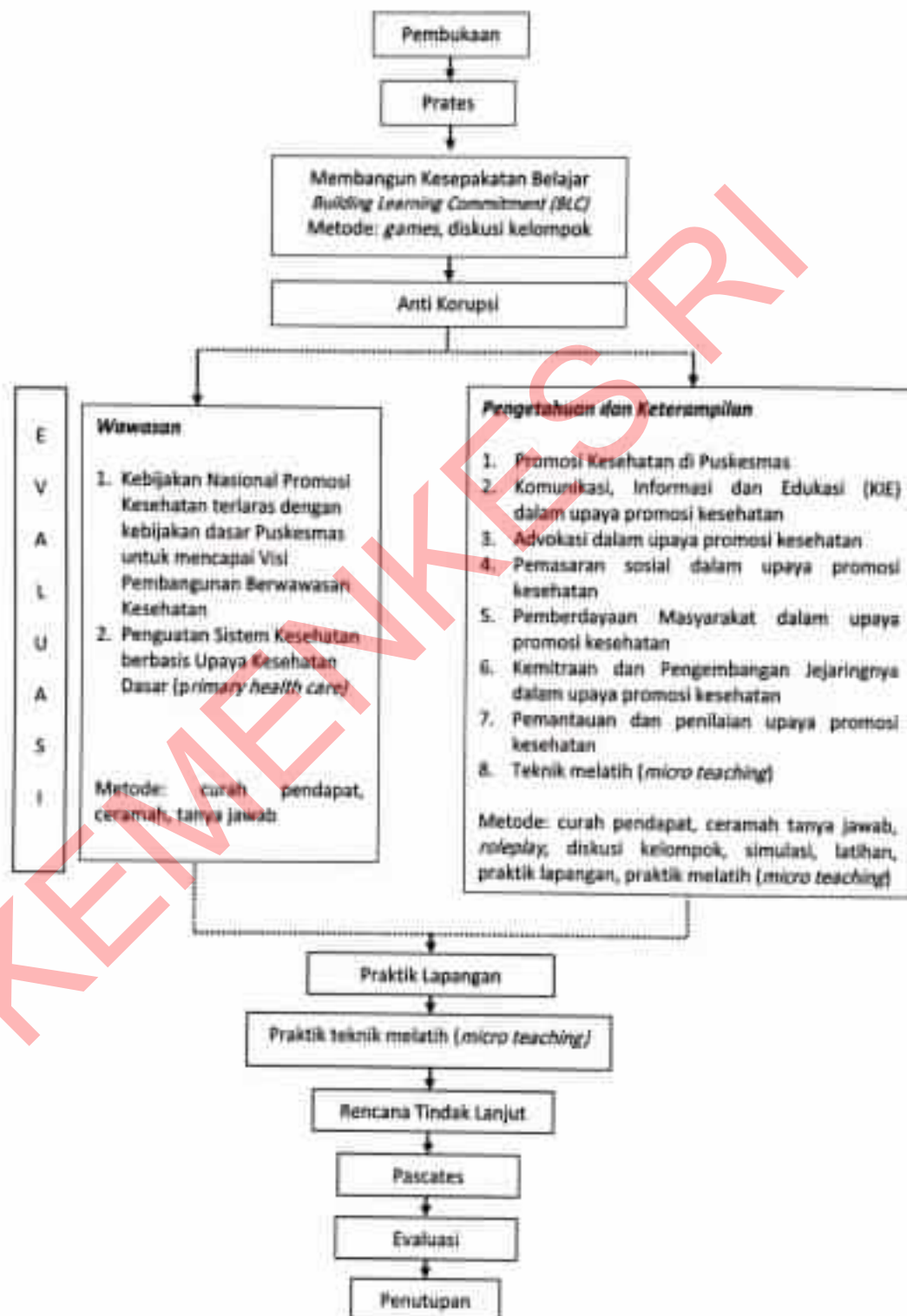
E. Langkah 5

Kesepakatan organisasi kelas (20 Menit)

Langkah pembelajaran :

1. Selanjutnya Fasilitator meminta peserta untuk membicarakan tentang organisasi kelas agar dapat mendukung proses pembelajaran dapat berjalan dengan baik diantara peserta dan panitia.
2. Fasilitator menyerahkan mereka untuk diskusi pemilihan ketua dan yang lainnya untuk mengorganiser kelas selama pelatihan.
3. Kemudian peserta menuangkan hasil pemilihan di *Flipchart* dan dibacakan di depan peserta dan fasilitator.
4. Kemudian fasilitator mengahiri sesi ini dengan mengingatkan kembali hasil yang dicapai selama sesi ini bahwa mereka sudah mempunyai organisasi, sudah saling mengenal, hubungan mereka sudah lebih baik dan terbuka, harapan pembelajaran sudah disampaikan begitu juga sanksi yang akan dikenakan bila melanggar nilai-nilai dan norma yang disepakati. Selanjutnya fasilitator menyampaikan kata-kata penghargaan atas partisipasi aktif para peserta, dan menghargai serta mengucapkan selamat atas hasil komitmen bersama yang telah terwujud dalam bentuk tekad bulat menegakkan norma serta peraturan bagi mereka selama proses pembelajaran dalam pelatihan ini.

5. Fasilitator menyampaikan bahwa untuk memenuhi harapan peserta penyelenggara pelatihan telah berusaha menyusun rencana kegiatan dalam bentuk jadwal pelatihan. Mudah-mudahan proses pembelajaran dalam jadwal tersebut bisa menampung semua harapan dan tujuan pembelajaran, seperti tergambar dalam diagram ini. Kemudian fasilitator menayangkan DIAGRAM PELATIHAN dan menjelaskannya.



6. Fasilitator mengucapkan selamat dan semoga berhasil dalam pembelajaran ini serta dalam melaksanakan tugas selanjutnya dilapangan.

VI. URAIAN MATERI

Pencairan/Ice Breaking

Melihat arti kata dari *Ice Breaking* yaitu pemecah es atau secara harfiah adalah pencair suasana, maka kegiatan *ice breaking* ini sesekali perlu diciptakan oleh pelatih/guru manakala situasi nampak sudah mulai menjenuhkan mungkin juga kaku dan tegang, hingga jika situasi ini berlanjut maka dikhawatirkan konsentrasi peserta/siswa dalam proses pembelajaran lantas menurun atau bahkan mungkin hilang.

Kegiatan ini dapat dilakukan di tengah-tengah proses pembelajaran manakala pelatih/guru melihat sebagian besar peserta/siswa mengantuk, lesu, tidak bersemangat dan lain sebagainya, maka saat inilah pelatih/guru dapat ambil langkah menciptakan games untuk dapat mengembalikan perhatian, konsentrasi dan semangat peserta/siswanya. Adapun jenis permainan bisa saja yang ada kaitannya dengan materi pelajaran yang bersangkutan atau boleh jadi tidak ada hubungannya dengan materi pelajaran. Tapi sebaiknya kita memilih permainan yang berkaitan dengan materi pelajaran. Tentu saja akan lebih baik lagi jika pelatih/guru menyiapkan hadiah juga. Sepertinya dengan cara ini permainan akan memperoleh multi manfaat, selain mencairkan suasana juga diharapkan akan memberikan pengalaman berharga dalam menambah wawasan siswa.

Ice breaking juga dapat dilakukan dalam tahap pengenalan di awal-awal proses pembelajaran, misalnya pada awal pelatihan/kelas baru yang difasilitasi oleh pelatih/wali kelas. Sehingga kegiatan ini dapat menciptakan keceriaan, semangat dan kesempatan untuk dapat saling mengenal antar peserta/siswa tersebut.

Ice breaking berguna untuk menaikkan kembali derajat perhatian peserta pelatihan. Hal ini perlu dilakukan oleh pelatih (*trainer*) karena berdasarkan hasil penelitian, rata-rata setiap orang untuk dapat berkonsentrasi pada satu fokus tertentu hanyalah sekitar 15 menit. Setelah itu konsentrasi seseorang sudah tidak lagi dapat memusatkan perhatian. Dalam suatu pelatihan hal tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius. Seorang fasilitator harus peka ketika melihat gejala yang menunjukkan bahwa peserta sudah tidak dapat konsentrasi lagi. Apa yang harus dilakukan oleh seorang fasilitator ketika melihat gejala demikian? Berilah *ice breaking* atau *energizer*.

Ice breaking yang dipakai trainer pada umumnya ada enam macam *ice breaking*. Adapun jenis pencair suasana tersebut meliputi (1) jenis yel-yel, (2) tepuk tangan, (3) menyanyi, (4) gerak dan lagu, (5) gerak anggota badan, dan (6) games.

Proses pencairan dalam kegiatan suatu pelatihan dilaksanakan atas dasar teori belajar yang mengatakan bahwa proses belajar akan terjadi dengan baik dalam kondisi psikologis para pelajar yang tidak tertekan, dalam kondisi hubungan cair antar anggota kelompoknya sendiri maupun dengan para pelatihnya. Dengan kata lain proses belajar akan terjadi pada mereka dalam kondisi yang siap, tidak tertekan dan hubungan cair untuk menjalani proses pembelajaran. Penemu proses terjadinya perubahan kelompok dan pembelajaran ini adalah Kurt Lewin, yang dikenal dengan nama teorinya *Force-Field Theory*. Kelompok peserta dalam suatu pelatihan merupakan kelompok orang dewasa yang datang dari berbagai tempat dan berbagai pengalaman kerja, meskipun mereka misalnya dalam satu profesi yang sama. Kelompok ini akan berada dalam suatu tempat, dalam suatu kurun waktu tertentu, dengan tujuan tertentu, tapi pasti akan mengalami proses pembelajaran dan perubahan.

Menurut *Force-Field Theory* – Kurt Lewin, 1951 terdapat tiga fase utama dalam proses perubahan kelompok, yaitu tahap pencairan, tahap perubahan/bergerak dan tahap pembekuan kembali, yang rinciannya sbb :

1. Tahap Pencairan (*Unfreezing*):
 - Kebutuhan untuk berubah
 - Upaya mengubah keseimbangan/kemapanan
 - Timbul motivasi yang kuat untuk berubah
 - Perlu ada rangsangan
2. Tahap Berubah/Bergerak (*Changing/Moving*):
 - Mendiagnosa masalah
 - Mengeksplorasi alternatif penyelesaiannya
 - Menetapkan tujuan berubah & menyepakati rancangan kegiatan
 - Gerakan beranjak dari *status quo* menuju suatu tahapan baru
3. Tahap Pembekuan Kembali (*Refreezing*):
 - Dicapai perilaku berubah
 - Mekanisme umpan balik yang membangun
 - Perbaiki & penguatan

KONSEP SISTEM.

Ketika orang menyatu dalam organisasi temporer atau permanen, mereka menciptakan sistem sosial. Dalam sistem sosial ada status, struktur, dan norma. Sistem sosial membangun kebutuhan mereka sendiri (yang mungkin tidak bergantung pada kebutuhan resmi), perilaku-perilaku, dan juga mengembangkan cara anggota berperilaku, dengan sangsi-sangsi untuk mendukung cara-cara tersebut. Sanksi-sanksi berbentuk peraturan-peraturan, yang menentukan apa yang dapat di terima dan apa yang tidak dapat diterima. Dua pertanyaan penting untuk memahami sistem sosial. Peraturan-peraturan apa yang beroperasi di dalam organisasi? Bagaimana manajemen organisasi bekerja dalam peraturan-peraturan yang ada atau kalau perlu merubahnya?

Sebagian besar peraturan-peraturan tersebut tidak tertulis, maka bertambah terus sesuai perjalanan waktu. Dalam beberapa contoh peraturan-peraturan tersebut tidak diketahui oleh anggota, sampai seseorang berbuat menyimpang dari peraturan yang ada. Pada keadaan tersebut mereka diberi tahu langsung atau tidak langsung, bahwa mereka telah melanggar peraturan atau kebiasaan. Peraturan-peraturan yang tertulis, apabila dilanggar mendapat sangsi administrasi atau hukum, biasanya disebut dengan peraturan. Peraturan-peraturan tidak tertulis dan sangsi pelanggaran bersifat sangsi moral disebut norma.

• Sistem temporer

Istilah sistem digunakan untuk berbagai maksud berbeda, tetapi mempunyai pemahaman dasar yang sama. Dalam bacaan ini, istilah sistem dipakai untuk sistem sosial, yakni untuk suatu komunitas kecil yang bersifat berhubungan antar individu atau kelompok. Hubungan tersebut dapat "formal" dan terorganisir dengan adanya pemimpin, peranan yang jelas bagi petugas dalam kepengurusan, pola komunikasi yang tertata, dan lain-lain seperti terlihat pada

pemerintah dan perusahaan swasta. Mungkin pula ada pola hubungan yang bersifat "informal" yang sering dan mudah untuk berganti-ganti pemimpin, tidak mempunyai hubungan antar hierarki, komunikasi terbuka dan ciri-ciri lain.

- Beberapa sistem mempunyai kelangsungan hidup tak terukur waktunya, keanggotaan yang tetap, mempunyai visi, misi, dan program yang relatif tetap. Kita menyebutnya sebagai sistem permanen.
- Sebaliknya sistem-sistem lain mempunyai awal dan akhir yang pasti, lokasi kegiatan diluar tempat kerja, keanggotaan yang berbeda, dan lain-lain. Sistem ini adalah sistem temporer.

Ide tentang sistem temporer bukan ide baru, tetapi urgensi semakin meningkat. Mobilitas individu semakin meningkat. Mereka bergabung dengan kelompok baru dengan goal baru dan norma baru yang mereka harus kembangkan.

Kelompok tersebut berakhir dan individu-individu kembali pada sistem permanen masing-masing. Beberapa waktu kemudian mereka harus siap bergabung dengan individu-individu lain yang baru dikenal pertama kali pada sistem temporer lainnya. Semuanya ini mendorong mereka melihat system temporer sebagai suatu satuan kegiatan yang penting yang harus dikelola dengan baik.

KOMITMEN

Istilah komitmen mempunyai kaitan erat dengan keterlibatan janji keterkaitan, diantaranya keterlibatan belajar dalam suatu pelatihan. Pada tingkat paling rendah, keterlibatan dapat terjadi dengan paksaan. Lebih lanjut orang mulai menyadari pentingnya keterlibatan dalam mencapai tujuan tertentu, tetapi masih pasif (menunggu petunjuk dan perintah jelas), mereka masuk kategori patuh. Bila seseorang/kelompok/organisasi "terikat" terhadap visi/misi/goal atau tujuan tertentu dikatakan komitmen (keterlibatan yang paling tinggi).

HARAPAN

Harapan adalah persepsi individu atau kelompok kemungkinan sukses dalam melaksanakan tugas tertentu atau dalam mencapai tujuan tertentu. Harapan peserta pelatihan promosi kesehatan PUSKESMAS terhadap sukses mereka mengikuti pelatihan akan tergantung pada peranan peserta dan peranan tim fasilitator dan penyelenggara.

Menentukan harapan yang terlalu tinggi, dan ternyata gagal mencapainya dapat menjadi antiklimaks, rasa sia-sia dan frustrasi. Sebaliknya menentukan harapan terlalu rendah, tidak menantang harapan yang rasional dan realistis, ditambah dengan kesadaran apa yang akan dipelajari dan apa yang dapat di terapkan mempunyai nilai penting dalam pekerjaan akan mendorong motivasi belajar yang tinggi.

NORMA

Ada suatu pernyataan dalam suatu ulasan tentang perkembangan ekonomi Indonesia berbunyi "arah pembangunan ekonomi Indonesia masih normatif, belum memperlihatkan arah yang jelas mau kemana untuk mengatasi kesulitan ekonomi yang sedang melanda Indonesia". Sering pula kita mendengar komentar orang tentang seseorang atau kelompok

tertentu, "orang itu/kelompok itu sangat normatif". Istilah normatif diatas memberi pengertian individu/kelompok bahkan negara masih memegang norma-norma yang selama ini dianutnya (norma lama). Dalam perspektif kedepan norma tersebut mungkin sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan-kebutuhan baru yang dihadapi.

Mungkin orang lebih biasa menyembunyikan tata nilai, keyakinan, norma, perilaku organisasi atau kelompok yang terorganisir, apa yang dikategorikan sebagai peraturan adalah ketentuan yang tertulis, bersifat larangan atau keharusan yang harus dipatuhi, dan mempunyai implikasi sanksi administrasi dan hukum, dan mungkin pula ganjaran. Sebaliknya norma adalah ketentuan yang tidak tertulis dan bila tidak di taati sanksinya bersifat sanksi moral.

Norma merupakan nilai, keyakinan, kebiasaan yang telah berakar dan dipatuhi, dan perilaku-perilaku yang menjadi patokan dalam kegiatan sehari-hari suatu kelompok atau organisasi. Norma suatu kelompok dapat memfasilitas terhadap fungsi kelompok dalam mengantisipasi kebutuhan eksternal maupun internal. Jadi norma adalah gagasan-gagasan atau kepercayaan-kepercayaan tentang kegiatan, interaksi, sentiment apa seharusnya dalam suatu kelompok. Kegiatan adalah apa yang dilakukan seseorang. Di papan tulis kegiatan ditulis dalam kata kerja, misalnya "ia berbicara". Interaksi adalah komunikasi atau kontak antara dua orang, sehingga kegiatan yang satu menanggapi kegiatan yang lainnya. Sentiment adalah gagasan atau perasaan. Kegiatan dan interaksi dapat diamati, akan tetapi sentiment harus ditafsirkan dari keduanya.

Untuk tujuan operasional yang praktis, sebaiknya norma dinyatakan dalam bentuk perilaku (kegiatan, interaksi) dan sentiment. Hanya dalam bentuk perilaku dan sentiment, norma dapat dinilai, karena dapat diamati dan didengar (terukur) dan ditafsirkan.

KONTROL KOLEKTIF

Merupakan kesepakatan bersama untuk memelihara agar kesepakatan terhadap norma kelas ditaati. Biasanya di tentukan dalam bentuk sanksi apa yang harus diberlakukan apabila norma tidak di taati atau dilanggar.

VII. Referensi

1. Prihantoro Nugroho, S.Pd, M.Si - Pencair suasana dalam pelajaran atau presentasi, Internet PG-TK-SD Kristen 1- YSKI.
2. Wahit Iqbal Mubarak – Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, Maret 2011.
3. Nesi Novita, Yunetra Franciska – Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, Juni 2011.
4. DR. Bambang Hartono SKM, M.Sc. – Promosi Kesehatan, Sejarah dan Perkembangannya di Indonesia, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2011.
5. Prof. DR. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Com.H – Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, September 2005.
6. Pusat Promkes Kementerian kesehatan – Modul-modul pelatihan promkes, Depkes.
7. Pusat promkes - Pelatihan teknik promosi kesehatan, Depkes 2006.
8. Pusat promkes - Metode dan tehnik promkes dalam pemberdayaan keluarga, depkes 2002
9. Depkes-Kesos - Konseling Kesehatan dalam pemberdayaan keluarga, Depkes 2001.

VIII. Lampiran

1. Lembar DISKUSI
2. Informasi yang mendukung dan tidak disampaikan di bagian lain

Format harapan dan kekhawatiran.

HARAPAN INDIVIDU	KEKHAWATIRAN	HARAPAN KELOMPOK	KEKHAWATIRAN

Format harapan dan kekhawatiran kelompok dan kelas.

HARAPAN KELOMPOK	KEKHAWATIRAN	HARAPAN KELAS	KEKHAWATIRAN

Format Nilai-nilai dan norma kesepakatan

No.	Nilai dan NORMA KELAS HASIL KESEPAKATAN
1	
2	
3	
4	
5	

Format sanksi

NORMA	SANKSI

Games

Tugas Tim No. 1

Garis besar

Latihan ini memberikan suatu masalah bagi tim untuk dipecahkan.

Tujuan

1. Meminta anggota kelompok bekerja sama dalam tim.
2. Untuk melihat anggota mana saja yang menangani fungsi yang berbeda-beda dalam kelompok. (Ini dapat menjadi tujuan terselubung di awal latihan).

Waktu yang dibutuhkan

30 menit

Jumlah peserta

Maksimal 30 orang, lebih dari itu akan sulit diamati.

Materi yang dibutuhkan

Sel lembar fotocopy Puzzle Angka* dan sebuah pulpen untuk masing-masing tim.

Prosedur

1. Latihan ini sebaiknya digunakan berkaitan dengan topik tim, pertemuan, atau sejenisnya. Perkenalkan topik dan bagilah peserta menjadi beberapa tim yang terdiri dari 7-8 anggota. Jika ada kelebihan anggota maka bisa diberi peran selaku pengamat.
2. Berikan fotocopy Angka BERUPA PUZZLE dalam amplop dan sebuah pulpen kepada masing-masing tim. Letakkan di tengah-tengah tim, jangan diberikan langsung kepada salah seorang anggota tim.
3. Katakan bahwa mereka memiliki sebuah masalah untuk dipecahkan. Mereka harus membagi puzzle berupa angka-angka tersebut menjadi empat bagian sama besar dan bentuk, masing-masing bagian berisi angka 1 sampai 4.
4. Setelah tim menyelesaikan masalah tersebut, Anda (dan pengamat, jika ada) memberikan feedback tentang peranan yang ditunjukkan oleh masing-masing anggota tim.

Poin diskusi

1. Apakah anggota kelompok melihat jenis peran yang lain selama latihan?
2. Apakah peran-peran ini dapat diprediksikan oleh masing-masing orang?
3. Mungkinkah peran ini terlihat di lingkungan pekerjaan?
4. Dapatkah kita memodifikasi peran untuk menyesuaikan dengan keadaan?

3	2	1	1
3	1	4	3
4	3	2	4
2	2	1	4

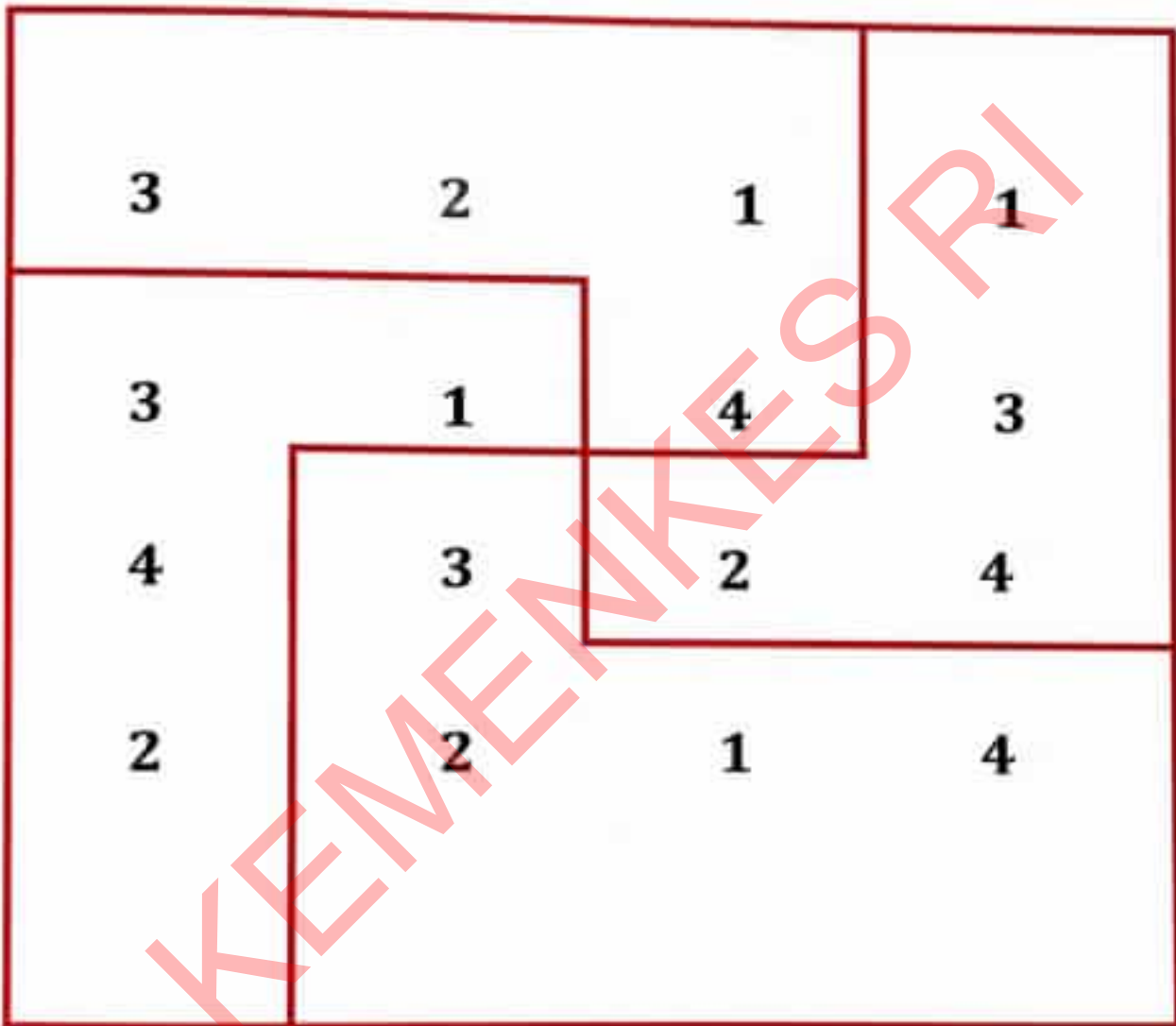
LEMBAR PERMAINAN

PUZZLE

3	2	1	1
3	1	4	3
4	3	2	4
2	2	1	4

KEMENKES RI

SOLUSI PUZZLE



GAMES

Saya adalah ...

Garis besar

Peserta mengingat hal-hal tentang mereka untuk dilihat oleh anggota kelompok lainnya. Icebreaker ini dapat digunakan di awal pelatihan dimana para peserta tidak saling mengenal.

Tujuan

1. Mendorong partisipasi peserta.
2. Agar peserta saling mengenal satu sama lain.

Waktu yang dibutuhkan

30-40 menit

Jumlah peserta

Tidak dibatasi.

Materi yang dibutuhkan

Tidak ada

Prosedur

1. Peserta 2 orang yang sudah berkenalan, memperkenalkan diri ke pada 2 orang lainnya yang juga sudah saling kenal.
2. kemudian ke 4 orang tersebut membentuk kelompok kecil terdiri dari 4 orang, satu orang pada masing-masing kelompok saling memperkenalkannya kelompoknya, dari setiap kelompok akan nada 2 orang yang memperkenalkan kelompoknya, sehingga dengan sendirinya terbentuk kelompok 8 orang.
3. selanjutnya 8 orang tersebut akan mencari 8 orang yang lain untuk berkenalan dan seterusnya.
4. selanjutnya fasilitator meminta kelompok terdiri dari 16 orang tersebut akan berkenalan dengan kelompok 16 lainnya, dengan cara yang sama. Maka dengan sendirinya sekarang terbentuk kelompok 32 orang.
5. Beritahukan kepada peserta mereka memiliki waktu 30 menit untuk membentuk kelompok tersebut.
6. Setelah itu peserta diberi kesempatan untuk memperkenalkan kawannya secara singkat sebanyak mungkin.

Poin diskusi

1. Apakah ada seseorang yang dapat mengingat orang lain bila tidak mempunyai keefektan atau kebersamaan?
2. Apakah orang merasa terancam menuliskan informasi tersebut dikarenakan orang lain akan mengetahuinya?

GAMES

SIAPA DIA ?

Garis besar

Peserta mengingat hal-hal tentang mereka untuk dilihat oleh anggota kelompok lainnya. Icebreaker ini dapat digunakan di awal pelatihan dimana para peserta tidak saling mengenal.

Tujuan

1. Mendorong partisipasi peserta.
2. Agar peserta saling mengenal satu sama lain.

Waktu yang dibutuhkan

30-40 menit

Jumlah Peserta

Tidak dibatasi

Materi yang dibutuhkan

Tidak ada

Prosedur

1. Minta semua peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran
2. Minta seorang peserta untuk memperkenalkan nama dan satu hal lain mengenai dirinya dalam bentuk satu kalimat pendek (menyebut, hobi, atau tempat tinggal.), misal: Nama saya Retno, hobi baca buku
3. Mintalah peserta kedua untuk mengulang kalimat peserta pertama, baru kemudian memperkenalkan dirinya sendiri, misal : teman saya Retno, hobi baca buku, saya Rahnat, hobi main catur.
4. Peserta ketiga harus mengulang kalimat 2 peserta sebelumnya sebelum memperkenalkan diri, demikian seterusnya sampai seluruh peserta memperoleh gilirannya.
5. Apabila peserta tidak dapat mengingat nama dan apa yang dikatakan 2 peserta lainnya, maka ia harus menanyakan langsung pada yang bersangkutan: 'siapa nama Anda?' atau 'siapa nama Anda dan apa hobi Anda?'

Poin diskusi

1. Apakah ada seseorang yang dapat mengingat orang lain bila tidak mempunyai kedekatan atau kebersamaan?
2. Apakah orang merasa terancam menuliskan informasi tersebut dikarenakan orang lain akan mengetahuinya ?

Tugas Tim

Garis besar

Latihan ini memberikan suatu masalah bagi tim untuk dipecahkan.

Tujuan

1. Meminta anggota kelompok bekerja sama dalam tim untuk memecahkan tugas bersama.
2. Meningkatkan pemahaman perlunya mengenali kebutuhan orang lain dalam memecahkan masalah bersama dalam menangani fungsi yang berbeda-beda dalam kelompok. (Ini dapat menjadi tujuan terselubung di awal latihan).

Waktu yang dibutuhkan

45 menit

Jumlah peserta

Maksimal 30 orang, lebih dari itu akan sulit diamati.

Materi yang dibutuhkan

Sesjumlah amplop sama banyak dengan jumlah peserta

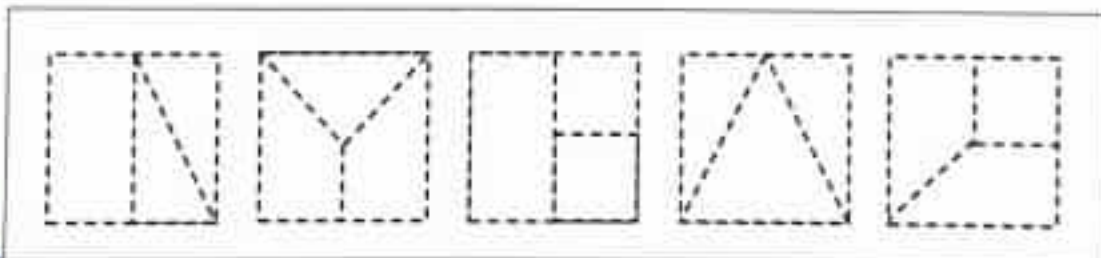
Kertas manila yang akan dipotong-potong sesuai dengan bentuk yang disajikan dalam gambar dibawah.

FASILITATOR PERLU MEMPERSIAPKAN SARANA UNTUK PERMAINAN

Persiapkan satu lembar kertas manila warna apa saja. Untuk satu kelompok, buatlah 5 buah persegi empat ukuran 10 cm kali 10 cm untuk satu kelompok. Bagi setiap persegi empat itu sesuai dengan gambar bentuk seperti gambar dibawah ini. Tulis nomor pada setiap bentuk sesuai dengan gambar dibawah. Sesudah itu masukan semua kepingan kedalam 5 buah amplop dan isi setiap amplop dengan 3 kepingan secara acak. Masukkan kepingan nomor 1, 7 dan 15 dalam sebuah amplop, masukan ke 4 amplop lainnya dengan kombinasi masing-masing nomor 2, 4 dan 8; 3, 10 dan 13; 6, 11 dan 14; 5, 9 dan 12.

JANGAN LUPA UNTUK MENGHAPUS NOMOR-NOMOR ITU SESUDAH BETUL-BETUL YAKIN MEMASUKKAN KEPINGAN YANG BENAR.

JUMLAH PEMBUATAN PASANGAN AMPLOP DIATAS TERGANTUNG JUMLAH PESERTA DAN KELOMPOK YANG AKAN DILIBATKAN DALAM PERMAINAN INI.



Prosedur

1. Fasilitator meminta peserta membentuk kelompok yang terdiri dari 5 (lima) peserta, duduk melingkar diatas kursi yang dilengkap tempat menulis atau duduk dengan menggunakan kursi biasa namun dengan menempatkan meja ditengah. Setiap kelompok diberi 5 (lima) amplop, masing-masing amplop berisi 3 (tiga) buah potongan kertas, untuk dibagikan kesetiap anggota kelompoknya.
2. Fasilitator menyampaikan tugas kelompok bahwa mereka harus bekerja dalam kelompok menyatukan potongan kertas yang berada dalam amplop itu untuk menjadi 5 (lima) buah persegi empat yang dibuat oleh semua anggota kelompok. Masing-masing anggota kelompok wajib membuat hanya satu persegi empat. Saat mengerjakan mereka tidak boleh berbicara dan memperagakan bentuk kepingan. Boleh memberikan kepingan pada orang lain tanpa kata-kata, namun tidak boleh meminta. Setelah peserta memahami tugas yang harus dikerjakan dan peraturan kerja kelompoknya, fasilitator memerintahkan kelompok untuk memulai melaksanakan tugasnya di dalam kelompok selama 15 menit. Kelompok yang sudah menyelesaikan tugasnya diminta harus mengangkat tangannya serempak tanpa kata-kata, dan menjaga jangan sampai pekerjaannya terlihat oleh kelompok lain.
3. Setelah 15 menit, fasilitator mengecek apakah masih ada kelompok yang belum dapat menyelesaikan tugasnya. Apabila ada kelompok yang belum menyelesaikan, maka berilah waktu tambahan selama 5 (lima) menit). Setelah tiba batas waktu perpanjangan, fasilitator meminta semua kelompok berhenti. Namun apabila belum satupun kelompok yang dapat menyelesaikan tugasnya, waktu bisa diperpanjang lagi.
4. Selanjutnya fasilitator meminta kelompok yang sudah menyelesaikan tugasnya untuk memperlihatkan hasil kerja kelompoknya dan melaporkan proses kerja kelompoknya dengan mengutarakan taktik yang dilaksanakan agar kelompok bisa bekerja dengan baik secara tim. Kelompok juga diminta untuk mengutarakan hambatan-hambatannya dalam bekerja secara tim.
5. Fasilitator akhirnya menyimpulkan hasil pembelajaran yang sudah diutarakan peserta dan menggaris bawahi prinsip bekerja dalam tim melalui pengenalan kebutuhan anggota kelompok lainnya dan memberi bantuan yang diperlukannya dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.
6. Fasilitator selanjutnya mempersilahkan semua peserta untuk berdiri melingkar, dan meminta beberapa peserta untuk mengutarakan perasaannya saat ini sesudah melalui proses penyusunan persegi empat yang dilaksanakan bersama. Sesudah lebih dari 6 orang mengutarakan pendapatnya, fasilitator kemudian menyimpulkan bahwa pengerjaan tugas berkelompok dalam satu tim lebih mudah dilaksanakan dan akan berhasil dengan baik dan lebih cepat apabila diperkenankan untuk menggunakan bahasa komunikasi lisan yang dengan sendirinya hubungan antar peserta lebih terbuka mengenai masalah anggota lain, lebih akrab, lebih dekat, lebih terbuka, lebih berani tukar pendapat dan saling membantu.

Poin diskusi

1. Apakah anggota kelompok melihat jenis peran yang lain selama latihan?
2. Apakah peran-peran ini dapat diprediksikan oleh masing-masing orang?
3. Mungkinkah peran ini terlihat di lingkungan pekerjaan?
4. Dapatkah kita memodifikasi peran untuk menyesuaikan dengan keadaan?

MATERI PENUNJANG 2

RENCANA TINDAK LANJUT

I. Deskripsi singkat

Penyusunan rencana tindak lanjut merupakan hasil akhir dari proses pelatihan promosi kesehatan bagi Petugas Puskesmas. Pada sesi ini Peserta pelatihan merancang kegiatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmasnya. Penyusunan rencana tindak lanjut ini disesuaikan dengan kondisi serta sumber daya yang dimiliki oleh setiap Peserta. Penyusunan rencana tindak lanjut ini juga merupakan implementasi atau aplikasi materi pelatihan yang telah dibahas. Rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan ini, dipergunakan sebagai bahan untuk melakukan *monitoring* dan evaluasi pasca pelatihan. Dengan demikian, penyusunan rencana tindak lanjut ini, harus realistis serta mengakomodir pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti pelatihan promosi kesehatan bagi Petugas Puskesmas.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan pembelajaran umum:

Setelah mengikuti semua materi pelatihan, Peserta mampu menyusun Action Plan atau Rencana Tindak Lanjut.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut.
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut.
3. Menyusun Action rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan ini.

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

Pokok bahasan 1 : Pengertian dan ruang lingkup RTL

Pokok bahasan 2 : Langkah-langkah penyusunan RTL

Pokok bahasan 3 : Menyusun RTL

IV. Langkah-Langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan Fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung (5 Jpl: 1T, 4 P), adalah sebagai berikut:

Langkah 1.

Pengondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator menyapa peserta dengan ramah. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan Peserta untuk menerima materi.
- Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

Langkah 2.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 1. Pengertian dan ruang lingkup *Action Plan* atau RTL (15 menit).

Langkah pembelajaran:

- Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan pertanyaan tentang pengertian *action plan* atau rencana tindak lanjut dan ruang lingkup RTL. Fasilitator mencatat semua pendapat Peserta pada kertas *flipchart*.
- Fasilitator merangkum semua pendapat Peserta, selanjutnya menyampaikan penjelasan singkat tentang pengertian dan ruang lingkup RTL dengan menggunakan bahan tayang.
- Fasilitator memberikan kesempatan Peserta untuk bertanya apabila ada penjelasan fasilitator yang kurang dipahami. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan jawaban yang sesuai.

Langkah 3.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 2. Langkah-langkah penyusunan *Action Plan* atau RTL (25 menit).

- Fasilitator meminta satu orang peserta untuk menyampaikan pengalamannya terkait dengan langkah-langkah penyusunan *Action Plan* atau RTL. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan tanggapannya serta menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL dengan menggunakan bahan tayang.
- Fasilitator memberikan kesempatan Peserta untuk bertanya apabila ada penjelasan Fasilitator yang kurang dipahami. Selanjutnya, fasilitator menyampaikan jawaban yang sesuai.

Langkah 4.

Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan 3. Menyusun *Action Plan* atau RTL (4 x 45 menit).

- Fasilitator meminta Peserta latih untuk berkumpul dengan teman satu Provinsi atau Kabupaten/ Kota. Selanjutnya Fasilitator membagikan lembar kerja penyusunan RTL kepada Peserta.
- Fasilitator menjelaskan tentang penugasan tersebut dan ditekankan kembali agar menggunakan data Puskesmas masing-masing karena nantinya akan diimplementasikan di Puskesmas.
- Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk menyusun *Action Plan* atau RTL.
- Setelah selesai Peserta diminta menyajikan dan Fasilitator memberi tanggapan.

V. Uraian Materi

1. Pengertian penyusunan rencana tindak lanjut

Penyusunan rencana tindak lanjut pada dasarnya merupakan proses penetapan jenis kegiatan, tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian tujuan dan strategi kegiatan promosi kesehatan di puskesmas yang diharapkan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang ditentukan.

2. Ruang lingkup

Ruang lingkup kegiatan promosi kesehatan yang akan dituangkan dalam rencana tindak lanjut meliputi :

- Penyusunan rencana kegiatan promosi kesehatan dari lintas program di puskesmas
- KIE dan pengembangan media dalam upaya promosi kesehatan
- Advokasi dalam upaya promosi kesehatan
- Pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan
- Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan
- Pengembangan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan
- Pemantauan dan penilaian upaya promosi kesehatan

3. Langkah-Langkah penyusunan RTL:

1. Menetapkan ruang lingkup upaya promosi kesehatan di Puskesmas.
2. Menetapkan target upaya promosi kesehatan di Puskesmas.
3. Mengidentifikasi potensi yang dapat dimanfaatkan.
4. Menetapkan jenis kegiatan, tujuan, sasaran, lokasi, metode, penanggung jawab (pj), pelaksana, sumber dana, dan waktu
5. Menguraikan secara lebih rinci jenis kegiatan upaya promosi kesehatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas
6. Menyusun RTL upaya promosi kesehatan di Puskesmas dengan menggunakan matriks di bawah ini:

Format (matrik). Penyusunan Action Plan/Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Advokasi Kesehatan

Judul

Puskesmas

Kabupaten/Kota.....

Tahun.....

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Lokasi	Metode	Pj	Pelaksana	Sumber dana	Waktu

VI. LAMPIRAN

PEDOMAN DISKUSI PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan data dari Puskesmas Anda dan atau sumber lainnya, baik data kuantitatif maupun kualitatif dapat diketahui masalah kesehatan yang sering muncul. Masalah kesehatan tersebut bisa tentang kesehatan ibu dan anak (misalnya jumlah kematian ibu atau bayi di wilayah Puskesmas) atau masalah kesehatan lainnya yang menonjol misalnya tentang Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.

Tugas Anda sebagai Kepala Puskesmas dan pengelola promosi kesehatan adalah mengatasi masalah tersebut atau mencari solusi atas masalah tersebut dari aspek promosi kesehatan dengan menyusun Action Plan atau Rencana Tindak Lanjut.

Anda yang mengetahui situasi dan kondisi wilayah kerja Puskesmas Anda. Gambarkan situasi wilayah kerja Puskesmas seperti: gambaran umum, permasalahan, potensi/sumber daya (SDM, anggaran), pola komunikasi, kebiasaan masyarakat dan lain-lainnya. Selanjutnya lakukan analisis data, termasuk faktor dari penyebab masalah (identifikasi masalah tersebut) tersebut baik langsung dan maupun tidak langsung. Tentukan stakeholder mana yang menjadi target untuk mengatasi masalah tersebut dengan menggunakan sumber daya yang ada, strategi promosi kesehatan dan metode apa yang dianggap tepat.

Selama mengikuti pelatihan ini Anda telah mendapat materi tentang:

- Pembangunan yang berwawasan kesehatan
- Kebijakan Promosi Kesehatan
- Kebijakan Puskesmas
- Promosi Kesehatan
- Analisis data
- Membangun TIM yang dinamis
- Strategi Promosi Kesehatan
- Perencanaan
- Pemasaran Sosial
- Jejaring dan Kemitraan

Gunakan materi tersebut sebagai dasar dan referensi untuk menyelesaikan tugas Anda. Selamat bekerja.

MATERI PENUNJANG 3

ANTI KORUPSI

I. Deskripsi singkat

Korupsi yang terjadi di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan dan berdampak buruk luar biasa pada hampir seluruh sendi kehidupan. Korupsi telah menghancurkan sistem perekonomian, sistem demokrasi, sistem politik, sistem hukum, sistem pemerintahan, dan tatanan sosial kemasyarakatan di negeri ini.

Upaya pemberantasan korupsi yang telah dilakukan selama ini belum menunjukkan hasil yang optimal. Korupsi dalam berbagai tingkatan tetap saja banyak terjadi seolah-olah telah menjadi bagian dari kehidupan kita yang bahkan sudah dianggap sebagai hal yang biasa. Jika kondisi ini tetap kita biarkan berlangsung maka cepat atau lambat korupsi akan menghancurkan negeri ini.

Korupsi harus dipandang sebagai kejahatan luar biasa (*extra ordinary crime*) yang oleh karena itu memerlukan upaya luar biasa pula untuk memberantasnya. Upaya pemberantasan korupsi yang terdiri dari dua bagian besar, yaitu (1) penindakan, dan (2) pencegahan tidak akan pernah berhasil optimal jika hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa melibatkan peran serta masyarakat.

Dalam rangka mempercepat pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 tentang Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi perlu disusun Strategi Komunikasi Pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan korupsi di Kementerian Kesehatan sebagai salah satu kegiatan reformasi birokrasi yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan agar para Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Kesehatan terhindar dari perbuatan korupsi.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan pemberantasan korupsi adalah dengan memberikan pengertian dan kesadaran melalui pemahaman terhadap konsep serta penanaman nilai-nilai anti korupsi yang selanjutnya dapat menjadi budaya dalam bekerja. Agar muatan tentang anti korupsi dapat tersampaikan secara standar pada setiap pelatihan bagi para PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan maka perlu disusun modul anti korupsi sebagai pegangan fasilitator dalam menyampaikan materi.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan pembelajaran umum:

Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu memahami anti korupsi di lingkungan kerjanya.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan Konsep Korupsi
2. Menjelaskan Anti Korupsi
3. Menjelaskan Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi
4. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK)
5. Menjelaskan Gratifikasi
6. Menjelaskan kasus-kasus korupsi

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Konsep Korupsi
 - a. Definisi Korupsi
 - b. Ciri-ciri Korupsi
 - c. Bentuk/Jenis Korupsi
 - d. Tingkatan Korupsi
 - e. Penyebab Korupsi
 - f. Dasar Hukum
2. Konsep Anti Korupsi
 - a. Anti Korupsi
 - b. Nilai-nilai Anti korupsi
 - c. Prinsip-prinsip Anti Korupsi
3. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi
 - a. Upaya Pencegahan Korupsi
 - b. Upaya Pemberantasan Korupsi
 - c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi
4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran TPK
 - a. Laporan
 - b. Pengaduan
 - c. Tata Cara Penyampaian Pengaduan
5. Gratifikasi
6. Kasus-Kasus Korupsi

IV. Bahan Belajar

- Materi presentasi *power point*
- Bahan bacaan (*hand out*)

V. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran

Langkah 1.

Pengondisian peserta

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.

2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2.

Penyampaian materi

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
2. Fasilitator menyampaikan materi dengan metode ceramah tanya jawab, kemudian curah pendapat.

Langkah 3.

Latihan kasus

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan paparan kasus korupsi yang sering terjadi
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok tiap kelompok terdiri dari 5 atau 6 orang peserta, untuk kasus yang sama dikerjakan oleh 2 atau 3 kelompok
3. Peserta berdiskusi didalam tiap kelompok
4. Fasilitator meminta wakil dari setiap kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi kelompoknya (hanya satu kelompok untuk satu kasus) dan kelompok lainnya dengan kasus yang sama dapat memberikan komentar atau sebagai penyanggah.
5. Fasilitator mengulas hasil diskusi yang terjadi di dalam tiap penyajian hasil untuk tiap jenis kasus

Langkah 4.

Rangkuman dan kesimpulan

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator merangkum poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
3. Fasilitator membuat kesimpulan.

VI. Uraian Materi

A. Konsep Korupsi

Kapan korupsi itu mulai ada?

Korupsi sesungguhnya sudah lama ada terutama sejak manusia pertama kali mengenal tata kelola administrasi. Pada kebanyakan kasus korupsi yang dipublikasikan media, seringkali perbuatan korupsi tidak lepas dari kekuasaan, birokrasi, ataupun pemerintahan. Korupsi juga sering dikaitkan pemaknaannya dengan politik.

Dasar atau landasan untuk memberantas dan menanggulangi korupsi adalah memahami pengertian korupsi itu sendiri.

Pada bagian ini dibahas mengenai pengertian korupsi berdasarkan definisi umum dan pendapat para pakar.

1. Definisi Korupsi

Apa Arti kata "korupsi?"

Kata "korupsi" berasal dari bahasa Latin "*corruptio*" (Fockema Andrea: 1951) atau "*corruptus*" (Webster Student Dictionary: 1960). Selanjutnya dikatakan bahwa "*corruptio*" berasal dari kata "*corrumpere*", suatu bahasa Latin yang lebih tua. Dari bahasa Latin tersebut kemudian dikenal istilah "*corruption, corrupt*" (Inggris), "*corruption*" (Perancis) dan "*corruptie/ korruptie*" (Belanda).

Arti kata korupsi secara harfiah adalah kebusukan, keburukan, kejahatan, ketidakjujuran, dapat disuap, tidak bermoral, penyimpangan dari kesucian.

Ada banyak pengertian tentang korupsi, di antaranya adalah berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), didefinisikan "penyelewengan atau penggelapan uang negara atau perusahaan, dan sebagainya untuk keperluan pribadi".

Selanjutnya untuk beberapa pengertian lain, disebutkan bahwa (Muhammad Ali: 1998):

- a. **Korup** artinya busuk, suka menerima uang suap/ sogok, memakai kekuasaan untuk kepentingan sendiri dan sebagainya;
- b. **Korupsi** artinya perbuatan busuk seperti penggelapan uang, penerimaan uang sogok, dan sebagainya; dan
- c. **Koruptor** artinya orang yang melakukan korupsi.

Dengan demikian arti kata korupsi adalah sesuatu yang busuk, jahat dan merusak, berdasarkan kenyataan tersebut perbuatan korupsi menyangkut: sesuatu yang bersifat amoral, sifat dan keadaan yang busuk, menyangkut jabatan instansi atau aparatur pemerintah, penyelewengan kekuasaan dalam jabatan karena pemberian, menyangkut faktor ekonomi dan politik dan penempatan keluarga atau golongan ke dalam kedinasan di bawah kekuasaan jabatan.

2. Ciri-Ciri Korupsi

Seperti apa ciri-ciri korupsi?

Ada 6 ciri korupsi adalah sebagai berikut:

1. dilakukan oleh lebih dari satu orang;
2. merahasiakan motif; ada keuntungan yang ingin diraih;
3. berhubungan dengan kekuasaan/ kewenangan tertentu;
4. berlindung di balik pembenaran hukum;
5. melanggar kaidah kejujuran dan norma hukum
6. mengkhianati kepercayaan

3. Jenis/ Bentuk Korupsi

Anda perlu tahu jenis atau bentuk korupsi

Berikut ini adalah berbagai bentuk korupsi yang diambil dari Buku Saku yang dikeluarkan oleh KPK atau Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK: 2006)



Bentuk Korupsi

Perbuatan Korupsi

1. Kerugian Keuangan Negara

- Secara melawan hukum melakukan perbuatan memperkaya diri sendiri atau orang lain atau korporasi;
- Dengan tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau korporasi, menyalahgunakan kewenangan, kesempatan atau sarana yang ada.

2. Suap Menyupap

- Memberi atau menjanjikan sesuatu kepada Pegawai Negeri atau penyelenggara negara ... dengan maksud supaya berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dalam jabatannya;
- Memberi sesuatu kepada Pegawai Negeri atau penyelenggara negara karena atau berhubungan dengan kewajiban, dilakukan atau tidak dilakukan dalam jabatannya;
- Memberi hadiah atau janji kepada Pegawai Negeri dengan mengingat kekuasaan atau wewenang yang melekat pada jabatan atau kedudukannya atau oleh pemberi hadiah/janji dianggap melekat pada jabatan atau kedudukan tersebut.

3. Penggelapan dalam Jabatan

- Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang ditugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan disimpan karena jabatannya, atau uang/ surat berharga tersebut diambil atau digelapkan oleh orang lain atau membantu dalam melakukan perbuatan tersebut;

- Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang ditugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan sengaja memalsu buku-buku atau daftar-daftar yang khusus untuk pemeriksaan administrasi;
 - Pegawai negeri atau orang selain pegawai negeri yang ditugaskan menjalankan suatu jabatan umum secara terus menerus atau untuk sementara waktu, dengan sengaja menggelapkan, merusakkan atau membuat tidak dapat dipakai barang, akta, surat atau daftar yang digunakan untuk meyakinkan atau membuktikan di muka pejabat yang berwenang, yang dikuasai karena jabatannya
- 4. Pemerasan**
- Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri;
 - Pegawai negeri atau penyelenggara negara yang pada waktu menjalankan tugas, meminta atau menerima pekerjaan atau penyerahan barang, seolah-olah merupakan utang kepada dirinya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang.
- 5. Perbuatan Curang**
- Pemborong, ahli bangunan yang pada waktu membuat bangunan, atau penjual bahan bangunan yang pada waktu menyerahkan bahan bangunan, melakukan perbuatan curang yang dapat membahayakan keamanan orang atau barang, atau keselamatan negara dalam keadaan perang;
 - Setiap orang yang bertugas mengawasi pembangunan atau menyerahkan bahan bangunan, sengaja membiarkan perbuatan curang.
- 6. Benturan Kepentingan dalam Pengadaan**
- Pegawai negeri atau penyelenggara negara baik langsung maupun tidak langsung dengan sengaja turut serta dalam pemborongan, pengadaan atau persewaan yang pada saat dilakukan perbuatan, untuk seluruh atau sebagian ditugaskan untuk mengurus atau mengawasinya.
- 7. Gratifikasi**
- Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban tugasnya.

4. Tingkatan Korupsi

Ada 3 (tiga) tingkatan korupsi seperti uraian di bawah ini



a. Materi Benefit

Penyimpangan kekuasaan untuk mendapatkan keuntungan material baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Korupsi pada level ini merupakan tingkat paling membahayakan karena melibatkan kekuasaan dan keuntungan material. Ini merupakan bentuk korupsi yang paling banyak terjadi di Indonesia

b. Penyalahgunaan kekuasaan (abuse of power)

Abuse of power merupakan korupsi tingkat menengah merupakan segala bentuk penyimpangan yang dilakukan melalui struktur kekuasaan, baik pada tingkat negara maupun lembaga-lembaga struktural lainnya termasuk lembaga pendidikan tanpa mendapatkan keuntungan materi.

c. Pengkhianatan terhadap kepercayaan (betrayal of trust)

- Pengkhianatan merupakan korupsi paling sederhana
- Orang yang berkhianat atau mengkhianati kepercayaan atau amanat yang diterimanya adalah koruptor.
- Amanat dapat berupa apapun, baik materi maupun non materi
- Anggota DPR yang tidak menyampaikan aspirasi rakyat atau memanfaatkan jabatan untuk kepentingan pribadi merupakan bentuk korupsi

5. Faktor Penyebab Korupsi

Agar dapat dilakukan pencegahan dan pemberantasan korupsi maka perlu diketahui faktor penyebab korupsi. Secara umum ada dua penyebab korupsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Berikut adalah faktor-faktor penyebab korupsi:

- a. Penegakan hukum tidak konsisten: penegakan hukum hanya sebagai *make-up* politik, sifatnya sementara, selalu berubah setiap berganti pemerintahan.
- b. Penyalahgunaan kekuasaan/wewenang, takut dianggap bodoh kalau tidak menggunakan kesempatan.
- c. Langkanya lingkungan yang antikorup: sistem dan pedoman antikorupsi hanya dilakukan sebatas formalitas.
- d. Rendahnya pendapatan penyelenggara negara. Pendapatan yang diperoleh harus mampu memenuhi kebutuhan penyelenggara negara, mampu mendorong penyelenggara negara untuk berprestasi dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

- e. Kemiskinan, keserakahan: masyarakat kurang mampu melakukan korupsi karena kesulitan ekonomi. Sedangkan mereka yang berkecukupan melakukan korupsi karena serakah, tidak pernah puas dan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan keuntungan.
- f. Budaya memberi upeti, imbalan jasa, dan hadiah.
- g. Konsekuensi bila ditangkap lebih rendah daripada keuntungan korupsi: saat tertangkap bisa menyuap penegak hukum sehingga dibebaskan atau setidaknya ditinggalkan hukumannya.
- h. Budaya permisif/ serba membolehkan; tidak mau tahu: menganggap biasa bila ada korupsi, karena sering terjadi. Tidak peduli orang lain, asal kepentingannya sendiri terlindungi

Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia mengidentifikasi beberapa sebab terjadinya korupsi, yaitu: aspek individu pelaku korupsi, aspek organisasi, aspek masyarakat tempat individu, dan korupsi yang disebabkan oleh sistem yang buruk.

1) Aspek Individu Pelaku Korupsi

Korupsi yang disebabkan oleh individu, yaitu sifat tamak, moral kurang kuat menghadapi godaan, penghasilan kurang mencukupi untuk kebutuhan yang wajar, kebutuhan yang mendesak, gaya hidup konsumtif, malas atau tidak mau bekerja keras, serta ajaran-ajaran agama kurang diterapkan secara benar.

Aspek-aspek individu tersebut perlu mendapatkan perhatian bersama. Sangatlah ironis, bangsa kita yang mengakui dan memberikan ruang yang leluasa untuk menjalankan ibadah menurut agamanya masing-masing, ternyata tidak banyak membawa implikasi positif terhadap upaya pemberantasan korupsi

Demikian pula dengan hidup konsumtif dan sikap malas. Perilaku konsumtif tidak saja mendorong untuk melakukan tindakan korupsi, tetapi menggambarkan rendahnya sikap solidaritas sosial, karena terdapat pandangan yang kontradiktif antara gaya hidup mewah di satu sisi dan kondisi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokok bagi masyarakat miskin pada sisi lainnya.

2) Aspek Organisasi

Pada aspek organisasi, korupsi terjadi karena kurang adanya keteladanan dari pimpinan, tidak adanya kultur organisasi yang benar, sistem akuntabilitas di pemerintah kurang memadai, kelemahan sistem pengendalian manajemen, serta manajemen yang lebih mengutamakan hirarki kekuasaan dan jabatan cenderung akan menutupi korupsi yang terjadi di dalam organisasi.

Hal tersebut ditandai dengan adanya resistensi atau penolakan secara kelembagaan terhadap setiap upaya pemberantasan korupsi. Manajemen yang demikian, menutup rapat bagi siapa pun untuk membuka praktik korupsi kepada publik.

3) Aspek Masyarakat Tempat Individu dan Organisasi Berada

Aspek masyarakat tempat individu dan organisasi berada juga turut menentukan, yaitu nilai-nilai yang terdapat dalam masyarakat yang kondusif untuk melakukan korupsi.

Masyarakat seringkali tidak menyadari bahwa akibat tindakannya atau kebiasaan dalam organisasinya secara langsung maupun tidak langsung telah menanamkan dan menumbuhkan perilaku koruptif pada dirinya, organisasi bahkan orang lain.

Secara sistematis lambat laun perilaku sosial yang koruptif akan berkembang menjadi budaya korupsi sehingga masyarakat terbiasa hidup dalam kondisi ketidaknyamanan dan kurang berpartisipasi dalam pemberantasan korupsi.

4) Korupsi yang Disebabkan oleh Sistem yang Buruk

Sebab-sebab terjadinya korupsi menggambarkan bahwa perbuatan korupsi tidak saja ditentukan oleh perilaku dan sebab-sebab yang sifatnya individu atau perilaku pribadi yang koruptif, tetapi disebabkan pula oleh sistem yang koruptif, yang kondusif bagi setiap individu untuk melakukan tindakan korupsi.

Sedangkan perilaku korupsi, sebagaimana yang umum telah diketahui adalah korupsi banyak dilakukan oleh pegawai negeri dalam bentuk penyalahgunaan kewenangan, kesempatan, sarana jabatan, atau kedudukan. Tetapi korupsi dalam artian memberi suap, juga banyak dilakukan oleh pengusaha dan kaum profesional bahkan termasuk Advokat.

Lemahnya tata-kelola birokrasi di Indonesia dan maraknya tindak korupsi baik ilegal maupun yang "dilegalkan" dengan aturan-aturan yang dibuat oleh penyelenggara negara, merupakan tantangan besar yang masih harus dihadapi negara ini. Kualitas tata kelola yang buruk ini tidak saja telah menurunkan kualitas kehidupan bangsa dan bernegara, tetapi juga telah banyak memakan korban jiwa dan bahkan ancaman akan terjadinya *lost generation* bagi Indonesia.

Dalam kaitannya dengan korupsi oleh lembaga birokrasi pemerintah, beberapa faktor yang perlu mendapatkan perhatian adalah menyangkut manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) dan penggajian pegawai yang ditandai dengan kurangnya penghasilan, sistem penilaian prestasi kerja yang tidak dievaluasi, serta tidak terkaitnya antara prestasi kerja dengan penghasilan.

Korupsi yang disebabkan oleh sistem yang koruptif inilah yang pada akhirnya akan menghambat tercapainya *clean and good governance*. Jika kita ingin mencapai pada tujuan *clean and good governance*, maka perlu dilakukan reformasi birokrasi yang terkait dengan pembenahan sistem birokrasi tersebut.

Jika awalnya kepentingan bertahan hidup menjadi motif seseorang atau sejumlah orang melakukan tindak pidana korupsi, pada tahap berikutnya korupsi dimotivasi oleh bangunan sistem, yang hanya bisa terjadi karena dukungan kerjasama antar sejumlah pelaku korupsi, pada berbagai birokrasi sebagai bentuk korupsi berjamaah.

6. Dasar Hukum tentang Korupsi

Beberapa peraturan perundangan yang berkaitan dengan korupsi adalah sebagai berikut:

- Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1);
- Undang-undang Nomor 3 Tahun 1971 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;
- Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/ MPR/ 1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme;
- UU no. 28 Th. 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851);
- UU no. 31 Th. 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3874); sebagaimana telah diubah dengan UU no. 20 Th. 2001

Tugas/ Latihan

- Menurut Anda, apakah ciri-ciri korupsi seperti yang telah Anda baca pada pokok bahasan ini sudah menggambarkan kondisi yang Anda pernah ketahui di lingkungan kerja Anda maupun di luar lingkungan kerja Anda? Diskusikan dengan teman kelompok Anda!
- Anda sudah menguasai konsep tentang korupsi dan anti korupsi, silahkan Anda nilai apakah bentuk korupsi dan perbuatan korupsi yang sudah Anda pelajari, sesuai dengan konsep tersebut? Diskusikan kembali dengan kelompok Anda!

B. Konsep Anti Korupsi

1. Anti korupsi

Apa yang dimaksud "anti korupsi"?

Anti korupsi merupakan kebijakan untuk mencegah dan menghilangkan peluang bagi berkembangnya korupsi.

Anti korupsi adalah pencegahan. Pencegahan yang dimaksud adalah bagaimana meningkatkan kesadaran individu untuk tidak melakukan korupsi dan bagaimana menyelamatkan uang dan aset negara.

Peluang bagi berkembangnya korupsi dapat dihilangkan dengan melakukan perbaikan sistem (sistem hukum, sistem kelembagaan) dan perbaikan manusianya (moral dan kesejahteraan).

2. Nilai-nilai Anti Korupsi

Nilai-nilai anti korupsi yang akan dibahas meliputi kejujuran, kepedulian, kemandirian, kedisiplinan, pertanggung-jawaban, kerja keras, kesederhanaan, keberanian, dan keadilan. Nilai-nilai inilah yang akan mendukung prinsip-prinsip anti korupsi untuk dapat dijalankan dengan baik. Ada sembilan nilai anti korupsi yang cara gampangya untuk mengingatnya dengan jembatan keledai "Jupe mandi tangker sebedil" sebagaimana digambarkan pada bagan di bawah ini:



Berikut ini adalah uraian secara rinci untuk tiap nilai anti korupsi

a. Kejujuran

Menurut Sugono kata jujur dapat didefinisikan sebagai lurus hati, tidak berbohong, dan tidak curang. Jujur adalah salah satu sifat yang sangat penting bagi kehidupan pegawai, tanpa sifat jujur pegawai tidak akan dipercaya dalam kehidupan sosialnya (Sugono: 2008).

Nilai kejujuran dalam kehidupan dunia kerja yang diwarnai dengan budaya kerja sangat-lah diperlukan. Nilai kejujuran ibaratnya seperti mata uang yang berlaku dimana-mana termasuk dalam kehidupan di dunia kerja. Jika pegawai terbukti melakukan tindakan yang tidak jujur, baik pada lingkup kerja maupun sosial, maka selamanya orang lain akan selalu merasa ragu untuk mempercayai pegawai tersebut.

Sebagai akibatnya pegawai akan selalu mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini juga akan menyebabkan ketidaknyamanan bagi orang lain karena selalu merasa curiga terhadap pegawai tersebut yang terlihat selalu berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan, akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut. Prinsip kejujuran harus dapat dipegang teguh oleh setiap pegawai sejak masa-masa ini untuk memupuk dan membentuk karakter mulia di dalam setiap pribadi pegawai.

b. Kepedulian

Menurut Sugono definisi kata peduli adalah mengindahkan, memperhatikan dan menghiraukan (Sugono: 2008). Nilai kepedulian sangat penting bagi seorang pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di masyarakat. Sebagai calon pemimpin masa depan, seorang pegawai perlu memiliki rasa kepedulian terhadap lingkungannya, baik lingkungan di dalam dunia kerja maupun lingkungan di luar dunia kerja.

Rasa kepedulian seorang pegawai harus mulai ditumbuhkan sejak berada di dunia kerja. Oleh karena itu upaya untuk mengembangkan sikap peduli di kalangan pegawai sebagai subjek kerja sangat penting. Seorang pegawai dituntut untuk

peduli terhadap proses belajar mengajar di dunia kerja, terhadap pengelolaan sumber daya di dunia kerja secara efektif dan efisien, serta terhadap berbagai hal yang berkembang di dalam dunia kerja. pegawai juga dituntut untuk peduli terhadap lingkungan di luar dunia kerja.

Beberapa upaya yang bisa dilakukan sebagai wujud kepedulian di antaranya adalah dengan menciptakan. Sikap tidak berbuat curang atau tidak jujur. Selain itu jika seorang pegawai pernah melakukan kecurangan ataupun kebohongan, akan sulit untuk dapat memperoleh kembali kepercayaan dari pegawai lainnya. Sebaliknya jika terbukti bahwa pegawai tersebut tidak pernah melakukan tindakan kecurangan maupun kebohongan maka pegawai tersebut tidak akan mengalami kesulitan yang disebabkan tindakan tercela tersebut.

c. Kemandirian

Kondisi mandiri bagi pegawai dapat diartikan sebagai proses mendewasakan diri yaitu dengan tidak bergantung pada orang lain untuk mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini penting untuk masa depannya dimana pegawai tersebut harus mengatur kehidupannya dan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya sebab tidak mungkin orang yang tidak dapat mandiri (mengatur dirinya sendiri) akan mampu mengatur hidup orang lain. Dengan karakter kemandirian tersebut pegawai dituntut untuk mengerjakan semua tanggung jawab dengan usahanya sendiri dan bukan orang lain (Supardi: 2004).

d. Kedisiplinan

Menurut Sugono definisi kata disiplin adalah ketaatan (kepatuhan) kepada peraturan (Sugono: 2008). Dalam mengatur kehidupan dunia kerja baik kerja maupun sosial pegawai perlu hidup disiplin. Hidup disiplin tidak berarti harus hidup seperti pola militer di barak militier namun hidup disiplin bagi pegawai adalah dapat mengatur dan mengelola waktu yang ada untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan tugas baik dalam lingkup kerja maupun sosial dunia kerja.

Manfaat dari hidup yang disiplin adalah pegawai dapat mencapai tujuan hidupnya dengan waktu yang lebih efisien. Disiplin juga membuat orang lain percaya dalam mengelola suatu kepercayaan. Nilai kedisiplinan dapat diwujudkan antara lain dalam bentuk kemampuan mengatur waktu dengan baik, kepatuhan pada seluruh peraturan dan ketentuan yang berlaku di dunia kerja, mengerjakan segala sesuatunya tepat waktu, dan fokus pada pekerjaan.

e. Tanggung Jawab

Menurut Sugono definisi kata tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan dan diperkarakan) (Sugono: 2008).

Pegawai adalah sebuah status yang ada pada diri seseorang yang telah lulus dari penkerjaan terakhirnya yang melanjutkan pekerjaan dalam sebuah lembaga yang bernama organisasi. Pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan memiliki kecenderungan menyelesaikan tugas lebih baik dibanding pegawai yang tidak

memiliki rasa tanggung jawab. pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab akan mengerjakan tugas dengan sepenuh hati karena berpikir bahwa jika suatu tugas tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat merusak citra namanya di depan orang lain. pegawai yang dapat diberikan tanggung jawab yang kecil dan berhasil melaksanakannya dengan baik berhak untuk mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar lagi sebagai hasil dari kepercayaan orang lain terhadap pegawai tersebut. pegawai yang memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi mudah untuk dipercaya orang lain dalam masyarakat misalkan dalam memimpin suatu kepanitiaan yang diadakan di dunia kerja.

Tanggung jawab adalah menerima segala sesuatu dari sebuah perbuatan yang salah, baik itu disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab tersebut berupa perwujudan kesadaran akan kewajiban menerima dan menyelesaikan semua masalah yang telah di lakukan. Tanggung jawab juga merupakan suatu pengabdian dan pengorbanan.

f. Kerja keras

Bekerja keras didasari dengan adanya kemauan. Kata "kemauan" menimbulkan asosiasi dengan ketekadan, ketekunan, daya tahan, tujuan jelas, daya kerja, pendirian, pengendalian diri, keberanian, ketabahan, keteguhan, tenaga, kekuatan, kelakilian dan pantang mundur. Adalah penting sekali bahwa kemauan pegawai harus berkembang ke taraf yang lebih tinggi karena harus menguasai diri sepenuhnya lebih dulu untuk bisa menguasai orang lain. Setiap kali seseorang penuh dengan harapan dan percaya, maka akan menjadi lebih kuat dalam melaksanakan pekerjaannya. Jika interaksi antara individu pegawai dapat dicapai bersama dengan usaha kerja keras maka hasil yang akan dicapai akan semakin optimum.

Bekerja keras merupakan hal yang penting guna tercapainya hasil yang sesuai dengan target. Akan tetapi bekerja keras akan menjadi tidak berguna jika tanpa adanya pengetahuan. Di dalam dunia kerja, para pegawai diperlengkapi dengan berbagai ilmu pengetahuan.

g. Sederhana

Gaya hidup pegawai merupakan hal yang penting dalam interaksi dengan masyarakat di sekitarnya. Gaya hidup sederhana sebaiknya perlu dikembangkan sejak pegawai mengenyam masa penkerjaannya. Dengan gaya hidup sederhana, setiap pegawai dibiasakan untuk tidak hidup boros, hidup sesuai dengan kemampuannya dan dapat memenuhi semua kebutuhannya. Kerap kali kebutuhan diidentikkan dengan keinginan semata, padahal tidak selalu kebutuhan sesuai dengan keinginan dan sebaliknya.

Dengan menerapkan prinsip hidup sederhana, pegawai dibina untuk memprioritaskan kebutuhan di atas keinginannya. Prinsip hidup sederhana ini merupakan parameter penting dalam menjalin hubungan antara sesama pegawai karena prinsip ini akan mengatasi permasalahan kesenjangan sosial, iri, dengki, tamak, egols, dan yang sikap-sikap negatif lainnya lainnya. Prinsip hidup sederhana juga menghindari seseorang dari keinginan yang berlebihan.

h. Keberanian

Jika kita temui di dalam dunia kerja, ada banyak pegawai yang sedang mengalami kesulitan dan kekecewaan. Meskipun demikian, untuk menumbuhkan sikap keberanian demi mempertahankan pendirian dan keyakinan pegawai, terutama sekali pegawai harus mempertimbangkan berbagai masalah dengan sebaik-baiknya.

Nilai keberanian dapat dikembangkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja dan di luar dunia kerja. Antara lain dapat diwujudkan dalam bentuk berani mengatakan dan membela kebenaran, berani mengakui kesalahan, berani bertanggung jawab, dan lain sebagainya.

Prinsip akuntabilitas dapat mulai diterapkan oleh pegawai dalam kehidupan sehari-hari sebagai pegawai. Misalnya program-program kegiatan arus dibuat dengan mengindahkan aturan yang berlaku di dunia kerja dan dijalankan sesuai dengan aturan.

i. Keadilan

Berdasarkan arti katanya, adil adalah sama berat, tidak berat sebelah, tidak memihak. Bagi pegawai karakter adil ini perlu sekali dibina agar pegawai dapat belajar mempertimbangkan dan mengambil keputusan secara adil dan benar.

3. Prinsip-prinsip Anti Korupsi

Setelah memahami nilai-nilai anti korupsi yang penting untuk mencegah faktor internal terjadinya korupsi, berikut akan dibahas prinsip-prinsip Anti-korupsi yang meliputi akuntabilitas, transparansi, kewajaran, kebijakan, dan kontrol kebijakan, untuk mencegah faktor eksternal penyebab korupsi.

Ada 5 (lima) prinsip anti korupsi seperti dilustrasikan pada bagan di bawah ini:



a. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah kesesuaian antara aturan dan pelaksanaan kerja. Semua lembaga mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai aturan main baik dalam bentuk konvensi (*de facto*) maupun konstitusi (*de jure*), baik pada level budaya (individu dengan individu) maupun pada level lembaga (Bappenas: 2002). Lembaga-lembaga tersebut berperan dalam sektor bisnis, masyarakat, publik, maupun interaksi antara ketiga sektor.

Akuntabilitas publik secara tradisional dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengawasi dan mengarahkan perilaku administrasi dengan cara memberikan kewajiban untuk dapat memberikan jawaban (*answerability*) kepada sejumlah otoritas eksternal (Dubnik: 2005). Selain itu akuntabilitas publik dalam arti yang paling fundamental merujuk kepada kemampuan menjawab kepada seseorang terkait dengan kinerja yang diharapkan (Pierre: 2007). Seseorang yang diberikan jawaban ini haruslah seseorang yang memiliki legitimasi untuk melakukan pengawasan dan mengharapkan kinerja (Prasojo: 2005).

Akuntabilitas publik memiliki pola-pola tertentu dalam mekanismenya, antara lain adalah akuntabilitas program, akuntabilitas proses, akuntabilitas keuangan, akuntabilitas *outcome*, akuntabilitas hukum, dan akuntabilitas politik (Puslitbang, 2001). Dalam pelaksanaannya, akuntabilitas harus dapat diukur dan dipertanggungjawabkan melalui mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilakukan. Evaluasi atas kinerja administrasi, proses pelaksanaan, dampak dan manfaat yang diperoleh masyarakat baik secara langsung maupun manfaat jangka panjang dari sebuah kegiatan.

b. Transparansi

Salah satu prinsip penting anti korupsi lainnya adalah transparansi. Prinsip transparansi ini penting karena pemberantasan korupsi dimulai dari transparansi dan mengharuskan semua proses kebijakan dilakukan secara terbuka, sehingga segala bentuk penyimpangan dapat diketahui oleh publik (Prasojo: 2007).

Selain itu transparansi menjadi pintu masuk sekaligus kontrol bagi seluruh proses dinamika struktural kelembagaan. Dalam bentuk yang paling sederhana, transparansi mengacu pada keterbukaan dan kejujuran untuk saling menjunjung tinggi kepercayaan (*trust*) karena kepercayaan, keterbukaan, dan kejujuran ini merupakan modal awal yang sangat berharga bagi para pegawai untuk dapat melanjutkan tugas dan tanggungjawabnya pada masa kini dan masa mendatang (Kurniawan: 2010).

Dalam prosesnya, transparansi dibagi menjadi lima yaitu 1) proses penganggaran, 2) proses penyusunan kegiatan, 3) proses pembahasan, 4) proses pengawasan, dan 5) proses evaluasi.

Proses penganggaran bersifat bottom up, mulai dari perencanaan, implementasi, laporan pertanggung-jawaban dan penilaian (evaluasi) terhadap kinerja anggaran.

Proses penyusunan kegiatan atau proyek pembangunan terkait dengan proses pembahasan tentang sumber-sumber pendanaan (anggaran pendapatan) dan alokasi anggaran (anggaran belanja).

Proses pembahasan membahas tentang pembuatan rancangan peraturan yang berkaitan dengan strategi penggalangan (pemungutan) dana, mekanisme pengelolaan proyek mulai dari pelaksanaan tender, pengerjaan teknis, pelaporan finansial dan pertanggungjawaban secara teknis.

Proses pengawasan dalam pelaksanaan program dan proyek pembangunan berkaitan dengan kepentingan publik dan yang lebih khusus lagi adalah proyek-proyek yang diusulkan oleh masyarakat sendiri. Proses lainnya yang penting adalah proses evaluasi.

Proses evaluasi ini berlaku terhadap penyelenggaraan proyek dijalankan secara terbuka dan bukan hanya pertanggungjawaban secara administratif, tapi juga secara teknis dan fisik dari setiap output kerja-kerja pembangunan.

Hal-hal tersebut merupakan panduan bagi pegawai untuk dapat melaksanakan kegiatannya agar lebih baik.

Setelah pembahasan prinsip ini, pegawai sebagai individu dan juga bagian dari masyarakat/organisasi/institusi diharapkan dapat mengimplementasikan prinsip transparansi di dalam kehidupan keseharian pegawai.

c. Kewajaran

Prinsip anti korupsi lainnya adalah prinsip kewajaran. Prinsip *fairness* atau kewajaran ini ditujukan untuk mencegah terjadinya manipulasi (ketidakwajaran) dalam penganggaran, baik dalam bentuk mark up maupun ketidakwajaran lainnya. Sifat-sifat prinsip kewajaran ini terdiri dari lima hal penting yaitu komprehensif dan disiplin, fleksibilitas, terprediksi, kejujuran, dan informatif.

Komprehensif dan disiplin berarti mempertimbangkan keseluruhan aspek, berkesinambungan, taat asas, prinsip pembebanan, pengeluaran dan tidak melampaui batas (*off budget*), sedangkan fleksibilitas artinya adalah adanya kebijakan tertentu untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Terprediksi berarti adanya ketetapan dalam perencanaan atas dasar asas *value for money* untuk menghindari defisit dalam tahun anggaran berjalan. Anggaran yang terprediksi merupakan cerminan dari adanya prinsip *fairness*.

Prinsip kewajaran dapat mulai diterapkan oleh pegawai dalam kehidupan di dunia kerja. Misalnya, dalam penyusunan anggaran program kegiatan kepegawaian harus dilakukan secara wajar. Demikian pula dalam menyusun Laporan pertanggungjawaban, harus disusun dengan penuh tanggungjawab.

d. Kebijakan

Prinsip anti korupsi yang keempat adalah prinsip kebijakan. Pembahasan mengenai prinsip ini ditujukan agar pegawai dapat mengetahui dan memahami kebijakan anti korupsi. Kebijakan ini berperan untuk mengatur tata interaksi agar tidak terjadi penyimpangan yang dapat merugikan negara dan masyarakat. Kebijakan anti korupsi ini tidak selalu identik dengan undang-undang anti-korupsi, namun bisa berupa undang-undang kebebasan mengakses informasi, undang-undang desentralisasi, undang-undang anti-monopoli, maupun lainnya yang dapat memudahkan masyarakat mengetahui sekaligus mengontrol terhadap kinerja dan penggunaan anggaran negara oleh para pejabat negara.

Aspek-aspek kebijakan terdiri dari isi kebijakan, pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, kultur kebijakan. Kebijakan anti-korupsi akan efektif apabila di dalamnya terkandung unsur-unsur yang terkait dengan persoalan korupsi dan kualitas dari isi kebijakan tergantung pada kualitas dan integritas pembuatnya.

Kebijakan yang telah dibuat dapat berfungsi apabila didukung oleh aktor-aktor penegak kebijakan yaitu keKemenkesan, kejaksaan, pengadilan, pengacara, dan lembaga pemasyarakatan.

Eksistensi sebuah kebijakan tersebut terkait dengan nilai-nilai, pemahaman, sikap, persepsi, dan kesadaran masyarakat terhadap hukum atau undang-undang anti korupsi. Lebih jauh lagi, kultur kebijakan ini akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan korupsi.

e. Kontrol kebijakan

Prinsip terakhir anti korupsi adalah kontrol kebijakan. Kontrol kebijakan merupakan upaya agar kebijakan yang dibuat betul-betul efektif dan mengeliminasi semua bentuk korupsi. Pada prinsip ini, akan dibahas mengenai lembaga-lembaga pengawasan di Indonesia, *self-evaluating organization*, reformasi sistem pengawasan di Indonesia, problematika pengawasan di Indonesia.

Bentuk kontrol kebijakan berupa partisipasi, evolusi dan reformasi. Kontrol kebijakan berupa partisipasi yaitu melakukan kontrol terhadap kebijakan dengan ikut serta dalam penyusunan dan pelaksanaannya dan kontrol kebijakan berupa oposisi.

Tugas/ Latihan:

Setelah Anda mempelajari modul ini, diskusi kan di dalam kelompok Anda tentang: Dampak pendidikan budaya anti korupsi.

C. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi

Korupsi masih terjadi secara masif dan sistematis. Praktiknya bisa berlangsung dimanapun, di lembaga negara, lembaga privat, hingga di kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi seperti itu, maka pencegahan menjadi layak didudukkan sebagai strategi perdananya.

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan pengertian korupsi, faktor-faktor penyebab korupsi, nilai-nilai yang perlu dikembangkan untuk mencegah seseorang melakukan korupsi atau perbuatan-perbuatan koruptif, dan prinsip-prinsip upaya pemberantasan korupsi.

Ada yang mengatakan bahwa upaya yang paling tepat untuk memberantas korupsi adalah menghukum seberat-beratnya pelaku korupsi.

Dengan demikian, bidang hukum khususnya hukum pidana akan dianggap sebagai jawaban yang paling tepat untuk memberantas korupsi. Merupakan sebuah realita bahwa kita sudah memiliki berbagai perangkat hukum untuk memberantas korupsi yaitu peraturan perundang-undangan. Kita memiliki lembaga serta aparat hukum yang mengabdikan untuk menjalankan peraturan tersebut baik ke Kemenkesan, kejaksaan, dan pengadilan. Kita bahkan memiliki

sebuah lembaga independen yang bernama Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang kesemuanya dibentuk salah satunya untuk memberantas korupsi.

Namun apa yang terjadi? Korupsi tetap tumbuh subur dan berkembang dengan pesat. Sedihnya lagi, dalam realita ternyata lembaga dan aparat yang telah ditunjuk tersebut dalam beberapa kasus justru ikut menumbuhsutkan korupsi yang terjadi di Indonesia.

Ada pula pendapat yang mengatakan bahwa bekal penkerjaan (termasuk Pekerjaan Agama) memegang peranan yang sangat penting untuk mencegah korupsi. Benarkah demikian? Yang cukup mengejutkan, negara-negara yang tingkat korupsinya cenderung tinggi, justru adalah negara-negara yang masyarakatnya dapat dikatakan cukup taat beragama.

Ada yang mengatakan bahwa untuk memberantas korupsi, sistem dan lembaga pemerintahan serta lembaga-lembaga negara harus direformasi.

Apa saja yang harus direformasi?

Reformasi ini meliputi reformasi terhadap:

- sistem
- kelembagaan maupun pejabat publiknya
- ruang untuk korupsi harus diperkecil
- transparansi dan akuntabilitas serta
- akses untuk mempertanyakan apa yang dilakukan pejabat publik harus ditingkatkan

Pada bagian atau bab ini, akan dipaparkan berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi yang dapat dan telah dipraktikkan di berbagai negara. Ada beberapa bahan menarik yang dapat didiskusikan dan digali bersama untuk melihat upaya yang dapat kita lakukan untuk memberantas korupsi.

1. Upaya Pencegahan Korupsi

Berikut akan dipaparkan berbagai upaya atau strategi yang dilakukan untuk memberantas korupsi yang dikembangkan oleh United Nations yang dinamakan *the Global Program Against Corruption* dan dibuat dalam bentuk *United Nations Anti-Corruption Toolkit (UNODC: 2004)*.

a. Pembentukan Lembaga Anti-Korupsi

Salah satu cara untuk memberantas korupsi adalah dengan membentuk lembaga yang independen yang khusus menangani korupsi. Sebagai contoh di beberapa negara didirikan lembaga yang dinamakan Ombudsman.

Peran lembaga ombudsman yang kemudian berkembang pula di negara lain antara lain menyediakan sarana bagi masyarakat yang hendak mengkomplain apa yang dilakukan oleh Lembaga Pemerintah dan pegawainya. Selain itu lembaga ini juga memberikan edukasi pada pemerintah dan masyarakat serta mengembangkan standar perilaku serta *code of conduct* bagi lembaga pemerintah maupun lembaga hukum yang membutuhkan. Salah satu peran dari ombudsman adalah mengembangkan kepedulian serta pengetahuan masyarakat mengenai hak mereka untuk mendapat perlakuan yang baik, jujur dan efisien dari pegawai pemerintah (UNODC: 2004).

Bagaimana dengan Indonesia?

Kita sudah memiliki Lembaga yang secara khusus dibentuk untuk memberantas korupsi. Lembaga tersebut adalah Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah memperbaiki kinerja lembaga peradilan. Apa saja yang sudah dilakukan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) untuk mencegah dan memberantas korupsi? Adakah yang masih harus diperbaiki dari kinerja KPK yang merupakan lembaga independen anti-korupsi yang ada di Indonesia?

Ada beberapa negara yang tidak memiliki lembaga khusus yang memiliki kewenangan seperti KPK. Namun tingkat korupsi di negara-negara tersebut sangat rendah. Mengapa?

Salah satu jawabannya adalah lembaga peradilan telah berfungsi dengan baik dan aparat penegak hukumnya bekerja dengan penuh integritas.

Bagaimana dengan Indonesia?

Tingkat kementerian, kejaksaan, pengadilan dan Lembaga Pemasyarakatan. Pengadilan adalah jantungnya penegakan hukum yang harus bersikap imparial (tidak memihak), jujur dan adil. Banyak kasus korupsi yang tidak terjerat oleh hukum karena kinerja lembaga peradilan yang sangat buruk. Bila kinerjanya buruk karena tidak mampu (*unable*), mungkin masih dapat dimaklumi.

Ini berarti pengetahuan serta ketrampilan aparat penegak hukum harus ditingkatkan. Yang menjadi masalah adalah bila mereka tidak mau (*unwilling*) atau tidak memiliki keinginan yang kuat (*strong political will*) untuk memberantas korupsi, atau justru terlibat dalam berbagai perkara korupsi.

Di tingkat departemen, kinerja lembaga-lembaga audit seperti Inspektorat Jenderal harus ditingkatkan. Selama ini ada kesan bahwa lembaga ini sama sekali "tidak punya gigi" ketika berhadapan dengan korupsi yang melibatkan pejabat tinggi.

Reformasi birokrasi dan reformasi pelayanan publik adalah salah satu cara untuk mencegah korupsi. Semakin banyak meja yang harus dilewati untuk mengurus suatu hal, semakin banyak pula kemungkinan untuk terjadinya korupsi. Salah satu cara untuk menghindari praktik suap menyuap dalam rangka pelayanan publik adalah dengan mengumumkan secara resmi biaya yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk mengurus suatu hal seperti mengurus paspor, mengurus SIM, mengurus ijin usaha atau Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), dan sebagainya.

Salah satu hal yang juga cukup krusial untuk mengurangi risiko korupsi adalah dengan memperbaiki dan memantau kinerja Pemerintah Daerah. Sebelum Otonomi Daerah diberlakukan, umumnya semua kebijakan diambil oleh Pemerintah Pusat. Dengan demikian korupsi besar-besaran umumnya terjadi di Ibukota negara atau di Jakarta. Dengan otonomi yang diberikan kepada Pemerintah Daerah, kantong korupsi tidak terpusat hanya di ibukota negara saja tetapi berkembang di berbagai daerah. Untuk itu kinerja dari aparat pemerintahan di daerah juga perlu diperbaiki dan dipantau atau diawasi terbukti melakukan korupsi.

Selain sistem perekrutan, sistem penilaian kinerja pegawai negeri yang menitikberatkan pada proses (*process oriented*) dan hasil kerja akhir (*result oriented*) perlu dikembangkan. Untuk meningkatkan budaya kerja dan motivasi kerja pegawai negeri, bagi pegawai negeri yang berprestasi perlu diberi insentif yang sifatnya positif. Pujian dari atasan, penghargaan, bonus atau jenis insentif lainnya dapat memacu kinerja pegawai negeri.

b. Pencegahan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat

Salah satu upaya pencegahan korupsi adalah memberi hak pada masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap informasi (*access to information*). Sebuah sistem harus dibangun di mana kepada masyarakat (termasuk media) diberikan hak meminta segala informasi yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah yang mempengaruhi hajat hidup orang banyak. Hak ini dapat meningkatkan keinginan pemerintah untuk membuat kebijakan dan menjalankannya secara transparan.

Pemerintah memiliki kewajiban melakukan sosialisasi atau diseminasi berbagai kebijakan yang dibuat dan akan dijalankan.

Isu mengenai *public awareness* atau kesadaran serta kepedulian publik terhadap bahaya korupsi dan isu pemberdayaan masyarakat adalah salah satu bagian

c. Pencegahan Korupsi di Sektor Publik

Salah satu cara untuk mencegah korupsi adalah dengan mewajibkan pejabat publik untuk melaporkan dan mengumumkan jumlah kekayaan yang dimiliki baik sebelum maupun sesudah menjabat.

Dengan demikian masyarakat dapat memantau tingkat kewajaran peningkatan jumlah kekayaan yang dimiliki khususnya apabila ada peningkatan jumlah kekayaan setelah selesai menjabat.

Untuk kontrak pekerjaan atau pengadaan barang baik di pemerintahan pusat, daerah maupun militer, salah satu cara untuk memperkecil potensi korupsi adalah dengan melakukan lelang atau penawaran secara terbuka. Masyarakat harus diberi otoritas atau akses untuk dapat memantau dan memonitor hasil dari pelelangan atau penawaran tersebut.

Untuk itu harus dikembangkan sistem yang dapat memberi kemudahan bagi masyarakat untuk ikut memantau ataupun memonitor hal ini yang sangat penting dari upaya memberantas korupsi.

Salah satu cara untuk meningkatkan *public awareness* adalah dengan melakukan kampanye tentang bahaya korupsi. Sosialisasi serta diseminasi di ruang publik mengenai apa itu korupsi, dampak korupsi dan bagaimana memerangi korupsi harus diintensifkan. Kampanye tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan media massa (baik cetak maupun tertulis), melakukan seminar dan diskusi.

Spanduk dan poster yang berisi ajakan untuk menolak segala bentuk korupsi "harus" dipasang di kantor-kantor pemerintahan sebagai media kampanye tentang bahaya korupsi bahkan memasukkan materi budaya anti korupsi menjadi bagian dari pembelajaran pada pelatihan bagi aparatur sipil negara.

Salah satu cara untuk ikut memberdayakan masyarakat dalam mencegah dan memberantas korupsi adalah dengan menyediakan sarana bagi masyarakat untuk melaporkan kasus korupsi.

Sebuah mekanisme harus dikembangkan di mana masyarakat dapat dengan mudah dan bertanggungjawab melaporkan kasus korupsi yang diketahuinya. Mekanisme tersebut harus dipermudah atau disederhanakan misalnya via telepon, surat atau telex.

Di beberapa Negara, pasal mengenai "fitnah" dan "pencemaran nama baik" tidak dapat diberlakukan untuk mereka yang melaporkan kasus korupsi dengan pemikiran bahwa bahaya korupsi dianggap lebih besar dari pada kepentingan individu.

Pers yang bebas adalah salah satu pilar dari demokrasi. Semakin banyak informasi yang diterima oleh masyarakat, semakin paham mereka akan bahaya korupsi. Media memiliki fungsi yang efektif untuk melakukan pengawasan atas perilaku pejabat publik.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau NGOs baik tingkat lokal atau internasional juga memiliki peranan penting untuk mencegah dan memberantas korupsi. Mereka adalah bagian dari masyarakat sipil (*civil society*) yang keberadaannya tidak dapat diremehkan begitu saja. Sejak era reformasi, LSM baru yang bergerak di bidang Anti-Korupsi banyak bermunculan. Sama seperti pers yang bebas, LSM memiliki fungsi untuk melakukan pengawasan atas perilaku pejabat publik.

Mengacu pada berbagai aspek yang dapat menjadi penyebab terjadinya korupsi sebagaimana telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, dapat dikatakan bahwa penyebab korupsi terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal merupakan penyebab korupsi yang datangnya dari diri pribadi atau individu, sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan atau sistem.

Upaya pencegahan korupsi pada dasarnya dapat dilakukan dengan menghilangkan, atau setidaknya mengurangi, kedua faktor penyebab korupsi tersebut.

Faktor internal sangat ditentukan oleh kuat tidaknya nilai-nilai anti korupsi tertanam dalam diri setiap individu. Nilai-nilai anti korupsi tersebut antara lain meliputi kejujuran, kemandirian, kedisiplinan, tanggung jawab, kerja keras, sederhana, keberanian, dan keadilan.

Nilai-nilai anti korupsi itu perlu diterapkan oleh setiap individu untuk dapat mengatasi faktor eksternal agar korupsi tidak terjadi. Untuk mencegah terjadinya faktor eksternal,

selain memiliki nilai-nilai anti korupsi, setiap individu perlu memahami dengan mendalam prinsip-prinsip anti korupsi yaitu akuntabilitas, transparansi, kewajaran, kebijakan, dan kontrol kebijakan dalam suatu organisasi/ institusi/ masyarakat. Oleh karena itu hubungan antara prinsip-prinsip dan nilai-nilai anti korupsi merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

2. Pemberantasan Korupsi

Tidak ada jawaban yang tunggal dan sederhana untuk menjawab mengapa korupsi timbul dan berkembang demikian masif di suatu negara. Ada yang menyatakan bahwa korupsi ibarat penyakit "kanker ganas" yang sifatnya tidak hanya kronis tapi juga akut. Ia menggerogoti perekonomian sebuah negara secara perlahan, namun pasti. Penyakit ini menempel pada semua aspek bidang kehidupan masyarakat sehingga sangat sulit untuk diberantas. Perlu dipahami bahwa dimanapun dan sampai pada tingkatan tertentu, korupsi memang akan selalu ada dalam suatu negara atau masyarakat.

Dalam pemberantasan korupsi sangat penting untuk menghubungkan strategi atau upaya pemberantasan korupsi dengan melihat karakteristik dari berbagai pihak yang terlibat serta lingkungan di mana mereka bekerja atau beroperasi. Tidak ada jawaban, konsep atau program tunggal untuk setiap negara atau organisasi.

Upaya yang paling tepat untuk memberantas korupsi adalah dengan memberikan pidana atau menghukum seberat-beratnya pelaku korupsi. Dengan demikian bidang hukum khususnya hukum pidana akan dianggap sebagai jawaban yang paling tepat untuk memberantas korupsi. Benarkah demikian?

Untuk memberantas korupsi tidak dapat hanya mengandalkan hukum (pidana) saja dalam memberantas korupsi.

Padahal beberapa kalangan mengatakan bahwa cara untuk memberantas korupsi yang paling ampuh adalah dengan memberikan hukuman yang seberat-beratnya kepada pelaku korupsi. Kepada pelaku yang terbukti telah melakukan korupsi memang tetap harus dihukum (diberi pidana), namun berbagai upaya lain harus tetap terus dikembangkan baik untuk mencegah korupsi maupun untuk menghukum pelakunya.

Adakah gunanya berbagai macam peraturan perundang-undangan, lembaga serta sistem yang dibangun untuk menghukum pelaku korupsi bila hasilnya tidak ada? Jawabannya adalah: jangan hanya mengandalkan satu cara, satu sarana atau satu strategi saja yakni dengan menggunakan sarana penal, karena ia tidak akan mempan dan tidak dapat bekerja secara efektif. Belum lagi kalau kita lihat bahwa ternyata lembaga serta aparat yang seharusnya memberantas korupsi justru ikut bermain dan menjadi aktor yang ikut menumbuhkan praktik korupsi.

3. Strategi Komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)

a. Adanya regulasi

KEPMENKES No: 232 Menkes/Sk/Vi/2013, Tentang Strategi Komunikasi Pemberantasan Budaya Anti Korupsi Kementerian Kesehatan Tahun 2013

- Penyusunan dan sosialisai Buku panduan Penggunaan fasilitas kantor
- Penyusunan dan sosialisasi Buku Panduan Memahami Gratifikasi
- Workshop/ pertemuan peningkatan pemahaman tentang antikorupsi dengan topik tentang gaya hidup PNS, kesederhanaan, perencanaan keuangan keluarga sesuai dengan kemampuan lokus
- Penyebarluasan nilai-nilai anti korupsi (disiplin dan tanggung jawab) berkaitan dengan kebutuhan pribadi dan persepsi gratifikasi
- Penyebarluasan informasi tentang peran penting dan manfaat *whistle blower* dan *justice collaborator*

b. Perbaiki Sistem

- Memperbaiki peraturan perundangan yang berlaku, untuk mengantisipasi perkembangan korupsi dan menutup celah hukum atau pasal-pasal karet yang sering digunakan koruptor melepaskan diri dari jerat hukum.
- Memperbaiki cara kerja pemerintahan (birokrasi) menjadi simpel dan efisien. Menciptakan lingkungan kerja yang anti korupsi. Reformasi birokrasi.
- Memisahkan secara tegas kepemilikan negara dan kepemilikan pribadi, memberikan aturan yang jelas tentang penggunaan fasilitas negara untuk kepentingan umum dan penggunaannya untuk kepentingan pribadi.
- Menegakkan etika profesi dan tata tertib lembaga dengan pemberian sanksi secara tegas.
- Penerapan prinsip-prinsip *Good Governance*.
- Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi, memperkecil terjadinya *human error*.

c. Perbaiki Manusianya

KPK terus berusaha melakukan pencegahan korupsi sejak dini. Berdasarkan studi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa ada peran penting keluarga dalam menanamkan nilai anti korupsi.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa ada peran penting keluarga dalam proses pencegahan korupsi. Keluarga batih menjadi pihak pertama yang bisa menanamkan nilai anti korupsi saat anak dalam proses pertumbuhan. "Keluarga batih itu adalah pihak pertama yang bisa menanamkan nilai anti korupsi ke anak. Seiring anak tumbuh, nilai anti korupsi itu semakin mantap.

KPK menekankan pencegahan korupsi sejak dini. Sebabnya, ketika seseorang sudah beranjak dewasa dan memiliki pemahaman sendiri, penanaman nilai anti korupsi akan susah ditanamkan. Ketika orang sudah dewasa, apalagi dia adalah orang yang pandai dan cerdas, sangat susah menanamkan nilai anti korupsi karena mereka sudah punya pemahaman sendiri.

- Memperbaiki moral manusia sebagai umat beriman. Mengoptimalkan peran agama dalam memberantas korupsi. Artinya pemuka agama berusaha mempererat ikatan emosional antara agama dengan umatnya dan menyatakan dengan tegas bahwa korupsi adalah perbuatan tercela, mengajak masyarakat untuk menjauhkan diri dari segala bentuk korupsi, mendewasakan iman dan menumbuhkan keberanian masyarakat untuk melawan korupsi.

- Memperbaiki moral sebagai suatu bangsa. Pengalihan loyalitas (kesetiaan) dari keluarga/ klan/ suku kepada bangsa. Menolak korupsi karena secara moral salah (Klitgaard, 2001). *Morele herbewapening*, yaitu mempersenjatai/ memberdayakan kembali moral bangsa (Frans Seda, 2003).
- Meningkatkan kesadaran hukum, dengan sosialisasi dan penkerjaan anti korupsi.
- Mengentaskan kemiskinan. Meningkatkan kesejahteraan.
- Memilih pemimpin yang bersih, jujur dan anti korupsi, pemimpin yang memiliki kepedulian dan cepat tanggap, pemimpin yang bisa menjadi teladan.

Bagaimana cara penanggulangan korupsi?

Cara penanggulangan korupsi adalah bersifat Preventif dan Represif. Pencegahan (preventif) yang perlu dilakukan adalah dengan menumbuhkan dan membangun etos kerja pejabat maupun pegawai tentang pemisahan yang jelas antara milik negara atau perusahaan dengan milik pribadi, mengusahakan perbaikan penghasilan (gaji), menumbuhkan kebanggaan- kebanggaan dan atribut kehormatan diri setiap jabatan dan pekerjaan, teladan dan pelaku pimpinan atau atasan lebih efektif dalam memasyarakatkan pandangan, penilaian dan kebijakan, terbuka untuk kontrol, adanya kontrol sosial dan sanksi sosial, dan pendidikan dapat menjadi instrumen penting bila dilakukan dengan tepat bagi upaya pencegahan tumbuh dan berkembangnya korupsi.

Sementara itu untuk tindakan represif penegakan hukum dan hukuman yang berat perlu dilaksanakan dan apabila terkait dengan implementasinya maka aspek individu penegak hukum menjadi dominan, dalam perspektif ini pendidikan juga akan berperan penting di dalamnya.

Tugas/ Latihan:

Setelah Anda mempelajari modul ini bagaimana komentar Anda terhadap:

- a. Berbagai upaya atau strategi yang dilakukan untuk memberantas korupsi yang dikembangkan dalam Upaya Pencegahan Korupsi secara tepat dan benar seperti yang Anda pelajari pada modul ini, bagaimana pandangan Anda terhadap upaya-upaya yang dilakukan oleh Indonesia?
- b. Dalam pemberantasan korupsi sangat penting untuk menghubungkan strategi atau upaya pemberantasan korupsi dengan melihat karakteristik dari berbagai pihak yang terlibat serta lingkungan di mana mereka bekerja atau beroperasi. Bagaimana komentar Anda terhadap pernyataan tersebut terkait dengan upaya Pemberantasan Korupsi dengan benar.

Apakah Strategi Komunikasi Pemberantasan Anti Korupsi (PAK) seperti yang Anda pelajari pada pokok bahasan tersebut yaitu dengan adanya regulasi, perbaikan sistem, dan perbaikan manusianya, merupakan cara yang efektif untuk memberantas korupsi. Diskusikan di dalam kelompok Anda!

D. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi

Dalam menjalani aktivitas sehari-hari di lingkungan perusahaan mungkin kita melihat ada beberapa "oknum" pejabat yang melakukan tindak pidana korupsi namun kita bingung bagaimana cara melaporkan kasus tersebut.

Pengertian laporan/pengaduan dapat kita temukan didalam Pasal 1 angka 24 dan 25 UU No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP).

Laporan adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh seorang karena hak atau kewajiban berdasarkan undang-undang kepada pejabat yang berwenang tentang telah atau sedang atau diduga akan terjadinya peristiwa pidana. (Pasal 1 angka 24 KUHP)

Sedangkan yang dimaksud dengan pengaduan adalah:

Pengaduan adalah pemberitahuan disertai permintaan oleh pihak yang berkepentingan kepada pejabat yang berwenang untuk menindak menurut hukum seorang yang telah melakukan tindak pidana aduan yang merugikannya. (Pasal 1 angka 25 KUHP)

1. Laporan

Dari pengertian di atas, laporan merupakan suatu bentuk pemberitahuan kepada pejabat yang berwenang bahwa telah pidana/kejahatan. Artinya, peristiwa yang dilaporkan belum tentu perbuatan pidana, sehingga dibutuhkan sebuah tindakan penyelidikan oleh pejabat yang berwenang terlebih dahulu untuk menentukan perbuatan tersebut merupakan tindak pidana atau bukan. Kita sebagai orang yang melihat suatu tindak kejahatan memiliki kewajiban untuk melaporkan tindakan tersebut.

Selanjutnya, di mana kita melapor? Dalam hal jika Anda ingin melaporkan suatu tindak pidana korupsi yang terjadi di lingkungan kementerian Kesehatan, saat ini kementerian Kesehatan melalui Inspektorat Jenderal sudah mempunyai mekanisme pengaduan tindak pidana korupsi.

Mekanisme Pelaporan

- a. Tim Dumasdu pada unit Eselon 1 setiap bulan menyampaikan laporan penanganan pengaduan masyarakat dalam bentuk surat kepada Sekretariat Tim Dumasdu. Laporan tersebut minimal memuat informasi tentang nomor dan tanggal pengaduan, isi ringkas pengaduan, posisi penanganan dan hasilnya penanganan.
- b. Sekretariat Tim Dumasdu menyusun laporan triwulanan dan semesteran untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan pihak-pihak terkait lainnya.

2. Penyelesaian Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat

Sekretariat Tim Dumasdu secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi (money) terhadap hasil ADTT/Investigasi, berkoordinasi dengan Bagian Analisis Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (APTLHP). Pelaksanaan money dan penyusunan laporan hasil money dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku pada Inspektorat Jenderal.

Penyelesaian hasil penanganan dumas agar ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berupa:

- a. Tindakan administratif;
- b. Tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi;
- c. Tindakan perbuatan pidana;
- d. Tindakan pidana;
- e. Perbaikan manajemen.

3. Pengaduan

Pengaduan yang dapat bersumber dari berbagai pihak dengan berbagai jenis pengaduan, perlu diproses ke dalam suatu sistem yang memungkinkan adanya penanganan dan solusi terbaik dan dapat memuaskan keinginan publik terhadap akuntabilitas pemerintahan. Ruang lingkup materi dalam pengaduan adalah adanya kepastian telah terjadi sebuah tindak pidana yang termasuk dalam delik aduan, dimana tindakan seorang pengadu yang mengadukan permasalahan pidana delik aduan harus segera ditindak lanjuti dengan sebuah tindakan hukum berupa serangkaian tindakan penyidikan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Artinya dalam proses penerimaan pengaduan dari masyarakat, seorang pejabat yang berwenang dalam hal ini internal di Kementerian Kesehatan khususnya Inspektorat Jenderal, harus bisa menentukan apakah sebuah peristiwa yang dilaporkan oleh seorang pengadu merupakan sebuah tindak pidana delik aduan ataukah bukan.

4. Tata Cara Penyampaian Pengaduan

Prosedur Penerimaan Laporan kepada Kemenkes adalah Berdasarkan Permenkes Nomor 49 tahun 2012 tentang Pengaduan kasus korupsi, beberapa hal penting yang perlu diketahui antaranya.

Pengaduan masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan dikelompokkan dalam:

- a. Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan; dan
- b. Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan.

Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan adalah: mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur Kementerian Kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara.

Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan lain sebagainya, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat.

Masyarakat terdiri atas orang perorangan, organisasi masyarakat, partai politik, institusi, kementerian/lembaga pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat disampaikan secara langsung melalui tatap muka, atau secara tertulis/surat, media elektronik, dan media cetak kepada pimpinan atau pejabat Kementerian Kesehatan.

Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada Sekretariat Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada sekretariat unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan harus ditanggapi dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan diterima.

5. Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kemenkes

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Inspektorat Jenderal mempunyai tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan, sehingga dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut perlu suatu pedoman penanganan pengaduan masyarakat yang juga merupakan bentuk pengawasan. Selain itu untuk penanganan pengaduan masyarakat secara terkoordinasi di lingkungan Kementerian Kesehatan telah dibentuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/ Menkes/ SK/ III/ 2012 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Tim Dumasdu) yang anggotanya para Kepala bagian Hukormas yang ada pada masing-masing Unit Eselon I di Kementerian Kesehatan.

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan ditangani oleh Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dibentuk oleh Menteri berdasarkan kewenangan masing-masing.

Penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penanganan pengaduan masyarakat meliputi pencatatan, penelaahan, penanganan lebih lanjut, pelaporan, dan pengarsipan.

Penanganan lebih lanjut berupa tanggapan secara langsung melalui klarifikasi atau memberi jawaban, dan penyaluran/ penerusan kepada unit terkait yang berwenang menangani.

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanganan pengaduan masyarakat tercantum dalam Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

6. Pencatatan Pengaduan

Pada dasarnya pengaduan disampaikan secara tertulis. Walaupun peraturan yang ada menyebutkan bahwa pengaduan dapat dilakukan secara lisan, tetapi untuk lebih

meningkatkan efektifitas tindak lanjut atas suatu perkara, maka pengaduan yang diterima masyarakat hanya berupa pengaduan tertulis.

Pencatatan pengaduan masyarakat oleh Tim Dumasdu dilakukan sebagai berikut:

- a. Pengaduan masyarakat (dumas) yang diterima oleh Tim Dumasdu pada Unit Eselon I berasal dari organisasi masyarakat, partai politik, perorangan atau penerusan pengaduan oleh Kementerian/ Lembaga/ Komisi Negara dalam bentuk surat, fax, atau email, dicatat dalam agenda surat masuk secara manual atau menggunakan aplikasi sesuai dengan prosedur pengadministrasian/ tata persuratan yang berlaku. Pengaduan yang disampaikan secara lisan agar dituangkan ke dalam formulir yang disediakan.
- b. Pencatatan dumas tersebut sekurang-kurangnya memuat informasi tentang nomor dan tanggal surat pengaduan, tanggal diterima, identitas pengadu, identitas terlapor, dan inti pengaduan.
- c. Pengaduan yang alamatnya jelas, segera dijawab secara tertulis dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak surat pengaduan diterima, dengan tembusan disampaikan kepada Sekretariat Tim Dumasdu pada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Latihan:

Setelah Anda mempelajari pokok bahasan tersebut di atas, ada dua hal penting yang perlu didiskusikan lebih lanjut di dalam kelompok masing-masing, yaitu:

E. Gratifikasi

1. Pengertian Gratifikasi

Bagi sebagian orang mungkin sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan kata Gratifikasi. Tapi Saya lebih senang menafsirkan kata tersebut dengan kata yang mendefinisikan sesuatu yang berarti "gratis di kasih".

Gratifikasi menurut kamus hukum berasal dari Bahasa Belanda, "*Gratificatie*," atau Bahasa Inggrisnya "*Gratification*" yang diartikan hadiah uang.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI,1998) Gratifikasi diartikan pemberian hadiah uang kepada pegawai di luar gaji yang telah ditentukan.

Menurut UU No.31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Penjelasan Pasal 12 b ayat (1), Gratifikasi adalah Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya.

Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik.

Ada beberapa contoh penerimaan gratifikasi, diantaranya yakni:

- Seorang pejabat negara menerima "uang terima kasih" dari pemenang lelang;
- Suami/Istri/anak pejabat memperoleh voucher belanja dan tiket tamasya ke luar negeri dari mitra bisnis istrinya/suaminya;
- Seorang pejabat yang baru diangkat memperoleh mobil sebagai tanda perkenalan dari pelaku usaha di wilayahnya;
- Seorang petugas perijinan memperoleh uang "terima kasih" dari pemohon ijin yang sudah dilayani.
- Pemberian bantuan fasilitas kepada pejabat Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif tertentu, seperti: Bantuan Perjalanan + penginapan, Honor-honor yang tinggi kepada pejabat-pejabat walaupun dituangkan dalam SK yang resmi), Memberikan fasilitas Olah Raga (misal, Golf, dll); Memberikan hadiah pada event-event tertentu (misal, bingkisan hari raya, pernikahan, khitanan, dll).

Pemberian gratifikasi tersebut umumnya banyak memanfaatkan momen-momen ataupun peristiwa-peristiwa yang cukup baik, seperti: Pada hari-hari besar keagamaan (hadiah hari raya tertentu), hadiah perkawinan, hari ulang tahun, keuntungan bisnis, dan pengaruh jabatan.

Pengertian Gratifikasi menurut penjelasan Pasal 12B UU No. 20 Tahun 2001

Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (discount), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya.

Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik.

Pengecualian

Undang-Undang No. 20 Tahun 2001 Pasal 12 C ayat (1) : Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12B ayat (1) tidak berlaku, jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

2. Aspek Hukum

Aspek hukum gratifikasi meliputi tiga unsur yaitu: (1) dasar hukum, (2) subyek hukum, (3) Obyek Hukum.

Ada dua Dasar Hukum dalam gratifikasi yaitu: (1) Undang-undang Nomor 30 Tahun 2002 dan (2) Undang-undang No 20 Tahun 2001.

Menurut undang-undang Nomor 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi pasal 16: " setiap PNS atau Penyelenggara Negara yang menerima gratifikasi wajib melaporkan kepada KPK".

Undang-undang Nomor 20 tahun 2001, menurut UU No 20 tahun 2001 tentang pemberantasan tindak korupsi pasal 12 C Ayat (1) tidak berlaku, jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada KPK. Ayat 2 penyampaian laporan sebagaimana

dimaksud dalam ayat 1 wajib dilakukan oleh penerima gratifikasi paling lambat 30 hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi tersebut diterima.

Subyek hukum terdiri dari: penyelenggara negara, dan pegawai negeri.

Penyelenggara negara meliputi: pejabat negara pada lembaga tertinggi negara, pejabat negara pada lembaga tinggi negara, menteri, gubernur, hakim, pejabat lain yang memilikifungsi startegis dalam kaitannya dalam penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku

Pegawai Negeri Sipil meliputi pegawai negeri sipil sebagaimana yang dimaksud dalam undang-undang kepegawaian, pegawai negeri spil sebagaimana yang dimaksud dalam kitab undang-undang hukum pidana, orang yang menerima gaji atau upah dari keuangan negara atau daerah, orang yang menerima gaji atau upah dari suatu korporasi yang menerima bantuan dari keuangan negara atau daerah; orang yang menerima gaji atau upah dari korporasi lain yang mempergunakan modal atau fasilitas negara atau rakyat.

Obyek Hukum gratifikasi meliputi: (1) uang (2) barang dan (3) faslilitas.

3. Gratifikasi Dikatakan Sebagai Tindak Pidana Korupsi

Gratifikasi dikatakan sebagai pemberian suap jika berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:

Suatu gratifikasi atau pemberian hadiah berubah menjadi suatu yang perbuatan pidana suap khususnya pada seorang penyelenggara negara atau pegawai negeri adalah pada saat penyelenggara negara atau pegawai negeri tersebut melakukan tindakan menerima suatu gratifikasi atau pemberian hadiah dari pihak manapun sepanjang pemberian tersebut diberikan berhubungan dengan jabatan ataupun pekerjaannya.

Bentuknya:

Pemberian tanda terima kasih atas jasa yang telah diberikan oleh petugas, dalam bentuk barang, uang, fasilitas.

4. Contoh Gratifikasi

Contoh pemberian yang dapat digolongkan sebagai gratifikasi, antara lain:

- Pemberian hadiah atau uang sebagai ucapan terima kasih karena telah dibantu;
- Hadiah atau sumbangan dari rekanan yang diterima pejabat pada saat perkawinan anaknya;
- Pemberian tiket perjalanan kepada pejabat/pegawai negeri atau keluarganya untuk keperluan pribadi secara cuma-cuma;
- Pemberian potongan harga khusus bagi pejabat/pegawai negeri untuk pembelian barang atau jasa dari rekanan;
- Pemberian biaya atau ongkos naik haji dari rekanan kepada pejabat/pegawai negeri;
- Pemberian hadiah ulang tahun atau pada acara-acara pribadi lainnya dari rekanan;

- Pemberian hadiah atau souvenir kepada pejabat/pegawai negeri pada saat kunjungan kerja;
- Pemberian hadiah atau parcel kepada pejabat/pegawai negeri pada saat hari raya keagamaan, oleh rekanan atau bawahannya.

Berdasarkan contoh di atas, maka pemberian yang dapat dikategorikan sebagai gratifikasi adalah pemberian atau janji yang mempunyai kaitan dengan hubungan kerja atau kedinasan dan/atau semata-mata karena keterkaitan dengan jabatan atau kedudukan pejabat/pegawai negeri dengan si pemberi.

5. Sanksi Gratifikasi

Sanksi pidana yang menerima gratifikasi dapat dijatuhkan bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara yang:

- a. menerima hadiah atau janji padahal diketahui atau patut diduga, bahwa hadiah atau janji tersebut diberikan karena kekuasaan atau kewenangan yang berhubungan dengan jabatannya, atau yang menurut pikiran orang yang memberi hadiah atau janji tersebut ada hubungan dengan jabatannya;
- b. menerima hadiah atau janji, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah atau janji tersebut diberikan untuk menggerakkan agar melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya, yang bertentangan dengan kewajibannya;
- c. menerima hadiah, padahal diketahui atau patut diduga bahwa hadiah tersebut diberikan sebagai akibat atau disebabkan karena telah melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya yang bertentangan dengan kewajibannya;
- d. dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atau dengan menyalahgunakan kekuasaannya memaksa seseorang memberikan sesuatu, membayar, atau menerima pembayaran dengan potongan, atau untuk mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri;
- e. pada waktu menjalankan tugas, meminta, menerima, atau memotong pembayaran kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara yang lain atau kepada kas umum, seolah-olah pegawai negeri atau penyelenggara negara yang lain atau kas umum tersebut mempunyai utang kepadanya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang;
- f. pada waktu menjalankan tugas, meminta atau menerima pekerjaan, atau penyerahan barang, seolah-olah merupakan utang kepada dirinya, padahal diketahui bahwa hal tersebut bukan merupakan utang;
- g. pada waktu menjalankan tugas, telah menggunakan tanah negara yang di atasnya terdapat hak pakai, seolah-olah sesuai dengan peraturan perundangundangan, telah merugikan orang yang berhak, padahal diketahuinya bahwa perbuatan tersebut bertentangan dengan peraturan perundangundangan; atau
- h. baik langsung maupun tidak langsung dengan sengaja turut serta dalam pemborongan, pengadaan, atau persewaan, yang pada saat dilakukan perbuatan, untuk seluruh atau sebagian ditugaskan untuk mengurus atau mengawasinya.

F. Kasus-Kasus Korupsi

Dari banyaknya proyek di Kemenkes, ada beberapa yang disorot aparat penegak hukum karena diduga sarat dengan praktik korupsi. Mulai dari kasus korupsi pengadaan alat kesehatan untuk penanggulangan flu burung tahun kemudian bertambah dengan kasus pengadaan alat kesehatan untuk pusat penanggulangan krisis di Kementerian Kesehatan, kasus pengadaan alat rontgen portable dan kasus pengadaan alat bantu belajar mengajar pendidikan dokter.

Mengapa hal tersebut terjadi adalah akibat kesalahan prosedur dalam pengadaan barang dengan menggunakan metoda penunjukan langsung yang tidak sesuai dengan ketentuan. Kasus lainnya yang juga terjadi di lingkungan Kementerian Kesehatan khususnya tahun 2010 ke bawah adalah kasus perjalanan dinas (perjadin). Banyak kecurangan yang dilakukan pada kegiatan perjadin, pengurangan jumlah hari, ketidaksesuaian antara pertanggungjawaban perjadin dengan riil yang dikeluarkan, hingga perjadin fiktif. Kegiatan lainnya yang juga menjadi perhatian adalah paket meeting dan pelatihan berupa pengurangan jumlah hari, pengurangan jumlah orang, volume pertemuan.

Hal lainnya yang juga sangat penting adalah tidak sesuai antara kegiatan yang diusulkan dengan rencana program yang sudah disusun selama lima tahun.

Pada modul ini akan dibahas secara detail tentang kasus pengadaan barang dan jasa yang merupakan kasus terbanyak.

Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) pemerintahan merupakan salah satu sektor yang rentan penyimpangan. Kasus yang ditangani KPK, 60 persen sampai 70 persennya terkait dengan pengadaan barang dan jasa. Jadi, pengadaan barang dan jasa memang rawan terjadinya korupsi. salah satunya dalam bentuk tindak pidana korupsi, kolusi dan nepotisme.

Salah satu faktor penyebab memungkinkan terjadinya penyimpangan, masih lemahnya sistem pengawasan yang dilakukan terhadap keseluruhan tahap dan proses PBJ tersebut, sehingga menimbulkan kerugian negara yang sangat besar.

Upaya pembenahan sistem PBJ sudah dilakukan dimulai dari aspek normatif/ regulasi maupun teknis. Namun tentu saja perbaikan sistem tersebut tidak dibarengi dengan perbaikan pada aspek pengawasan. Ini tentu saja menjadi kerugian bagi masyarakat sebagai penerima hasil proses PBJ.

Sistem pengawasan yang ada, baik di tingkat pusat (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah/LKPBJP), maupun yang ada di internal pemerintah belum sepenuhnya berfungsi dengan baik. Sehingga sangat dimungkinkan terjadinya penyimpangan. Sistem pengadaan barang dan jasa yang saat ini berlaku di Indonesia, masih memiliki kelemahan dan belum secara efektif mampu mencegah terjadinya korupsi. Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana diatur dalam Kepres maupun Perpres, masih memungkinkan Panitia Pengadaan dan Penyedia Barang/Jasa untuk melakukan korupsi di setiap tahapannya. Kelemahan tersebut terbukti dengan begitu besarnya kasus korupsi yang terkait dengan pengadaan barang dan jasa pemerintah yang ditangani Komisi

Pemberantasan Korupsi (KPK). Dalam laporan tahunan KPK hingga tahun 2012, kasus korupsi di sektor PBJ menjadi kasus terbesar yang ditangani KPK tidak hanya di Kemenkes saja namun di beberapa kementerian dan di daerah.

Beberapa hal yang sering terjadi di antaranya:

- a. kegiatan pengadaan sering tidak tepat sasaran
- b. Kemahalan harga versus kewajaran harga
- c. Kekurangan kuantitas (volume kegiatan) program versus volume kegiatan fisik
- d. Kekurangan kualitas

VII. Referensi

Tim Penyusun. Modul Anti Korupsi. Jakarta: Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Kesehatan, 2014

KEMENKES RI

**PANDUAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
PELATIHAN BAGI PELATIH
PADA PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN
BAGI PETUGAS PUSKESMAS**

KEMENTERIAN KES RI

KEMENKES RI

**PANDUAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
PELATIHAN BAGI PELATIH PADA PELATIHAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PETUGAS PUSKESMAS**

I. PENDAHULUAN:

Petugas Promkes Puskesmas dalam mendukung era Jaminan Kesehatan Nasional perlu mengembangkan kompetensi dalam pengumpulan dan pengolahan data kualitatif di samping mampu memaknai data kuantitatif dalam bidang kesehatan dan determinan sosialnya seperti yang telah dikembangkan dalam bentuk Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat untuk mengembangkan program promkes yang tepat sasaran dan tepat guna.

II. TUJUAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

A. Tujuan Umum :

Setelah menjalankan praktek kerja lapangan peserta pelatihan mampu mengembangkan perencanaan promosi kesehatan puskesmas berdasarkan evidensi.

B. Tujuan Khusus:

Setelah menjalankan praktek kerja lapangan peserta mampu mengumpulkan, mengolah dan mengkaji data kualitatif tentang penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas, yang meliputi:

1. Perencanaan promosi kesehatan yang berdasarkan evidensi.
2. Advokasi dalam upaya promosi kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan

II. PELAKSANAAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)

A. LOKUS/ TEMPAT: puskesmas

B. WAKTU:

No	Nama Kelompok	Tempat PKL	Jumlah Peserta
1	Kelompok A	Puskesmas 1	7-8 orang
2	Kelompok B	Puskesmas 2	7-8 orang
3	Kelompok C	Puskesmas 3	7-8 orang
4	Kelompok D	Puskesmas 4	7-8 orang

C. KEGIATAN

a. Ruang Lingkup Materi PKL

- 1) Perencanaan Promosi Kesehatan
- 2) Advokasi dalam Upaya Promosi Kesehatan
- 3) Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan

b. Tugas Kelompok dalam Kegiatan PKL

- 1) Setiap kelompok melakukan:
 - Wawancara, observasi serta analisa dan kajian tentang perencanaan, advokasi dan pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan lembar kerja

- 2) Sasaran/Informan
 - Pimpinan Puskesmas
 - Petugas Puskesmas/Pengelola Program KIA
 - Petugas Promosi Kesehatan
 - Kader Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Posyandu, Poskesdes
- 3) Kegiatan PKL tentang perencanaan promosi kesehatan ibu dan anak meliputi:
 - Melihat dokumen perencanaan Promosi Kesehatan yang dibuat oleh lintas program Puskesmas
 - Melihat dokumen/notulen lokakarya mini yang terkait dengan perencanaan promosi kesehatan
 - Melakukan wawancara tentang proses penyusunan perencanaan promosi kesehatan di Puskesmas
- 4) Kegiatan PKL tentang advokasi kesehatan ibu dan anak meliputi:
 - Melihat dokumen kegiatan advokasi di Puskesmas
 - Melihat kebijakan publik di bidang KIA yang ada di wilayah kerja Puskesmas (tingkat Kecamatan, Desa/Kelurahan, RW, RT)
 - Melihat media advokasi kesehatan ibu dan anak yang ada di Puskesmas
 - Melakukan wawancara tentang pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ibu dan anak di Puskesmas bersama jejaring kemitraan
- 5) Kegiatan PKL tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak/P4K meliputi:
 - Melihat dokumen kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas
 - Melihat UKBM tentang kesehatan ibu dan anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas (tingkat Kecamatan, Desa/Kelurahan, RW, RT)
 - Melihat media KIE yang mendukung upaya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang ada di Puskesmas
 - Melihat dokumentasi pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Desa/Kelurahan
 - Melakukan wawancara tentang pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak bersama jejaring kemitraan (TP PKK, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan lainnya)

IV. PENGORGANISASIAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

- A. **PESERTA:** peserta dibagi dalam 4 kelompok yang masing-masing terdiri dari 7-8 orang peserta.
- B. **PENYELENGGARA:** 4 Puskesmas terpilih di wilayah kota.
- C. **FASILITATOR/PEMBIMBING/PENDAMPING:** Masing-masing kelompok didampingi oleh dua orang fasilitator, satu orang pembimbing/pendamping lapangan, dan satu orang panitia.

V. SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Lingkup bahasan

BAB II : HASIL TINJAUAN LAPANGAN

BAB III : PEMBAHASAN

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

VI. LAIN-LAIN

Tata tertib dan lembar kerja.

VII. PENUTUP

Pada akhirnya, melalui kegiatan PKL ini peserta latih menjadi lebih kritis dalam menganalisa dan mengkaji upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas. Dengan demikian, peserta latih dapat mempunyai wawasan yang lebih luas tentang penyelenggaraan promosi kesehatan terkait dengan upaya kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan upaya promosi kesehatan ibu dan anak.

KEMENKES RI

VIII. Lampiran :

1. Pedoman Praktik Lapangan Perencanaan Promosi Kesehatan.

- a. Tujuan praktik lapangan perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas adalah untuk mendapatkan informasi tentang proses dan kegiatan perencanaan promosi kesehatan ibu di puskesmas.
- b. Sasaran : Kepala Puskesmas, petugas pengelola promosi kesehatan dan petugas pengelola program kesehatan ibu.
- c. Metode : Wawancara, observasi dan verifikasi dokumen perencanaan promosi kesehatan ibu.
- d. Ruang lingkup informasi yang dibutuhkan :
 - Proses penyusunan kegiatan promosi kesehatan, apakah sesuai dengan tahapan yang telah dijelaskan tersebut, bila tidak mengapa?
 - Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan perencanaan kesehatan ibu di puskesmas tersebut?
 - Apakah pembahasan perencanaan upaya promosi kesehatan di puskesmas pernah atau tidak dilakukan melalui pertemuan Lokakarya mini puskesmas.
 - Bagaimana peran dan dukungan Kepala Puskesmas terhadap penyusunan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas?

Lampiran instrumen praktek lapangan perencanaan promosi kesehatan di puskesmas.

Instrumen praktek lapangan perencanaan promosi kesehatan ibu di Puskesmas.....				
Tahap-tahap perencanaan	Hasil pemantauan/ penilaian perencanaan		Keterangan masalah yang ditemui	Nilai Ya=1 Tidak=0
	ya	tidak		
Persiapan 1) Tim Penyusun Perencanaan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas 2) Data umum puskesmas 3) Data khusus puskesmas 4) Penyusunan perencanaan promosi kesehatan ibu maupun lintas program lainnya dibahas dalam Lokakarya mini puskesmas				
Proses penyusunan RUK Melakukan analisa situasi : 1) Hasil identifikasi masalah kesehatan 2) Hasil penetapan urutan prioritas masalah kesehatan 3) Hasil kajian perilaku tentang masalah kesehatan. 4) Hasil rumusan pemecahan masalah				

dengan intervensi promosi kesehatan. 5) Penyusunan rencana usulan promosi kesehatan ibu				
Proses penyusunan RPK Mengacu pada RUK dan meliputi jenis kegiatan promosi kesehatan : 1) Kegiatan advokasi kesehatan ibu 2) KIE dalam upaya promosi kesehatan ibu 3) Pengembangan kapasitas kader dalam upaya promosi kesehatan ibu 4) Upaya pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan, pengembangan serta pembinaan UKBM terkait Kesehatan ibu. 5) Pengembangan, produksi, distribusi serta penggunaan media promosi kesehatan ibu. 6) Pengembangan jejaring kemitraan dalam upaya promosi kesehatan ibu 7) Pemasaran sosial dalam upaya promosi kesehatan ibu. 8) Promosi kesehatan ibu terkait dengan masalah pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular termasuk penyakit yang disebabkan oleh vektor}. 9) Inovasi upaya promosi kesehatan ibu yang dilakukan puskesmas. Catatan : bila ya berikan nilai 1, bila belum mendapat nilai 0				

- Masalah yang ditemukan:
 - Saran pemecahan masalah :
-20.....

Petugas:

2. Pedoman Praktek Lapangan Kegiatan Advokasi Dalam Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Peserta melakukan wawancara dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas tentang kegiatan advokasi dalam upaya kesehatan ibu, dengan menggunakan lembar tugas.

Lembar tugas wawancara tentang kegiatan advokasi dalam upaya kesehatan ibu dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas

- 1) Dapatkan dan lakukan analisa data cakupan pelayanan kesehatan ibu yang ada di puskesmas pada tahun terakhir.

- 2) Lakukan wawancara sekaligus verifikasi dokumen kegiatan advokasi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas, yaitu tentang :
 - a. Apakah membuat perencanaan kegiatan advokasi kesehatan ibu?
 - b. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh puskesmas terkait dengan pelaksanaan advokasi kesehatan ibu di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
 - c. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan advokasi kesehatan ibu yang diselenggarakan puskesmas.
 - d. Apa tujuan advokasi kesehatan ibu, dukungan atau kebijakan apa yang ingin diperoleh?
 - e. Siapa sasaran advokasi kesehatan ibu?
 - f. Bagaimana langkah-langkah / proses pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas
 - g. Media advokasi apa saja yang dipergunakan, siapa yang membuat?
 - h. Hasil kegiatan advokasi kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas?
 - i. Hambatan dan permasalahan apa saja yang dihadapi dalam pengelolaan kegiatan advokasi yang dilakukan puskesmas, jelaskan, mengapa hal itu bisa terjadi?
 - j. Upaya untuk mengatasi hambatan tersebut apa yang dilakukan pihak puskesmas, apa peranan pimpinan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kesehatan?

3. Pedoman Praktik Lapangan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Promosi Kesehatan Ibu di Puskesmas.

Peserta melakukan wawancara dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu, dengan menggunakan lembar tugas.

Lembar tugas wawancara tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dengan Petugas Promosi Kesehatan dan Petugas KIA Puskesmas

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu di puskesmas.

- 1) Dapatkan dan lakukan analisa data cakupan pelayanan kesehatan ibu yang ada di puskesmas pada tahun terakhir.
- 2) Lakukan wawancara tentang :
 - a. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan.
 - b. Kegiatan promosi kesehatan (ABGK/ KIE) dalam mengatasi masalah kesehatan ibu di puskesmas atau dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan. Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - c. Kegiatan pengembangan UKBM terkait kesehatan ibu yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (termasuk P4K). Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - d. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apa lagi yang akan dikembangkan di puskesmas, pustu, poskesdea? Sebutkan dan jelaskan alasannya!
 - e. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apakah melalui proses atau langkah-langkah sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan	Jawaban		Keterangan jawaban ya/tidak	
		Ya	Tidak		
1	Internal puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan staf puskesmas untuk penyamaan persepsi, merencanakan kegiatan pemberdayaan masy tersebut, 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan inventarisasi dan analisis data tentang masalah kesehatan ibu serta faktor penyebabnya 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun menjadi bahan informasi yang siap digunakan untuk advokasi dan sosialisasi 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun perencanaan kegiatan pemberdayaan kesehatan ibu yang akan dilakukan di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan 			
2	Eksternal puskesmas Di tingkat kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan advokasi tentang kesehatan ke Camat untuk mendapatkan dukungan rencana kegiatan pemberdayaan masy kesehatan ibu yang akan dilaksanakan. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pertemuan /lokakarya di tingkat Kecamatan dan dapat mencapai tujuan : 			
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Kesehatan ibu ditangani oleh Tim Masyarakat Kecamatan/ Tim Desi Kecamatan 			
		<ol style="list-style-type: none"> 2) Tersusun rencana aksi kegiatan UKBM kesehatan ibu di tingkat kecamatan 			
	Eksternal puskesmas Di tingkat Desa/Kel	<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>pertama</u> yang bertujuan : 			
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan ibu 			
		<ol style="list-style-type: none"> 2) Menggalang kesepakatan untuk 			

		mengatasi masalah kesehatan ibu melalui pengembangan UKBM			
		3) Kesepakatan untuk melakukan SMD dan menyusun rencana kegiatan SMD			
		4) Menyepakati pembentukan Tim Masyarakat Desa/Kel atau Tim Desi Desa/Kel			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke dua</u> , yang bertujuan :			
		1) Mempersiapkan pelaksanaan SMD, jadwal, pembagian lokasi, petugasnya, dll			
		2) Membuat instrumen SMD			
		3) Cara mengolah/ mengompilasi hasil SMD			
		4) Membahas pembuatan bahan penyajian hasil SMD			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke tiga</u> , MMD, bertujuan :			
		1) Penyampaian hasil SMD			
		2) Menyusun perencanaan kegiatan untuk mengatasi masalah kes ibu berdasarkan hasil SMD,			
		3) Melakukan pengorganisasian untuk berbagi peran dalam menjalankan kegiatan sesuai rencana.			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke empat</u> , MMD, bertujuan :			
		1) Melaporkan dan membahas kegiatan promkes kesehatan ibu sesuai rencana hasil pertemuan desa ke			

	tiga.			
	2) Membahas permasalahan yang ada serta upaya mengatasinya			
	3) Membahas masalah prioritas ke dua untuk diatasi.			

Lembar tugas wawancara tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dengan Tokoh Masyarakat dan Kader

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu di kelurahan.

- 1) Dapatkan dan lakukan analisa data kegiatan UKBM yang dilakukan tokoh masyarakat dan kader dalam meningkatkan status kesehatan ibu di tingkat kelurahan pada tahun terakhir.
- 2) Lakukan wawancara tentang :
 - a. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu apa saja yang dilakukan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan).
 - b. Kegiatan promosi kesehatan (ABGK/ KIE) apa saja yang dilakukan oleh puskesmas puskesmas pembantu, polindes/ poskesdes (meliputi pelayanan normal dan pelayanan kegawat darutan/ rujukan) dalam mengatasi masalah kesehatan ibu di puskesmas atau dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan. Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - c. Kegiatan UKBM apa saja yang ada di kelurahan dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu yang dilakukan oleh tokoh masyarakat, kader dan petugas puskesmas (termasuk P4K). Bagaimana hasilnya? Apa masalahnya, serta bagaimana upaya mengatasinya?
 - d. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apa lagi yang akan dikembangkan di kelurahan Bapak Ibu? Sebutkan dan jelaskan alasannya!
 - e. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan ibu, apakah melalui proses atau langkah-langkah sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan	Jawaban		Keterangan jawaban ya/tidak
		Ya	Tidak	
	Eksternal puskesmas Di tingkat Desa/Kel • Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>pertama</u> , yang bertujuan : 5) Menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan ibu 6) Menggalang kesepakatan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu melalui pengembangan UKBM 7) Kesepakatan untuk			

		melakukan SMD dan menyusun rencana kegiatan SMD			
		8) Menyetujui pembentukan Tim Masyarakat Desa/Kel atau Tim Desi Desa/Kel			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke dua</u> , yang bertujuan :			
		5) Mempersiapkan pelaksanaan SMD, jadwal, pembagian lokasi, petugasnya, dll			
		6) Membuat instrumen SMD			
		7) Cara mengolah/ mengompilasi hasil SMD			
		8) Membahas pembuatan bahan penyajian hasil SMD			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke tiga</u> , MMD , bertujuan :			
		4) Penyampaian hasil SMD			
		5) Menyusun perencanaan kegiatan untuk mengatasi masalah kes ibu berdasarkan hasil SMD,			
		6) Melakukan pengorganisasian untuk berbagi peran dalam menjalankan kegiatan sesuai rencana.			
		• Terselenggara pertemuan tingkat Desa/Kelurahan <u>ke empat</u> , MMD , bertujuan :			
		4) Melaporkan dan membahas kegiatan promkes kesehatan ibu sesuai rencana hasil pertemuan desa ke tiga.			
		5) Membahas permasalahan yang ada serta upaya mengatasinya			
		6) Membahas masalah prioritas ke dua untuk diatasi.			

TIM PENYUSUN

Penasehat

dr. Lily S. Sulistiowati, MM

Kepala Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan

Suhardjono, SE, MM

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan PPSPDM

Penanggung Jawab

Dra. Herawati, MA

Narasumber

Dr. Batunahal P.P Gultom SKM, H.E.S

Dr. Budihardja M. Singgih, MPH, DTMH

Dr. I Nyoman Kandun, MPH

DR. Dr.Rudi Pekerti, MPH

Dr. Roy Tjong, M.Phil

Widia Pekerti, M.Pd

Kontributor

Tumpal P. Hendriyanto, MSc(PH)

Dwati Sekaringsih, SKM, M.Kes.

Intan Endang S. Damanik, SKM, M.Kes.

Drs. Omaj M. Sutisnaputra, MPH

drg. James Johnson, MPH

Theresia Irawati, SKM, M.Kes.

Ns. Sri Suprpti, S.Kep.

Ismoyowati, SKM, M.Kes.

Dr. Rita Damayanti, MSPH

Bayu Aji, SE, MSc(PH)

Ir. Chandra Rudiyanto, MPH

Wiji Astuti, S.Sos.

Winitra Rahmani A., S.Sos.

Kiki A. Syahroni, S.Kom.

Sukandar, SKM

Moh. Ainul Ma'ruf, SKM

TIM PEMBAHAS

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Badan PPSPDM, Kementerian Kesehatan RI

Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI

Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia

Widyaiswara, Bapelkes Batam, Bapelkes Cikarang, BPPK Makasar, BPPK Jakarta

Pejabat Fungsional PKM di Lingkungan Pusat Promosi Kesehatan