

Triana Indrayani, S. ST., M. Kes.
Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.

Selamat datang
Profesor Universitas Nasional

PROMOSI

KESEHATAN

Untuk Bidan

ISBN : 978-623-7726-08-1



PROMOSI KESEHATAN

Untuk Bidan

Promosi kesehatan merupakan materi yang akan selalu digunakan dan mendasari pada semua mata kuliah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di semua tatanan pelayanan kesehatan, bahkan ketika anda sudah bekerja nanti di lapangan pun tidak akan lepas dari hal ini. Materi promosi kesehatan yang disajikan dalam setiap bab ini sangat mendasar dan diperlukan bagi pendidikan keperawatan, dan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya.



Triana Indrayani, S.ST., M.Kes adalah Staff Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional, Program DIV Kebidanan. Pendidikan awal di SPK Budi Luhur Bandung, DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, DIV Kebidanan di Universitas Nasional dan Program Pacea Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia tahun 2016 serta sedang menyelesaikan Program Doktorat di Universitas Hasanudin Makasar.



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, lahir di Makassar 21 Oktober 1955. Lulus dari Kedokteran di Universitas Hasanuddin pada tahun 1987, meraih gelar Master di Universitas Airlangga pada tahun 2001, dan Doktor di Universitas Hasanuddin pada tahun 2006. Menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat II Unhas untuk periode 2010-2014.

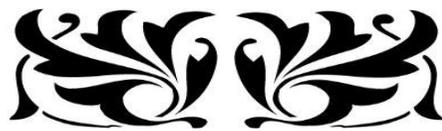


Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blo B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-7726-08-1



9 786237 726081



**PROMOSI KESEHATAN
UNTUK BIDAN**



PROMOSI KESEHATAN UNTUK BIDAN

**Triana Indrayani, S. ST., M. Kes.
Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.**



**PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2020**

PROMOSI KESEHATAN UNTUK BIDAN

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

**Triana Indrayani, S. ST., M. Kes.
Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.**

Editor:

Khaerul Ikhwan

Desain Sampul dan Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, April 2020

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183
Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com
E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-7726-08-1

xiv + 256 hlm, 25,5 cm x 18 cm

Copyright © 2020 CV. AA. RIZKY

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Isi diluar tanggungjawab Penerbit.

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

PRAKATA

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan nikmat, taufik serta hidayah-Nya yang sangat besar sehingga saya pada akhirnya bisa menyelesaikan penulisan buku ajar saya yang ke tiga, dengan judul *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*.

Buku ini disusun oleh penulis dan diterbitkan sebagaimana adanya. Peristiwa ini menjadi bukti rahmat, petunjuk dan kasih sayang dari Allah Yang Maha Kuasa yang selalu tercurahkan kepada penulis. Terimakasih ya Allah, Engkaulah Yang Maha mengetahui segala sesuatu.

Terimakasih kepada pembaca dan pengguna buku ini, khususnya mahasiswa kebidanan dan bidan pada umumnya, hanya dengan perhatian dan kontribusinya yang sangat berarti memungkinkan buku ini dapat ditingkatkan mutunya dan akan diterbitkan lagi. Terimakasih kepada semua pihak yang akan dan telah memberikan saran, komentar dan kritiknya. Karena banyaknya yang memberi kontribusi sehingga penulis tidak dapat menuliskan namanya satu persatu, untuk itu, penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.

Kritik, saran dan komentar yang penulis terima akan diterima dengan penuh keikhlasan karena penulis sangat menyadari bahwa tanpa adanya kritik, saran dan masukan dari penulis pola pikir, bersikap dan perilaku penulis tidak akan mengalami perbaikan. Perlu dipahami bahwa tidak ada seorang penulis pun yang beranjak dari nol dalam menghasilkan buku tulisan, semua berawal dari adanya referensi cendekiawan sebelumnya.

Penulis selalu berupaya menulis, menganalisis dan membangun pemikirannya sendiri tanpa menyebut atau merujuk pada penulis sebelumnya, dengan pertimbangan seperti berikut :

1. Penulis memiliki keahlian khusus di dalam bidangnya sehingga penulis akan menampilkannya berbagai referensi terkait dengan objek yang sedang di tulisnya.
2. Kesamaan dalam pemikiran dan ide pada buku dan referensi yang digunakan, namun persoalan teknis juga masih menjadi kendala bagi penulis untuk mencatatnya sebagai kutipan karena adanya keraguan atau kesamaan dari pemikiran dan ide dari penulis dan sumber yang dibaca.

Perlu penulis sampaikan bahwa ada beberapa hal yang membuat penulis memutuskan untuk menjadi penulis pertama, 6 hal tersebut adalah :

1. *Harus punya niat yang kuat sebagai penulis.* tanpa niat yang kuat Anda tidak bisa akan menjadi penulis. Penulis itu tak ada yang mengatur kecuali dirinya, oleh karena itu penulis harus punya niat yang kuat. Waktu menulis juga yang mengatur penulis itu sendiri, tak ada seragam penulis, sehingga penulis lah yang harus mengkondisikan dirinya sendiri, bisa nulis waktu pakai baju kantor, mukena, atau pakaian santai sekalipun. Beda dengan karyawan ataupun guru, mereka ada yang mengatur yaitu konstitusi atau jabatan diatas mereka.
2. *Harus punya niat menulis yang benar,* yaitu untuk Allah lillahi ta`ala.
3. *Harus memiliki keberanian.* Orang yang tidak memiliki keberanian, dia nggak layak menjadi penulis. Berani karyanya dibaca oleh orang lain, jika tidak berani karyanya dibaca orang lain maka dia gak layak menjadi penulis. Dan jika karyanya dibaca oleh orang lain maka siaplah untuk di nilai, dandikritik. Kadang kritikan orang menyakitkan awalnya, namun pasti membangun.
4. Setelah memiliki keberanian kemudian *harus punya idealisme yang jelas.* Semisal harus jadi penulis best seller, dikenal dimana-mana, jangan hanya ingin menjadi penulis yang biasa-biasa aja. Idealisme itu adalah kekuatan hipnotis yang disadari.

Orang yang memiliki idealisme tinggi semisal Imam Bukhori, Imam Syafi`i, Imam Ghazali dan masih banyak lagi, karya mereka sampai

sekarang masih dikonsumsi, karena mereka memiliki idealisme besar dan tinggi.

Idealisme itu menjadikan pikiran Anda bergerak dan mencari, bukan hanya ngikut apa yang sedang tenar. Jangan jadi penulisan "*Me Too*" yang gak punya idealisme yang jelas, maka akan hilang, tak dikenal lama. Sekarang siapa yang gak kenal Kang Abik, panggilan akrab Habiburrahman el Sirezy, jika di search di google nama beliau pasti ratusan bahasan tentang beliau.

5. Penulis *harus memili wawasan yang luas*, lebih-lebih wawasan entang hal yang akan digarapnya.
6. Penulis *harus memiliki teknik menulis* (ini dijadikan urutan ke-6 agar tak menyerah ditengah sebelum memiliki teknik yang sempurna).

Perlu dijelaskan juga bahwa penerbitan buku ini melalui beberapa tahapan yang penulis lalui, salah satunya adalah tahap perenungan dari sabda Nabi Muhammad SAW yang mengatakan :

Barang siapa mengamalkan apa-apa yang ia ketahui, maka allah akan mewariskan kepadanya ilmu yang belum ia ketahuinya, dan allah akan menolong ia dalam amalannya sehingga ia mendapatkan surge dan barangsiapa yang tidak mengamalkan ilmunya, maka ia tersesat oleh ilmunya, sehingga ia akan mendapatkan neraka.

Penulis telah berupaya memanfaatkan segala kemampuan dan kapasitas kompetensi yang dimilikinya, namun kesempurnaan buku ini tentunya tidak akan tercapai tanpa adanya saran, kritik dan masukan yang bersifat membangun untuk penulis. Akhir kata penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya pada pembaca, apabila penulisan buku ini masih jauh dari harapan pembaca. Semoga buku ini bermanfaat menjadi media pengabdian penulis pada dunia pendidikan dan Agama. Insya Allah

Jakarta, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAGIAN I	
MATERI I KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN.....	3
PENDAHULUAN	4
TUJUAN.....	5
URAIAN MATERI	5
A. Konsep Dasar Promosi Kesehatan	5
B. Pengantar Promosi Kesehatan	6
C. Sejarah Singkat Istilah Promosi Kesehatan	7
D. Konsep Piagam Ottawa Dalam Konferensi International.....	10
E. Determinan-determinan yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan	11
LATIHAN	14
RANGKUMAN.....	15
TES FORMATIF.....	15
MATERI II PENGERTIAN DAN TUJUAN PROMOSI KESEHATAN	19
PENDAHULUAN	19
TUJUAN.....	19
URAIAN MATERI	19
A. Pengertian Promosi Kesehatan	19
B. Tujuan Promosi Kesehatan	23
LATIHAN	24
RANGKUMAN.....	25
TES FORMATIF.....	25

MATERI III RUANG LINGKUP DAN PRINSIP-PRINSIP	
PROMOSI KESEHATAN	29
PENDAHULUAN	29
TUJUAN	29
URAIAN MATERI.....	30
A. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	30
B. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan	34
LATIHAN	36
RANGKUMAN	37
TES FORMATIF	38
GLOSARIUM	40
DAFTAR PUSTAKA	42
BAGIAN II	
MATERI I METODE DAN MEDIA DALAM PROMOSI	
KESEHATAN	47
PENDAHULUAN	47
TUJUAN	48
URAIAN MATERI.....	48
A. Promosi Kesehatan	48
B. Metode Promosi Kesehatan.....	49
C. Berdasarkan Indra Penerima	50
D. Kunjungan Rumah.....	50
E. Pertemuan Umum.....	52
F. Pertemuan Diskusi.....	53
G. Demontrasi Cara atau Percontohan	54
H. Media Promosi Kesehatan.....	55
I. Kriteria Memilih Media	65
LATIHAN	67
RANGKUMAN	67
TES FORMATIF	68
GLOSARIUM.....	71

BAGIAN III

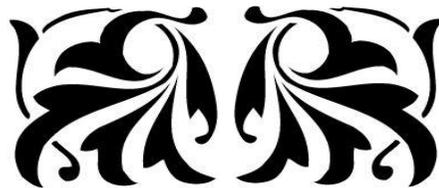
MATERI I PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN	75
PENDAHULUAN	75
TUJUAN.....	75
URAIAN MATERI	76
A. Pengertian Bidan	76
B. Peran Bidan Sebagai Advokator.....	77
C. Peran Bidan Sebagai Edukator	78
D. Peran Bidan Sebagai Motivator.....	79
E. Peran Bidan Sebagai Dedikator.....	82
LATIHAN	84
RANGKUMAN.....	85
MATERI II MEDIA DAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN	87
PENDAHULUAN	87
TUJUAN.....	87
URAIAN MATERI	87
A. Metode Promosi Kesehatan.....	87
B. Faedah Alat Bantu Promosi Kesehatan	106
CONTOH MEDIA PROMOSI KESEHATAN.....	107
MATERI III TANDA-TANDA PERSALINAN.....	111
URAIAN MATERI	111
A. Pengertian Persalinan	111
B. Tanda-Tanda Persalinan	111
C. Cara Mengurangi Rasa Nyeri Saat Kontraksi	114
D. Tujuan Mengetahui Tanda-Tanda Persalinan.....	115
MATERI IV PENCEGAHAN DIAPER RUSH PADA BAYI.....	119
URAIAN MATERI	119
A. Pengertian Diaper Rush.....	119
B. Penyebab Diaper Rush.	119
C. Tanda-Tanda Diaper Rush.....	120
D. Pencegahan Diaper Rush.....	120
E. Perawatan Jika Terjadi Diaper Rush	120

MATERI V KONSEP PEMBERDAYAAN	147
PENDAHULUAN	147
TUJUAN	148
URAIAN MATERI.....	149
A. Konsep Pemberdayaan Masyarakat	149
B. Proses Pemberdayaan Masyarakat	151
C. Ciri Pemberdayaan Masyarakat	153
D. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat	154
E. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat	156
F. Peran Petugas Kesehatan	158
G. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat	158
H. Sasaran dalam Pemberdayaan Masyarakat	159
I. Jenis Pemberdayaan Masyarakat	159
J. Peran Serta Masyarakat Tentang Upaya UKBM ..	165
RANGKUMAN	166
LATIHAN	167
MATERI VI KOMUNIKASI.....	169
PENDAHULUAN	169
TUJUAN	170
URAIAN MATERI.....	170
A. Pengertian Komunikasi	170
B. Faktor Komunikasi Efektif	179
C. Macam – Macam Teknik Komunikasi.....	181
RANGKUMAN	187
TES FORMATIF	187
MATERI VII SILABUS DAN RENCANA PELAKSANAAN	
PEMBELAJARAN/RPP	191
PENDAHULUAN	191
TUJUAN	192
URAIAN MATERI.....	192
A. Pengertian Silabus.....	192
B. Prinsip Pengembangan Silabus	193
C. Komponen-Komponen Silabus	193
D. Fungsi Silabus	195
E. Langkah – Langkah Mengembangkan Silabus	196

F. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP)	198
G. Komponen-komponen dan Langkah Pembuatan RPP	199
TES FORMATIF	200
LAMPIRAN	205
TENTANG PENULIS	273

BAGIAN I

- ✚ MATERI I KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN**
 - ✚ MATERI II PENGERTIAN DAN TUJUAN PROMOSI KESEHATAN**
 - ✚ MATERI III RUANG LINGKUP DAN PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN**
-



MATERI I

KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Selamat bertemu di Mata Kuliah (M.K) "Promosi Kesehatan". Mata kuliah ini memiliki bobot 2 SKS, yang terdiri dari 1 SKS teori dan 1 SKS praktik, dan untuk dapat menyelesaikan mata kuliah ini secara keseluruhan anda diharuskan mempelajari 2 Bab dengan 4 materi berupa buku panduan praktik. Mata kuliah Promosi Kesehatan ini menguraikan tentang konsep dan prinsip-prinsip promosi kesehatan pada pasien / klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di tatanan klinik dan komunitas. Proses pembelajaran dilaksanakan secara individu / mandiri dengan metode pembelajaran utama menggunakan Bab.

Penugasan berupa presentasi / seminar makalah dapat dilakukan sesuai kesepakatan dengan dosen pengampu materi. Selain itu mahasiswa pun akan diberi penugasan untuk membuat rancangan promkes beserta mediana. sedangkan untuk praktikum dilaksanakan di laboratorium / kelas dengan penilaian / observasi dari dosen pengampu. Secara umum, pada akhir menyelesaikan materi mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menerapkan promosi kesehatan pada pasien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di tatanan klinik dan komunitas.

Materi promosi kesehatan merupakan materi yang akan selalu digunakan dan mendasari pada semua mata kuliah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di semua tatanan pelayanan kesehatan, bahkan ketika anda sudah bekerja nanti di lapangan pun tidak akan

lepas dari hal ini. Materi promosi kesehatan yang disajikan dalam setiap Bab ini sangat mendasar dan diperlukan bagi pendidikan keperawatan, dan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Karena pada semua lingkup asuhan keperawatan baik itu keperawatan dasar, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah, keperawatan komunitas maupun kebidanan pasti membutuhkan layanan promosi kesehatan.

Untuk itu anda sebaiknya menguasai dan memahami sifat karakteristik sasaran sebagai klien selain materi yang menjadi kebutuhan sasaran untuk mengatasi masalah kesehatannya. Demi kemudahan anda mempelajari mata kuliah promosi kesehatan ini, sebaiknya Anda mempelajarinya secara seksama masing-masing topik dari materi pembelajaran yang diuraikan. JANGAN membaca secara serabutan, simak baik-baik setiap kalimat dari awal hingga akhir, bagian per bagian secara berurutan/bertahap, ulangi bagian kalimat tertentu yang memerlukan pengertian mendalam, yaitu dimulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Bab 1- Bab VI, Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang sulit / belum dipahami, diskusikan terlebih dahulu dengan temanteman anda, atau pun berkonsultasi dengan fasilitator/dosen pengampu mata ajaran ini melalui email, Setiap kali selesai mempelajari.

Kegiatan belajar pada tiap Bab anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan/formatif, dengan mengerjakan semua soal formatif anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan anda terhadap materi yang telah dipelajari. Terhadap soal-soal formatif tersebut, Anda diminta mengerjakannya di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, barulah Anda dipersilakan untuk melihat Kunci Jawaban dan membandingkan-nya dengan jawaban Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan (menjawab) soal-soal tugas dengan 80% benar, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan ANDA mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar berikutnya. Waktunya hanya 10 - 15 menit untuk keseluruhan soal.

TUJUAN

- Menjelaskan Konsep Pengantar berupa sejarah singkat dan teori dasar Promosi Kesehatan, ruang lingkup dan prinsip Promosi kesehatan
- Menguraikan pokok-pokok Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan, mengidentifikasi diagnosis/masalah berdasarkan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan serta Menetapkan prioritas Masalah dalam promosi kesehatan.
- Menjelaskan dan menentukan metode yang tepat dalam promosi kesehatan, menjelaskan dan menentukan media dalam promosi kesehatan
- Menguraikan tahapan perencanaan promosi kesehatan dan membuat rancangan perencanaan promosi kesehatan (SAP/RPS) pada tatanan klinik / komunitas.

URAIAN MATERI

A. Konsep Dasar Promosi Kesehatan

Bab I yang anda pegang sekarang berjudul “Konsep Dasar Promosi Kesehatan”. Mengapa demikian?? Karena sebagai bab pertama untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan, bab ini akan menjadi acuan dasar dalam memahami materi promosi kesehatan pada bab-bab selanjutnya. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam bab ini diharapkan Anda dapat memahami Konsep Dasar Promosi Kesehatan, dan secara khusus mampu:

- Menjelaskan secara singkat sejarah dan pergeseran istilah Promosi Kesehatan,
- Menjelaskan beberapa Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan.
- Menguraikan Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan.

Dalam sejarah singkat akan diuraikan bagaimana pengertian promosi kesehatan ini mengalami perubahan makna dan istilah yang disesuaikan dengan keadaan yang dikembangkan dari berbagai aspek kebutuhan kesehatan. Uraian tentang pengertian dan tujuan melengkapi bab ini pada topik selanjutnya. Topik bab I diakhiri

dengan uraian tentang ruang lingkup promosi kesehatan yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu: area masalah, tingkat pencegahan, pelayanan kesehatan dasar, aktivitas dan perilaku kesehatan, serta prinsip-prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan.

B. Pengantar Promosi Kesehatan

Mungkin sebagian dari anda mengira bahwa promosi kesehatan merupakan cara seseorang menawarkan/"menjual" produknya yang berhubungan dengan kesehatan, atau sama saja seperti pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah bila dikaitkan dengan arti promosi dan kesehatan itu sendiri, namun sebenarnya ada beberapa hal yang menjadi kesepakatan bersama dan poin yang patut kita pahami agar tidak salah kaprah dalam pelaksanaannya. Sebelum kita membahas lebih banyak mengenai teori dasar promosi kesehatan, ada baiknya kita mengulas sesaat mengenai pergeseran istilah dalam promosi kesehatan. Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini :



Tentu Anda pernah mendengar semua istilah di atas bukan???

Dapatkah membedakannya??

Mari kita uraikan perubahan istilah tersebut dalam topik-1 ini, yang akan mengupas tentang :

Sejarah singkat istilah promosi kesehatan, Konsep Piagam Ottawa dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan; dan Determinan yang mempengaruhi.

C. Sejarah Singkat Istilah Promosi Kesehatan

Jika kita *'flashback'* sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994).

Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "*the Ottawa Charter*", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah-istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), Social Marketing (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

Sebelum Tahun 1965 Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan. Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Sasarannya perseorangan (individu), supaya sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

Periode Tahun 1965-1975 Pada periode ini sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program Health Educational Service (HES). Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat. Sasaran program adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Periode Tahun 1975-1985. Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan Community Development. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD.

Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil.

Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut. Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan ‘tanpa arti’, maka para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

Periode Tahun 1985-1995. Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan

pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

Periode Tahun 1995-Sekarang Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "Health Promotion Towards The 21'st Century Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan 'The Jakarta Declaration'.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia tersebut dipicu oleh perkembangan dunia Internasional. Nama unit Health Education di WHO baik di Hoodquarter, Geneva maupun di SEARO India, juga sudah berubah menjadi unit Health Promotion. Nama organisasi profesi Internasional juga mengalami perubahan menjadi International Union For Health Promotion and Education (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan tersebut juga ternyata sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu tonggak promosi kesehatan ialah Deklarasi Jakarta, yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke IV.

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa :

Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan. Promosi kesehatan perlu disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor. Deklarasi juga merumuskan prioritas-prioritas promosi kesehatan di abad 21 yaitu: meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin infrastruktur promosi kesehatan.

D. Konsep Piagam Ottawa Dalam Konferensi Internasional

Dalam materi sebelumnya telah disebutkan adanya pengaruh piagam Ottawa dalam program promosi kesehatan di Indonesia. Bagaimana konsep yang sebenarnya??? Mari kita simak...! Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek "*health promotion*" atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai "Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan". Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

- a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*).
Ditujukan kepada policy maker agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
- b. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*).
Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk

- pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*). Selama ini yang menjadi penyedia (*provider*) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (*customers*) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
 - d. Keterampilan Individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
 - e. Gerakan Masyarakat (*Community Action*). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam piagam ottawa ini kemudian diperbarui WHO menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya ”. ” Jadi, siapakah yang harus terlibat dalam proses pengendalian dan perbaikan kesehatan tersebut? Ya, benar! **Jawabannya adalah rakyat atau individu dan masyarakat itu sendiri.**

E. Determinan-determinan yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan

Inti dari definisi promosi kesehatan, baik yang berasal dari Ottawa Charter, maupun modifikasinya dari WHO adalah masyarakat menjalankan perilaku yang menguntungkan kesehatan, baik berupa perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan maupun perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, bahkan perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan. STOP!! Sebelum dilanjutkan....

Masih ingatkah anda dengan definisi sehat coba anda ingat kembali...

Definisi Sehat:

The infographic is divided into three horizontal sections. The top section is yellow and titled 'WHO (1948)'. It contains two bullet points: 'Pengertian SEHAT → kondisi sempurna secara fisik, mental dan sosial bukan sekedar tidak adanya penyakit ataupun ktdkmampuan/cacat' and 'Pemerintah bertanggung jawab pada kesehatan rakyat'. The middle section is light green and titled 'UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009'. The bottom section is yellow and contains a quote: 'Keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial.'

Lihatlah, definisi sehat di atas, tampak bahwa ada perubahan batasan kesehatan yang terjadi. Sehat dan menjadi sehat adalah upaya yang harus dilakukan. Salah satunya dengan melakukan upaya promosi kesehatan seperti yang diputuskan pada konferensi pertama di Kanada (1986). Untuk itu, anda perlu mengetahui terlebih dahulu tentang determinan-determinan kesehatan dalam uraian berikut ini: Dewasa ini semakin banyak orang yang memahami dan menerima bahwa kesehatan sangat dipengaruhi oleh determinan-determinan sosial dan lingkungan, disamping determinan fisik dan biologik. Determinan fisik seperti kebersihan lingkungan, cuaca, iklim dll, sedangkan determinan biologik misalnya mikroorganisme (virus, bakteri), parasit dan lain-lain. Sementara itu determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan antara lain: kemiskinan, pengangguran, kelestarian lingkungan, diskriminasi dan ketidakberdayaan (La Bonte and Feather, 1996). Sarjana Marmot (1999) menyebutkan bahwa ada 10 determinan sosial yang

mempengaruhi kesehatan, yaitu: Kesenjangan sosial Pada masyarakat kelas sosial-ekonomi rendah, biasanya lebih beresiko dan rentan terhadap penyakit dan umur harapan hidup juga lebih rendah.

Stress Kegagalan dalam menanggulangi stress baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari sangat mempengaruhi kesehatan seseorang. Kehidupan dini Kesehatan di masa dewasa sangat ditentukan oleh kondisi kesehatan di usia dini atau awal kehidupan. Pertumbuhan fisik yang lambat dan dukungan emosional yang kurang baik di awal kehidupan, akan memberikan dampak kesehatan fisik, emosi dan kemampuan intelektual di masa dewasa.

Pengucilan sosial Pengucilan menghasilkan perasaan kehilangan dan tak berharga, mengungsi ke tempat lain yang asing, merasa dikucilkan, kehilangan harga diri, sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang. Pekerjaan Stress di tempat kerja meningkatkan resiko terhadap penyakit dan kematian. Memperhatikan syarat-syarat kesehatan dan keselamatan kerja sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja

Pengangguran Jaminan adanya pekerjaan meningkatkan derajat kesehatan dan rasa sejahtera, bukan hanya untuk pekerja tapi juga seluruh keluarganya. Keadaan yang sebaliknya terjadi pada penganggur. Dukungan sosial Persahabatan, hubungan sosial dan kekerabatan yang baik memberikan dampak kesehatan yang baik dalam keluarga, di tempat kerja dan di masyarakat. Ketergantungan pada narkoba Pemakaian narkoba sangat memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Alkohol, narkoba dan merokok sangat erat hubungannya dalam memberikan dampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi. Pangan Cara makan yang sehat dan ketersediaan pangan merupakan hal utama dalam kesehatan dan kesejahteraan seseorang dan masyarakat. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.

Transportasi Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik

bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi. Dengan meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, berkembangnya peradaban, serta dampak globalisasi, determinan-determinan kesehatan pun selalu berubah dan akan selalu ada yang baru. Misalnya perdagangan senjata, seks bebas, eksploitasi anak, dan lain-lain. Pada penyelenggaraan konferensi sedunia di Alma Ata secara gamblang menyatakan bahwa kondisi fundamental dan sumberdaya untuk sehat adalah: perdamaian, perumahan, pangan, pendapatan, ekosistem yang stabil, kelestarian sumberdaya, keadilan sosial, dan kesetaraan. Hal ini disebut juga sebagai prasyarat dasar (basic prerequisites) untuk kesehatan.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Jelaskan secara singkat pergeseran istilah dalam promosi kesehatan yang terjadi di Indonesia dalam setiap periode!
2. Sebutkan rumusan prioritas promosi kesehatan di abad 21 menurut Piagam Jakarta!
3. Apakah kepanjangan dari singkatan/istilah berikut ini: PKMD, UKS, KIE dan PSM !
4. Sebutkan 5 point/butir penting rumusan upaya promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986!
5. Sebutkan hal-hal yang termasuk dalam "perilaku yang menguntungkan kesehatan"!
6. Apa sajakah yang termasuk dalam determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan?
7. Uraikan yang mengandung istilah saja, terkait promosi kesehatan pada bacaan sejarah singkat mulai periode 1965 - sekarang.

Note : *Lihat dalam penjelasan akhir tentang sejarah singkat promosi kesehatan. Pelajari istilah tersebut dalam sejarah singkat promosi kesehatan, Lihat materi Topik 1 poin B. tentang Konsep Piagam Ottaw dan Lihat penjelasan awal tentang determinan yang mempengaruhi kesehatan.*

RANGKUMAN

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia, yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan perkembangan Promosi Kesehatan International tahun 1978 berupa Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah Health Promotion (Promosi Kesehatan) mulai dicetuskan pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada. Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: Kebijakan berwawasan kesehatan, Lingkungan yang mendukung, Reorientasi pelayanan kesehatan, Ketrampilan Individu dan Gerakan Masyarakat.

Upaya promosi kesehatan pun terkait dengan adanya beberapa determinan kesehatan yang mencakup determinan biologis, fisik, sosial dan lingkungan. Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)

Pada huruf A, B, C, D dan E atau, Berikan jawaban

- A. jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
- B. jika pilihan jawaban 1 dan 2 benar
- C. jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
- D. jika pilihan jawaban 4 saja benar
- E. jika semua pilihan jawaban benar

Definisi Promosi Kesehatan menurut Piagam Ottawa yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Kesehatan Pertama di Ottawa Canada tahun 1986 adalah

1. Proses pemberdayaan rakyat (individu dan dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-

- determinan kesehatan lainnya. Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya
2. Cara seseorang menawarkan/menjual produknya yang berhubungan dengan kesehatan
 3. Pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan.
 4. Kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan politik, peraturan dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan, kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok atau komunitas.

Determinan-determinan fisik yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya

1. Iklim
2. Mikroorganisme
3. Kebersihan lingkungan
4. Gizi buruk, premature

Determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan menurut La Bonte and Feather yaitu

1. Kebersihan lingkungan B. Stress
2. Perdagangan senjata
3. Kelestarian lingkungan
4. Kehidupan dini.

Determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan

1. Pengucilan social
2. Petergantungan pada narkoba
3. Pengangguran
4. Kebersihan lingkungan

Yang disebut sebagai prasyarat dasar (basic prerequisites) untuk kesehatan terdiri dari

1. Perdamaian
2. Kosistem stabil
3. keadilan social
4. Transportasi

Hal berikut termasuk determinan fisik yang mempengaruhi kesehatan, yaitu....

1. Bakteri dan virus
2. Pertumbuhan fisik yang lambat
3. Ketersediaan pangan
4. Cuaca dan iklim

Kelestarian lingkungan PKMD, merupakan singkatan dari

1. Program Ketahanan Masyarakat Dunia
2. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
3. Program Kesehatan Msyarakat Desa
4. Program Ketahanan Masyarakat Desa.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Dunia Mulai diperkenalkannya dokter kecil pada program UKS - SD, sekitar tahun

1. Sebelum 1965
2. 1965-1975
3. 1975-1985
4. 1985-1995
5. Diatas tahun 1995.

Diadakannya program kerja bakti/jumat bersih di lingkungan kantor/RT/RW dan senam kesegaran jasmani bagi warga di lapangan umum, merupakan tindakan yang sesuai dengan prinsip promosi kesehatan yang terdapat pada piagam Ottawa, yaitu

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (Health Public Policy).
2. Lingkungan yang Mendukung (Supportive Environment)

3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service) D. Keterampilan Individu (Personnel Skill)
4. Gerakan Masyarakat (Community Action)

Pada Periode Tahun 1965-1975 sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program

1. *Social Marketing*
2. *Community Development*
3. *School Health Efforts*
4. *International Union For Health Promotion and Education*
5. *Health Educational Service (HES).*

MATERI II

PENGETIAN DAN TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai Tujuan Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada topik-2 ini secara bertahap, dimulai dari awal yang membahas tentang pengertian dan tujuan dalam promosi kesehatan.

TUJUAN

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan pada topik-2 ini, diharapkan anda dapat memahami materi dasar tentang promosi kesehatan dengan menjelaskan kembali pokok bahasan berikut:

- Beberapa Definisi/Pengertian promosi kesehatan,
- Tujuan Promosi Kesehatan.

URAIAN MATERI

A. Pengertian Promosi Kesehatan

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”.

Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (*hasil Ottawa Charter*) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian diatas

terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan 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.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI no 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Pengertian Promosi Kesehatan Lain (yang Sering Menimbulkan Kerancuan) Walaupun sudah 25 tahun dicanangkan, pengertian yang baru seperti tersebut diatas belum sepenuhnya dipahami dan dijalankan. Bagi banyak orang, bila membicarakan promosi kesehatan, dalam pikiran mereka akan jatuh pada salah satu

dari dua pengertian yang dikenal secara luas, yaitu (1) “upaya promotif” atau (2) promosi dalam konsep pemasaran. Mari kita telaah satu persatu.

- a. Secara klasik, istilah promosi kesehatan sudah sejak lama digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada upaya-upaya yang bersifat umum yang dilakukan secara individu ataupun secara publik untuk meningkatkan derajat kesehatan yang prima sehingga individu maupun komunitas tidak mudah masuk ke dalam keadaan sakit. Istilah promkes seperti ini ditemukan dalam definisi Kesehatan Masyarakat dari Winslow, sebagai butir pertama dari 5 tingkat pencegahan (Leavell and Clarck, 1957) atau fungsi pertama kedokteran (Sigerist, 1945). “*Health promotion*” dalam pengertian ini sejak lama di “Indonesia” kan oleh kalangan akademisi menjadi “peningkatan derajat kesehatan” atau dilingkungan praktisi kesehatan dikenal sebagai “upaya promotif”, bukan sebagai “promosi kesehatan”.
- b. Dikenalkannya konsep pemasaran ke dalam bidang sosial, khususnya kesehatan (dikenal dengan istilah pemasaran sosial), bersamaan dengan digunakannya istilah promosi secara luas oleh media publik dan massa untuk menggambarkan aktifitas kampanye komunikasi dalam memasarkan produk, menghasilkan pemahaman yang lain dari “promosi kesehatan”. Di dalam konsep pemasaran, dikenal istilah adonan pemasaran (*marketing mix*) yang disebut sebagai 4P, yaitu “*product*” (produk yang ditawarkan), “*prize*” (harga yang dipatok agar sesuai dengan konsumen sasaran), “*place*” (tempat barang dipasok dan dijual, serta tempat dimana aktivitas pengkomunikasian/kampanye produk dilakukan), dan “*Promotion*” (berbagai kegiatan untuk mengkampanyekan produk). Pengertian P yang keempat dari 4P ini merasuk amat luas ke dalam masyarakat, termasuk kalangan kesehatan, sehingga begitu membicarakan “promosi kesehatan” maka yang diingat adalah promosi dalam bentuk aktivitas kampanye komunikasi. Padahal aktivitas promosi dalam pemasaran merupakan (dan untuk selanjutnya kita sebut sebagai) “promosi produk”, BUKAN promosi kesehatan sebagai satu

konsep yang utuh. Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “health education” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84).

Jadi, apa Perbedaan Antara Pendidikan Kesehatan (Terdahulu) dan Promosi Kesehatan??? Illona Kickbush menguraikan sebagai berikut: “Promosi kesehatan lahir (*emerged out*) dari pendidikan kesehatan. Alasan yang dikemukakan diantaranya adalah:

Pertama, agar para penyuluh/pendidik kesehatan masyarakat menjadi lebih sadar tentang perlunya sebuah pendekatan positif dalam pendidikan kesehatan-... lebih dari sekedar pencegahan penyakit. Kedua, Menjadi semakin nyata bahwa pendidikan kesehatan akan lebih berdaya jika didukung dengan seperangkat upaya (seperti legal, environmental dan regulatory). Mengapa upaya pendidikan kesehatan saja tidak cukup? Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat, ternyata tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena diluar itu masih banyak faktor atau determinan yang mempengaruhi kesehatan dan berada diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak bisa diintervensi dengan pendidikan kesehatan, tapi harus lewat regulasi dan legislasi, melalui upaya mediasi dan advokasi. Upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan inilah yang merupakan misi dan strategi utama dalam promosi kesehatan. Secara umum disadari bahwa untuk melahirkan perilaku yang menguntungkan kesehatan atau mengubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, seringkali diperlukan cara-cara yang “mungkin” bersifat memaksa, seperti pembentukan norma atau peraturan, atau penciptaan lingkungan sosial dan fisik yang akan memaksa lahirnya perilaku yang diinginkan. Bunton (1992 di dalam Naidoo dan Wills,

2000:85) menyebutkan bahwa metode-metode baru yang diintroduksi ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan. Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

Tekanan (*Enforcement*)

- Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
- Perubahan cepat tapi tidak langgeng

Edukasi (*Education*)

- Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
- Perubahan lama tapi dapat langgeng Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup: upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat “sukarela”, yakni melalui pendidikan kesehatan, dan Upaya-upaya yang bersifat “memaksa” melalui peraturan dan penciptaan lingkungan. Dari uraian ini dapat dilihat bahwa “Promosi kesehatan” merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004). Atau dengan kata lain... Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

B. Tujuan Promosi Kesehatan

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

- Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,

- Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis. Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan...??!

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO

Tujuan Umum Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan

- Sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Tujuan Perilaku Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan

- Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan. Misal : mengurangi kebiasaan merokok
- Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'.
- Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan Misal : mendorong kebiasaan olah raga
- Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat

LATIHAN

Latihan Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan pengertian promosi kesehatan menurut Green!

2. Dalam Peraturan Perundang-undangan manakah tertuang pengertian Promosi kesehatan menurut Depkes RI? sebutkan bunyi pengertiannya!
3. Promkes yang digambarkan oleh Depkes RI sebenarnya merupakan penggabungan dari dua hal pokok, yaitu.. (sebutkan!)
4. Sebutkan tujuan yang menjadi dasar visi promosi kesehatan!
5. Apakah tujuan khusus promosi kesehatan menurut WHO?
6. Sebutkan 3 tingkatan tujuan menurut Green! Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab no 1 - 3 anda harus mempelajari kembali materi tentang pengertian promosi kesehatan. Sedangkan jawaban No. 5 - 6 dapat anda lihat pada materi tentang tujuan promosi kesehatan.

RANGKUMAN

Ringkasan Promosi Kesehatan merupakan proses perubahan perilaku/proses belajar secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (pengetahuan-sikap dan ketrampilan) untuk mencapai derajat hidup sehat yang optimal. Tujuan Promosi Kesehatan secara umum adalah merubah perilaku di bidang kesehatan dan secara khusus membuat klien/masyarakat menyadari nilai kesehatan, mandiri mencapai hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat guna. Secara operasional ditujukan untuk membuat masyarakat dapat mengerti, bertanggung jawab, melakukan langkah-langkah positif untuk kesehatannya sendiri, sesuai tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan.

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau, Berikan jawaban

- A. Jika Pilihan Jawaban 1, 2 ,3 Benar
- B. Jika Pilihan Jawaban 1 Dan 3 Benar
- C. Jika Pilihan Jawaban 2 Dan 4 Benar

Definisi promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan, mengandung hal-hal berupa

1. Upaya Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
2. Upaya untuk menolong dirinya sendiri,serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat.
3. Kesesuaian dengan sosial budaya setempat, didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
4. Berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*).

Pengertian promosi kesehatan menurut WHO adalah

1. Seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan
2. Pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*)
3. Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan merupakan investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan dan manfaat pada masyarakat membangun kondisi fundamental dan sumberdaya kesehatan.

Apakah yang dimaksud dengan perilaku yang menguntungkan kesehatan dalam pengertian promosi kesehatan?

1. Perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.
2. Perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan.
3. Perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.
4. Perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.

Misi utama promosi kesehatan

1. *Enable*
2. *Mediate*

3. *Advokat*

Perilaku kesehatan Membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, merupakan strategi ... dari promosi kesehatan.

1. Pemberdayaan
2. Mediasi
3. Advokasi
4. Primer
5. Sekunder

Yang termasuk tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan adalah ...

1. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
2. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
3. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
4. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

Secara umum, tujuan Promosi kesehatan adalah

1. Merubah pola hidup seseorang
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Memotivasi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan
4. Mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan
5. menurunkan angka kematian & angka kesakitan

Tujuan Promosi Kesehatan secara khusus adalah

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana yankes yang ada
4. Proses memindahkan materi kesehatan kepada seseorang oleh orang lain.

Dengan promosi kesehatan orang dapat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan sistem serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif, termasuk tujuan:

1. Instruksional
2. Operasional
3. Umum
4. Khusus akhir

Mendorong kebiasaan berolah raga, merupakan contoh tujuan intervensi perilaku promosi kesehatan untuk

1. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
2. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
3. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
4. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan mencegah perilaku yang menimbulkan penyakit bagi kesehatan

MATERI III

RUANG LINGKUP DAN PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai :

“Ruang Lingkup dan Prinsip-prinsip dalam Promosi Kesehatan“

Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada topik-3 ini secara bertahap, dimulai dari awal yang membahas tentang ruang lingkup apa saja yang tercakup dalam promosi kesehatan sampai dengan prinsip-prinsip yang harus perhatikan saat menjalankan promosi kesehatan.

TUJUAN

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 3 ini, Anda diharapkan dapat:

- Menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan
- Menyebutkan prinsip-prinsip promosi kesehatan Selamat belajar dan semoga sukses!

Ketika membicarakan ruang lingkup dan prinsip dalam promosi kesehatan yang harus anda pikirkan adalah segala hal yang mungkin ada/berkaitan dan sesuai dengan pengertian, visi, misi, strategi, maupun tujuan dari promosi kesehatan yang telah anda pelajari.

URAIAN MATERI

A. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (*Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing*), yaitu:

- Lingkungan,
- Perilaku,
- Pelayanan kesehatan, dan
- Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang risikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor :

- Predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela),
- Pemungkin (*enabling*, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan
- Penguat (*reinforcing*, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan). Contoh: seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan agar mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang

memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm. Contoh konkritnya, ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga, dsb.

Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari promosi kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang tinggi, dengan dijalankannya perilaku yang menguntungkan kesehatan. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat dan membuat perilaku sehat sebagai pilihan yang mudah dijalankan. Promosi kesehatan juga merupakan salah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Perubahan perilaku yang diharapkan pada klien berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik terhadap kesehatan. Hubungan pembelajaran yang terjadi tersebut harus bersifat dinamis dan interaktif.

Ruang lingkup dalam promosi kesehatan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu:

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah

Dilihat dari area masalah, ruang lingkup upaya promosi mencakup berbagai ideologi dari kesehatan dan penyakit seperti kesehatan ibu, kesehatan anak, penyakit infeksi dan penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, kecelakaan dan bencana, kesehatan manula. Pada saat ini, model kesehatan yang baru yaitu social model of health, mulai diterima, meninggalkan medical model. Pada model sosial, masalah kesehatan dilihat lebih pada penyebabnya, bukan semata-mata dengan mengobati penyakit yang merupakan akibat dari masalah kesehatan.

2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

Oleh karena masyarakat berada dalam berbagai status atau kondisi, maka promosi kesehatan harus bersifat komprehensif. Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):

- a. Pencegahan primer, yang terdiri dari: I. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) II. Perlindungan khusus (*specific protection*) Pencegahan sekunder III. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) IV. Pembatasan cacat (*disability limitation*).
- b. Pencegahan tertier: V. Rehabilitasi (*rehabilitation*) Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

Dasar Deklarasi Alma Ata (1978) yang terkenal dengan visi “Sehat untuk semua tahun 2000” menghasilkan konsep Pelayanan Kesehatan dasar (*Primary Health Care*), yang meliputi: Acute primary care; Health education; Health promotion; Disease surveillance and monitoring; *Community Development*. Sigerist (1945) mengkategorikan upaya-upaya seperti di atas menjadi 4 tingkat pelayanan dan menyebutnya sebagai fungsi kedokteran (Tones and Green, 2004: 14)

- Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
- Pencegahan penyakit (*prevention of disease*)
- Perawatan/pengobatan penyakit (*curation of disease*)
- Pemulihan dari sakit (*rehabilitation*)

WHO menggaris bawahi seperangkat kegiatan minimal yang harus Dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar, beberapa diantaranya sangat berkaitan dengan determinan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya. Kegiatan kegiatan itu ialah:

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi.
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi.

- c. Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, Imunisasi.
- d. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik local.
- e. Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan
- f. Penyediaan obat yang esensial

4. Ruang Lingkup Aktivitas

Diperluasnya peran Pendidikan Kesehatan menjadi Promosi Kesehatan oleh WHO menggambarkan juga luasnya ruang lingkup aktivitas promosi kesehatan. Ottawa Charter mengemukakan 5 (lima) pilar utama/cara untuk mempromosikan kesehatan (yang bunyi pernyataannya sesungguhnya bersifat perintah), yaitu:

- *Build Healthy Public Policy* (Buat kebijakan publik yang sehat)
 - *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
 - *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
 - *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
 - *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)
- Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka Precede-Proceed, yang meliputi aktivitas pendidikan kesehatan, pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan serta upaya organisasi. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan advokasi.

5. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*Health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health*

practice). Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Benjamin Bloom. Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

- a. Pengetahuan Kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
- b. Sikap terhadap kesehatan. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.
- c. Praktek kesehatan. Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

B. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Sebagai seorang calon perawat profesional yang akan menjalani tugas-tugas kesehatan termasuk didalamnya adalah promosi kesehatan, maka anda akan berhasil mengatasi keadaan jika menguasai sub bidang keilmuan yang terkait berikut ini, diantaranya:

- Komunikasi
- Dinamika Kelompok

- Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM)
- Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)
- Pemasaran Sosial (*Social Marketing*)
- Pengembangan Organisasi
- Pendidikan dan Pelatihan
- Pengembangan Media (Teknologi Pendkes)
- Perencanaan dan evaluasi.
- Antropologi Kesehatan
- Sosiologi Kesehatan
- Psikologi Kesehatan, Dll.

Selain itu, ada beberapa prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan oleh kita sebagai tenaga kesehatan, seperti yang diuraikan berikut ini.

Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Keperawatan Interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat/petugas kesehatan samasama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Berfokus pada Klien Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang dapat berpengaruh terhadap pembelajaran. Klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.
- Bersifat menyeluruh dan utuh (*holistik*) Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik. Negosiasi Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang

dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

- Interaktif Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup : Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi, Kesiapan, Pelibatan Aktif (*Active Involvement*), Umpan Balik (*feedback*), memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks, adanya pengulangan materi (*repetition*), waktu (*timing*) dan lingkungan (*environment*) penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya) Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta Karakteristik perilaku belajar Perhatikan adanya perubahan perilaku yang terjadi, terdiri dari tiga karakteristik, yaitu: 1) Perubahan Intensional, yaitu perubahan yang terjadi berkat pengalaman/praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan. Perubahan Positif dan aktif. Positif: jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan. Merupakan sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Aktif : perubahan tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena usaha individu itu sendiri. Perubahan Efektif dan Fungsional. Efektif : Perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Fungsional : perubahan tersebut relatif menetap dan setiap saat siap apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Menurut model klasik dari Bloom, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan, Sebutkan satu persatu!

2. Sebutkan yang termasuk dalam 5 Tingkat pencegahan Leavell & Clark!
3. Apakah seperangkat kegiatan minimal yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar menurut WHO?
4. Sebutkan 3 hal ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional merujuk pada definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka Precede-proceed!

Sebagai seorang calon bidan profesional yang akan melaksanakan tugas promosi kesehatan, sebutkan (minimal 5) sub bidang keilmuan yang harus dikuasai!

1. Apa sajakah yang termasuk dalam prinsip promosi kesehatan dalam keperawatan yang harus diperhatikan agar membuat hubungan pembelajaran yang terjadi antara perawat dan klien/sasarannya memiliki kualitas positif?
2. Apa yang dimaksud dengan 3 karakteristik dalam perubahan perilaku?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk jawaban no 1-4 anda harus mempelajari kembali materi tentang ruang lingkup promosi kesehatan, Sedangkan jawaban no 5-7 dapat anda lihat pada materi tentang prinsip-prinsip promosi kesehatan.

RANGKUMAN

Ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat dan membuat perilaku sehat sebagai pilihan yang mudah dijalankan. Hal tersebut dapat dilakukan berdasarkan lingkup area masalahnya, tingkat pencegahan, pelayanan kesehatan dasar, aktivitas atau pun perilaku kesehatannya. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan meliputi sub bidang ilmu yang harus dikuasai, dan pembelajaran efektif yang terjadi ketika klien dan perawat/petugas

kesehatan sama sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar dalam berbagai pendekatan.

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau, Berikan jawaban

- A. Jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar**
- B. Jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar**
- C. Jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar**
- D. Jika pilihan jawaban 4 saja benar E jika semua pilihan jawaban benar**

Yang merupakan lingkup Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar promkes adalah

1. *Health Promotion*
2. *Spesifik protection*
3. *Disability Limitation*
4. *Health Prevention*
5. *Early Diagnosis and Prompt Treatment*

Bila ditemukan disuatu wilayah dengan masyarakatnya rendah terhadap kesadaran akan kesehatan dan penyakit, maka promkes yang dilakukan termasuk

1. *Health promotion*
2. *Spesifik protection*
3. *Early Diagnosis and Prompt treatment*
4. *Rehabilitation*
5. *Health prevention*

Salah satu bentuk dari spesifik *protection*

1. Perlindungan di tempat-tempat umum 2
2. Imunisasi pada balita 3
3. Hygiene sanitasi
4. Perlindungan di tempat kerja

Ruang lingkup utama yang berperan dalam Promosi Kesehatan adalah:

1. Perilaku
2. Pelayanan Kesehatan
3. Lingkungan
4. Keturunan/Genetik

Promosi kesehatan dikatakan berhasil apabila

1. Sasaran mampu mandiri
2. Sasaran sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
3. Sasaran mampu untuk pergi ke yankes sasaran dapat selalu meminta pertolongan pada yankes yang normal

Prinsip promosi kesehatan adalah

1. Sasaran dapat mengubah semua sikap dan tingkah lakunya
2. Sasaran dapat merawat diri secara mandiri
3. Tenaga kesehatan harus bekerja lebih keras untuk merubah perilaku masyarakat
4. Tenaga kesehatan cukup memberi informasi, selebihnya masyarakat yang menindak lanjuti

Agar hubungan pembelajaran perawat dan klien memiliki kualitas yang positif, hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan penkes adalah

1. Harus berfokus pada klien
2. Ada negosiasi antara perawat dan klien/sasaran
3. Bersifat menyeluruh dan utuh
4. Proses yang terjadi harus dinamis dan interaktif

Faktor-faktor yang mendukung belajar adalah

1. Adanya motivasi & kesiapan
2. Adanya kejadian-kejadian fisik & psikologi
3. Adanya repetition
4. Adanya unsur budaya

Dukungan, semangat, dan penghargaan termasuk faktor pendukung belajar, dalam

1. Mandiri
2. Keterlibatan aktif
3. Umpan balik
4. Kesiapan
5. Motivasi

“Keluarga Sadar Gizi” merupakan salah satu contoh dari lingkup aktivitas promosi kesehatan seperti yang terdapat dalam piagam Ottawa, yaitu

1. *Build Healthy Public Policy* (Bangun kebijakan publik yang sehat)
2. *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
3. *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
4. *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
5. *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

A, B, D, A, A, D, B, C,

Tes 2

A, C, E, A, A, E, D, A, B, B

Tes 3

A, B, C, B, A, C, E, B, C, D

GLOSARIUM

Absentisme

Aplikatif

Captive

Produktif

Eksistensi

Normatif

Ottawa Charter

Perilaku

PRECEDE

PROCEED

Berhubungan “ketidak-hadiran” dilaksanakan	dengan Dapat	Keberadaan Karakteristik : Sifat yang khas, yang melekat pada seseorang atau suatu objek.
Tawanan Determinan : Faktor yang menentukan Efisien Tepat/sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya, Mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat ; berdaya guna Efektif : Ada efeknya, akibat/pengaruhnya (untuk kesehatan) ,Dapat memberi hasil; berhasil guna (untuk usaha, tindakan) Manjur/mujarab (untuk obat)		Berpegang teguh pd norma; menurut norma atau kaidah yang berlaku Piagam Ottawa, Piagam yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan pertama pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada Tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan Singkatan dari Predisposing, Reinforcing & Enablin Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and WHO Evaluation, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan: Singkatan dari <i>Policy, Regulatory/Resourcing, Organizational Constructin Educational Environmental Develepment</i> , digunakan bersama PRECEDE untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan: 1. Bersifat mampu menghasilkan (dalam jumlah besar) 2. Mendatangkan manfaat; memberi hasil

Proaktif	: Lebih aktif Psikologis : sesuatu yang bersifat Kejiwaan
Resistensi	: Daya tahan alami tubuh terhadap pengaruh buruk, seperti racun dan kuman.
Reaktif	: Sifat cenderung, tanggap, atau segera bereaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul
WHO	: <i>World Health Organization</i> = Organisasi Kesehatan Dunia

DAFTAR PUSTAKA

Bunton, R. (1992). *More Than A Woolly Jumper Health Promotion As Social Regulation*. *Critical Public Health* 3: 4-11.

Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.

_____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.

_____, (2004), *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promkes, Jakarta*

Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.

Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

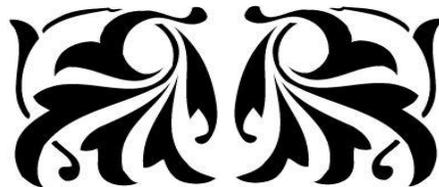
French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. *Health Education Journal* 49: 7-10

Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, May field Publishing Company.

- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduscition to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Machfodz I, (2005), *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons. Promosi Kesehatan 61
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glosarry*. Geneva: HPR- HEP WHO.

BAGIAN II

 **MATERI I METODE DAN MEDIA
DALAM PROMOSI KESEHATAN**



MATERI I

METODE DAN MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Program-program kesehatan, terutama yang terkait dengan PHBS perlu selalu disosialisasikan secara terus menerus, hal ini karena perubahan tingkah laku kadang-kadang hanya dapat terjadi dalam kurun waktu yang relative lama. Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan promosi atau penyuluhan kesehatan masyarakat mengalami berbagai hambatan dalam rangka mencapai tujuannya, yaitu mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat. Dari penelitian-penelitian yang ada terungkap meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun perilaku kesehatan masyarakat masih rendah. Dari berbagai aspek terkait dalam Promosi Kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian secara seksama adalah tentang metode dan alat peraga yang digunakan dalam promosi kesehatan. Dengan metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran, maka materi atau bahan isi yang perlu dikomunikasikan dalam promosi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat akan PHBS lebih mudah terwujud. Panduan ini merupakan sebuah buku pegangan bagi fasilitator kesehatan atau petugas promosi kesehatan lainnya yang mempunyai peran memberikan informasi dan pelajaran ketrampilan bagi masyarakat sasaran dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat. Buku ini berisi tentang metode, media promosi kesehatan, serta bagaimana cara membuat media grafis promosi kesehatan, sehingga mereka mampu membuat media sesuai dengan kearifan local.

TUJUAN

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 3 ini, Anda diharapkan dapat:

- Menjelaskan Pengertian promosi kesehatan
- Menyebutkan metode promosi kesehatan
- Menjabarkan media promosi kesehatan

URAIAN MATERI

A. Promosi Kesehatan

Pengertian Promosi kesehatan adalah upaya mempengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau pelaing tidak beresiko rendah. Program Promosi Kesehatan tidak di rancang ”di belakang meja”. Supaya efektif, program harus dirancang berdasarkan realitas kehidupan sehari-hari masyarakat sasaran setempat. Umumnya ada empat faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar merubah perilakunya, yaitu :

- Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah, misalnya adanya sumber air bersih yang lebih dekat;
- Pengertian yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal,
- Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan (seperti tokoh agama dan tokoh agama) setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang di anjurkan dan Kesanggupan untuk mengadakan perubahan secara fisik misalnya kemampuan untuk membangun jamban dengan teknologi murah namun tepat guna sesuai dengan potensi yang di miliki. Program promosi menekankan aspek ”bersama masyarakat”. Maksudnya adalah (i) bersama dengan masyarakat fasilitator mempelajari aspek-aspek penting dalam kehidupan masyarakat untuk memahami apa yang mereka kerjakan, perlukan dan inginkan, (ii) bersama dengan masyarakat fasilitator menyediakan alternatif yang menarik untuk perilaku yang beresiko misalnya jamban keluarga sehingga buang air besar dapat di lakukan dengan aman dan nyaman serta (iii) bersama

dengan masyarakat petugas merencanakan program promosi kesehatan dan memantau dampaknya secara terus-menerus.

Penyerapan materi dalam promosi kesehatan Seseorang belajar melalui panca inderanya. Setiap indera ternyata berbeda pengaruhnya terhadap hasil belajar seseorang, sebagai mana gambaran berikut : Oleh karena itu seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan baik apabila ia menggunakan lebih dari satu indera
Apa yang bisa kita ingat



- 10% dari yang kita baca
- 20% dari yang kita dengar
- 30% dari yang kita lihat
- 50% dari yang kita lihat dan dengar
- 80% dari yang kita ucapkan
- 90% dari yang kita ucapkan dan lakukan

B. Metode Promosi Kesehatan

Jenis Metode Promosi Kesehatan Metode dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, Sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi.

Berdasarkan Teknik Komunikasi

- Metode penyuluhan langsung.

Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk di sini antara lain : kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa, pertemuan di Posyandu, dan lain-lain.

- Metode yang tidak langsung.

Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi ia menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film, dan sebagainya.

- Berdasarkan Jumlah Sasaran Yang Dicapai

Pendekatan PERORANGAN Dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain : kunjungan rumah, hubungan telepon, dan lain-lain.

Pendekatan KELOMPOK Dalam pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Beberapa metode penyuluhan yang masuk dalam kategori ini antara lain : Pertemuan, Demonstrasi, Diskusi kelompok, Pertemuan FGD, dan lain-lain.

Pendekatan MASAL Petugas Promosi Kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah : Pertemuan umum, pertunjukan kesenian,

C. Berdasarkan Indra Penerima

- Metode MELIHAT/MEMPERHATIKAN. Dalam hal ini pesan diterima sasaran melalui indera penglihatan, seperti : Penempelan Poster, Pemasangan Gambar/Photo, Pemasangan Koran dinding, Pemutaran Film.
- Metode PENDENGARAN. Dalam hal ini pesan diterima oleh sasaran melalui indera pendengar, umpamanya : Penyuluhan lewat radio, Pidato, Ceramah, dll
- Metode “KOMBINASI”. Dalam hal ini termasuk : Demonstrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba)

D. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah

ataupun ditempat biasa mereka berkumpul. Biasanya kegiatan ini disebut anjang sono, anjang karya, dan sebagainya.

Cara melakukannya dengan memperhatikan hal-hal seperti berikut :

- Ada maksud dan tujuan tertentu Tepat waktunya dan tidak membuang-buang waktu
- Rencanakan beberapa kunjungan berurutan untuk menghemat waktu
- Kunjungi pula sasaran yang jauh dan terpencil

Metode ini untuk memperkuat metode-metode lainnya atau bila metode-metode lainnya tidak mungkin Selama berkunjung harus diingat hal-hal seperti :

- Membicarakan soal-soal yang menarik perhatian
- Biarkan keluarga sasaran berbicara sebanyak-banyaknya dan jangan memotong pembicaraannya
- Bicara bila keluarga sasaran itu ingin mendengarkannya
- Bicara dalam gaya yang menarik sasaran.
- Pergunakan bahasa umum yang mudah, bicara pelan-pelan dan suasana menyenangkan.
- Harus sungguh-sungguh dalam pernyataan
- Jangan memperpanjang mempersilat lidah.
- Biarkan keluarga sasaran merasa sebagai pemrakarsa gagasan yang baik.
- Harus jujur dalam mengajar maupun belajar
- Meninggalkan keluarga sasaran sebagai kawan
- Catat tanggal kunjungan, tujuan, hasil dan janji
- Membawa surat selebaran, brosur, dan sebagainya untuk diberikan kepada keluarga sasaran. Ini akan menjalin persahabatan
- Mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan
- Membina persahabatan
- Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran-anjurannya diterima
- Menemukan tokoh-tokoh masyarakat yang lebih baik

- Rintangan-rintangan antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang
- Mencapai juga petani yang terpencil, yang terlewat oleh metode lainnya
- Tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi
- Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan adalah terbatas
- Kunjungan-kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali
- Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya

E. Pertemuan Umum

Pertemuan umum adalah suatu pertemuan dengan peserta campuran dimana di sampaikan beberapa informasi tertentu tentang kesehatan untuk dilaksanakan oleh masyarakat sasaran.

Cara melakukannya dengan perencanaan dan persiapan yang baik, seperti :

- Rundingkan dahulu dengan orang-orang yang terkait
- Konsultasi dengan tokoh-tokoh setempat dan buatlah agenda acara sementara
- Jaminan kedatangan para nara sumber lainnya (bila diperlukan)
- Usahakan ikut sertanya semua golongan di tempat itu.
- Rapat diselenggarakan ditempat yang letaknya strategis, dengan penerangan dan udara yang segar.
- Waktu yang dipilih adalah waktu luang masyarakat - Pada siang hari, bila tempat-tempat tinggal orang berjauhan.
- Tepat memulai dan mengakhiri pertemuan
- Perhatikan ditujukan kepada tujuan pertemuan dengan memberikan kesempatan untuk berdiskusi.
- Hindari pertengkaran pendapat
- Anjuran mempergunakan alat-alat peraga
- Usaha-usaha menarik perhatian, menggugah dan mendorong kegiatan
- Memberikan penghargaan kepada semua golongan yang hadir

- Libatkan tokoh-tokoh masyarakat setempat
- Usahakan kegiatan lanjutan (bila ada)
- Berikan selebaran-selebaran yang sesuai dengan materi yang didiskusikan banyak orang yang dicapai
- Menjadi tahap persiapan untuk metode lainnya
- Perkenalan pribadi dapat ditingkatkan
- Segala macam topik/judul dapat diajukan

Adopsi suatu anjuran secara murah/sedikit biaya Kekurangan Keterbatasannya :

- Tempat dan sarana pertemuan tidak selalu cukup
- Waktu untuk diskusi biasanya terbatas sekali
- Pembahasan topik sedikit lebih sulit karena peserta yang hadir adalah campuran
- Kejadian-kejadian di luar kekuasaan seperti cuaca buruk, dan sebagainya dapat mengurangi jumlah kehadiran

F. Pertemuan Diskusi

Pertemuan diskusi adalah untuk kelompok yang lebih kecil atau lebih sedikit pesertanya yaitu berkisar 12-15 orang saja. Harus ada partisipasi yang baik dari peserta yang hadir. Biasanya dipergunakan untuk menjelaskan suatu informasi yang lebih rinci dan mendetail serta pertukaran pendapat mengenai perubahan perilaku kesehatan. Keberhasilan pertemuan FGD banyak tergantung dari petugas penyuluh untuk :

- Memperkenalkan soal yang dapat perhatian para peserta
- Memelihara perhatian yang terus menerus dari para peserta
- Memberi kesempatan kepada semua orang untuk mengemukakan pendapatnya dan menghindari dominasi beberapa orang saja.
- Membuat kesimpulan pembicaraan-pembicaraan dan menyusun saran-saran yang diajukan
- Berikan bahan-bahan informasi yang cukup agar peserta sampai pada kesimpulan yang tepat.

G. Demonstrasi Cara atau Percontohan

Demonstrasi adalah memperlihatkan secara singkat kepada suatu kelompok bagaimana melakukan suatu perilaku kesehatan baru. Metode ini lebih menekankan pada bagaimana cara melakukannya suatu perilaku kesehatan. Kegiatan ini bukan lah suatu percobaan atau pengujian, tetapi sebuah usaha pendidikan.

Tujuannya adalah untuk meyakinkan orang-orang bahwa sesuatu perilaku kesehatan tertentu yang dianjurkan itu adalah berguna dan praktis sekali bagi masyarakat. Demonstrasi ini mengajarkan suatu ketrampilan yang baru. Cara melakukannya dengan segala perencanaan dan persiapan yang diperlukan, seperti :

Datang jauh sebelum kegiatan di mulai untuk memeriksa peralatan dan bahan yang diperlukan - Mengatur tempat sebaik mungkin, sehingga semua peserta dapat melihatnya dan ikut dalam diskusi - Demonstrasi dilakukan tahap demi tahap sambil membangkitkan keinginan peserta untuk bertanya-tanya. Berikan kesempatan pada wakil peserta untuk mencoba ketrampilan perilaku yang baru. Berikan selebaran yang cepat (brosur, dan lain-lain) yang bersangkutan dengan demostrasi itu anjuran :

- a. Pilihlah topik yang berdasarkan keperluan masyarakat
- b. Demonstrasi dilakukan tepat masanya.
- c. Pengumuman yang luas sebelum waktunya untuk menarik banyak perhatian dan peserta
- d. Pergunakan alat-alat yang mudah di dapat orang
- e. Hilangkankeraguan-raguan, tetapi hindarikan pertengkaran mulut
- f. Hargai cara-cara yang biasa dilakukan masyarakat

Kelebihan / keuntungan metode ini :

- Cara mengajar ketrampilan yang efektif
- Merangsang kegiatan
- Menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri

Kekurangan / keterbatasannya :

- Memerlukan banyak persiapan, peralatan dan ketrampilan
- Merugikan bila demonstrasi dilaksanakan dengan kualitas yang buruk

H. Media Promosi Kesehatan

Pengertian Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi.

Media Pembelajaran Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Kata “media” berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti “tengah”, “perantara” atau “pengantar” jika diartikan secara harfiah dalam bahasa arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Dengan demikian, maka media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan. Berkaitan dengan pengertian media, Azhar Arsyad dalam bukunya “Media Pembelajaran” mengutip dari beberapa ahli yaitu sebagai berikut :

GERLACH & Ely, 1971 mengatakan bahwa media apabila dipahami secara garis besar adalah manusia, materi atau kejadian yang membangun kondisi sehingga membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap.

AECT (Association Of Education and Communication Technology, 1977) media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi /mediator.

Heinich,dkk, 1982 mengemukakan istilah medium sebagai perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima. Jadi Tv, film, radio, rekaman, audio, gambar yang diproyeksikan, bahan-bahan cetak dan sejenisnya adalah media komunikasi.

Education Association mendefinisikan sebagai benda yang dapat dimanipulasikan ,dilihat,didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrument yang dipergunakan dengan baik dalam kegiatan belajar mengajar, dapat mempengaruhi efektifitas program instructional.

Media pembelajaran atau media pendidikan adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk media pendidikan seperti

radio, televisi, buku, koran, majalah dan sebagainya (Rossi & Breidle, 1966: 3).

Sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun audio visual, termasuk teknologi perangkat kerasnya (NEA, 1969). Alat untuk memberikan perangsang bagi siswa supaya terjadi proses belajar (Briggs, 1970).

Dari berbagai pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya semua pendapat tersebut memposisikan media sebagai suatu alat atau sejenisnya yang dapat dipergunakan sebagai pembawa pesan dalam suatu kegiatan pembelajaran. Pesan yang dimaksud adalah materi pelajaran, dimana keberadaan media tersebut dimaksudkan agar pesan dapat lebih mudah dipahami dan dimengerti oleh siswa. Bila media adalah sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda, ataupun peristiwa yang memungkinkan anak didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan. (Soekidjo, 2005). Ada tiga unsur pokok Media pembelajaran, yaitu suara, visual dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis, dan symbol ada 4 klasifikasi media pembelajaran, yaitu :

- a. Alat-alat visual yang dapat dilihat, misalnya *filmstrip*, *transparansi*, *micro projection*, papan tulis, *buletin board*, gambar-gambar, ilustrasi, *chart*, grafik, poster, peta dan globe.
- b. Alat-alat yang bersifat auditif atau hanya dapat didengar misalnya; *phonograph record*, *transkripsi electris*, radio, rekaman pada *tape recorder*,
- c. Alat-alat yang bisa dilihat dan didengar, misalnya film dan televisi, benda-benda tiga Dimensi yang biasanya

dipertunjukkan, misalnya: model, *spicemens*, bak pasir, peta listrik, koleksi diorama.

- d. Dramatisasi, bermain peran, sosiodrama, sandiwara boneka, dan lingkungan.

Tujuan Media Pembelajaran PromKes

Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Tujuan media promosi kesehatan:

- Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- Dapat memperjelas informasi
- Media dapat mempermudah pengertian
- Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap mata
- Memperlancar komunikasi

Penggolongan Media Pembelajaran PromKes

Berdasarkan bentuk umum penggunaan

Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid dan lain-lain.

Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film dll Berdasarkan cara produksi Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Contoh : Poster, Leaflet, Brosur, Majalah, Surat Kabar, Lembar Balik, Stiker, Pamflet. Fungsi Utama : Memberi Informasi dan Menghibur.

Kelebihan: Tahan lama, Mencakup banyak orang, Biaya tidak terlalu tinggi, Tidak perlu energi listrik, Dapat dibawa, Mempermudah pemahaman, Meningkatkan gairah belajar.

Kelemahan : Tidak dapat mensimulasi efek suara dan efek gerak, Mudah terlipat Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contoh : Televisi, Radio,

Film, Kaset, CD, VCD, DVD, Slide Show, CD Interactive, dan lain-lain.

Kelebihan: Sudah dikenal masyarakat, Melibatkan semua pancamindra, Lebih mudah dipahami, Lebihmenarik karena ada suara & gambar, Bertatap muka penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/ luas, Sebagai alat diskusi dapat diulang-ulang. Biaya lebih tinggi, Sedikit rumit, Memerlukan energi listrik, Diperlukan alat canggih dalamproses produksi, Perlu persiapan yang matang Peralatan yang selalu berkembang & berubah, Perlu ketrampilan penyimpanan, Perlu ketrampilan dalam pengoperasian.

Media luar ruang yaitu suatu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis . Contoh : Papan Reklame, Spanduk, Pameran, Banner, TV Layar Lebar, dan lain-lain.

Kelebihan: Sebagai informasi umumdan hiburan, Melibatkan semua panca indra, Lebihmenarik karena ada suara dan gambar, Adanya tatapmuka, Penyajian dapat dikendalikan, Jangkauan relatif lebih luas.

Kelemahan: Biaya lebih tinggi, Sedikit rumit, Ada yang memerlukan listrik dan atau alat canggih, Perlu kesiapan yang matang, Peralatan yang selalu berkembang dan berubah, Perlu ketrampilan penyimpanan.

Penggunaan media pembelajaran adalah merupakan komponen instruksional dalam pelaksanaan proses belajar mengajar. Dalam perkembangannya kemudian penggunaan media pembelajaran menjadi semakin penting. Sementara disisi lain jenis media pembelajaran mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sebagai akibat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut jenis media yang dapat dipergunakan dalam proses belajar mengajar semakin beragam. Jenis media pembelajaran yang dapat digunakan tersebut baik yang berbentuk visual maupun audio visual.

Dilihat dari jenisnya, media dapat dibagi 3 bagian, yaitu :

- Media auditif yaitu media yang hanya dapat didengar saja, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- Media visual yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara. Jenis media yang tergolong ke dalam media visual adalah: film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis dan lain sebagainya.
- Media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua.
- Media audio visual dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu :
Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, cetak suara. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsure-unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette. Pembagian lain dari media ini adalah :
Audiovisual murni yaitu : baik unsur suara maupun gambar berasal dari suatu sumber seperti film, video cassette.
Audiovisual tidak murni, yaitu : unsur suara dan unsure gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya : film bingkai suarayang unsure gambarnya bersumber dari slides proyektor.

Karakteristik Media Pembelajaran

Karakteristik media pembelajaran ada ada 3 bagian yaitu media grafis, media tigadimensi dan media proyeksi.

1. Media Grafis (*Grafika*)

Media grafis adalah media visual yang menyajikan fakta, ide atau gagasan melalui penyajian kata-kata, kalimat, angka-angka, dan simbol/gambar. Grafis biasanya digunakan untuk

menarik perhatian, memperjelas sajian ide, dan mengilustrasikan fakta-fakta sehingga menarik dan diingat orang. Yang termasuk media grafis antara lain :

Grafik, yaitu penyajian data berangka melalui perpaduan antara angka, garis, dan simbol.

Diagram, yaitu gambaran yang sederhana yang dirancang untuk memperlihatkan hubungan timbal balik yang biasanya disajikan melalui garis-garis simbol.

Bagan, yaitu perpaduan sajian kata-kata, garis, dan simbol yang merupakan ringkasan suatu proses, perkembangan, atau hubungan-hubungan penting.

Sketsa, yaitu gambar yang sederhana atau draft kasar yang melukiskan bagian-bagian pokok dari suatu bentuk gambar.

Poster, yaitu sajian kombinasi visual yang jelas, menyolok, dan menarik dengan maksud untuk menarik perhatian orang yang lewat.

Papan Flanel, yaitu papan yang berlapis kain flanel untuk menyajikan gambar atau kata-kata yang mudah ditempel dan mudah pula dilepas.

Bulletin Board, yaitu papan biasa tanpa dilapisi kain flanel. Gambar-gambar atau tulisan-tulisan biasanya langsung ditempelkan dengan menggunakan lem atau alat penempel lainnya.

- Dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman siswa terhadap pesan yang disajikan
- Dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa.
- Pembuatannya mudah dan harganya murah.
- Membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatannya, terutama untuk grafis yang lebih kompleks.
- Penyajian pesan hanya berupa unsur visual.

Media cetakan dan grafis di dalam proses belajar mengajar paling banyak dan paling sering digunakan. Media ini termasuk kategori media visual non proyeksi yang berfungsi untuk menyalurkan pesan dari pemberi ke penerima pesan (dari guru

kepada siswa). Pesan yang dituangkan dalam bentuk tulisan, huruf-huruf, gambar-gambar dan simbol yang mengandung harti disebut "Media Grafis". Media grafis termasuk media visual diam, sebagaimana halnya dengan media lain media grafis mempunyai fungsi untuk menyalurkan pesan dari guru kepada siswa. Saluran yang dipakai menyangkut indera penglihatan yang dituangkan ke dalam simbol-simbol yang menarik dan jelas. Media ini tidak termasuk media yang relatif murah dalam pengadaannya bila ditimbang dari segi biaya.

Fungsi dari media grafis adalah menarik perhatian, memperjelas sajian pelajaran, dan mengilustrasikan suatu fakta atau konsep yang mudah terlupakan jika hanya dilakukan melalui penjelasan verbal. Jenis-jenis media grafis adalah:

Diagram

- a) Diagram adalah suatu gambaran-gambaran sederhana untuk memperlihatkan hubungan timbale balik, terutama dengan garis-garis diagram yang baik adalah sangat sederhana yakni hanya bagian-bagian terpenting saja yang diperlihatkan.
- b) Berdasarkan konsep tersebut di atas, kiranya penggunaan media diagram dalam proses pembelajaran akan sangat membantu bagi guru maupun siswa dalam menyimak materi pelajaran, karena pada dasarnya diagram merupakan ringkasan visual yang padat mengenai fakta-fakta dan gagasan yang akan diuraikan.
- c) Media grafis adalah media yang digunakan yang berusaha memadukan antara kata-kata dengan gambar. Dalam bahasa Yunani Grafikos berarti melukiskan atau menggambarkan garis-garis. Media tersebut terdiri dari beberapa jenis yaitu: Bagan adalah kombinasi antara media grafis dan gambar foto yang dirancang untuk memfvisualisasikan secara logis dan teratur mengenai fakta pokok atau gagasan.

Diagram adalah suatu gambaran sederhana yang dirancang untuk memperlihatkan hubungan timbal balik terutama dengan garis-garis.

Grafik adalah penyajian data berangka yang memuat nilai informasi yang berfaedah dan menggambarkan hubungan penting dari suatu data. Jenis grafik terdiri dari grafik batang , grafik garis, grafik gambar, dan grafik pencar.

Poster adalah kombinasi visual dari rancangan yang kuat dengan warna dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian orang yang lewat.

Kartun adalah penggambaran secara sederhana dalam bentuk lukisan dan karikatur tentang orang, gagasan atau situasi untuk mempengaruhi opini masyarakat.

Komik adalah merupakan suatu rangkaian cerita yang bergambar yang dirancang untuk memberikan hiburan kepada pembaca.

Dari beberapa jenis media grafis tersebut diatas maka dalam proses belajar mengajar dapat dipilih dengan menyesuaikan dengan jenis dan metode pembelajaran yang digunakan. Hal tersebut diharapkan dapat mempertinggi dan meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi pelajaran yang disampaikan.

Media Tiga Dimensi

Salah satu bentuk media pembelajaran yang termasuk dalam kategori tiga dimensi adalah benda-benda asli, atau wujud kenyataan kondisi yang sebenarnya. Dari segi efektivitas pengajaran, penggunaan benda sebenarnya sebagai media pembelajaran dapat memberikan urunan yang cukup berarti, terutama dari pemerolehan pengalaman yang bersifat langsung dan kongkrit. Karena segala peristiwa yang terungkap di dalam jalinan interaksi dengan media sebenarnya tersebut, cukuplah untuk mendapatkan peng-alaman langsung, lengkap dan kesan yang mendalam dari apa yang dipelajari, tepatlah apabila kita belajar melalui benda-benda atau keadaan yang sebenarnya. Ada yang menyebut media ini sebagai alat peraga langsung. Ada dua istilah untuk menggolongkan benda sebenarnya (*real things*), yaitu obyek (*object*) dan benda atau barang contoh (*specimen*).

Benda asli disebut obyek dimaksudkan untuk semua benda yang masih asli, alami seperti dimana ia hidup dan berada. Untuk mempelajari obyek, kita dapat menyelenggarakan wisata, sehingga bertemu dengan benda-benda asli dimana ia seharusnya berada. Sedangkan specimen atau benda atau barang contoh dimaksudkan untuk benda-benda asli atau sebagian dari benda-benda asli yang digunakan sebagai contoh. Jadi specimen pun juga benda asli yang mewakili benda aslinya yang sebenarnya berjumlah sangat banyak atau benda aslinya berukuran sangat besar atau luas atau utuh, sedangkan specimen sebagian kecil dari padanya atau ia hanya mewakili jenisnya saja.

Media tiga dimensi yang sering digunakan dalam proses belajar mengajar adalah media boneka atau model dalam bentuk lain. Model adalah merupakan tiruan tiga dimensional dari beberapa obyek nyata yang terlalu besar, terlalu jauh, terlalu kecil atau sangat langka dan sulit dijangkau. Oleh sebab itu model sangat efektif untuk mengkomunikasikan hakikat dari berbagai benda baik dalam bentuk/karakteristik luar maupun karakteristik bagian dalam benda tertentu.

2. Media dua dimensi.

Salah satu media dua dimensi yang paling dikenal dalam masyarakat adalah gambar fotografi. Gambar fotografi sebagai media pembelajaran sangat dikenal karena penggunaan mudah serta biaya yang tidak terlalu tinggi. Beberapa kriteria gambar fotografi antara lain:

- Bersifat dua dimensi, sehingga perlu penambahan dampak tiga dimensional kepada bentuk dan kesan kedalam (*depth*) yang jelas.
- Bersifat diam (*still picture*), sehingga amat sesuai untuk mengungkapkan fakta dan peristiwa yang bersifat aktual

Bersifat rekaman fakta, sehingga cocok sekali untuk tujuan pembelajaran yang mengungkapkan rincian fotografis yang memerlukan kecermatan pengamatan atau penelitian. Bersifat *still-life*, berkesan hidup, dengan demikian media ini memerlukan

sentuhan artistik seperti komposisi, keseimbangan titik perhatian, pewarnaan serta kualitas teknik yang memadai.

Media Proyeksi

Media proyeksi adalah merupakan media yang juga sering digunakan dalam proses belajar mengajar. Beberapa jenis media proyeksi yang umum digunakan adalah *Over head Projector* atau OHP adalah merupakan jenis perangkat keras berupa perangkat audiovisual sederhana yang terdiri dari sebuah kotak dengan bagian atas sebagai landasan luas untuk meletakkan materi yang dibawakan. Cahaya yang kuat kemudian memproyeksikan materi tersebut yang dibuat dalam lkertas transparan sebagai media proyeksi. Slide dan film strip adalah gambar dalam bentuk positif karya fotografi atau dengan tangan sendiri. Film strip dan slide hampir sama, yang membedakan hanya media yang digunakan. Jika slide terpisah semetara films strip bersambung seperti film dan biasanya disertai dengan suara.

Media Lingkungan

Lingkungan juga sebagai media dan sumber belajar para siswa dapat dioptimalkan dalam proses pembelajaran untuk memperkaya bahan dan kegiatan belajar siswa di sekolah. Prosedur belajar untuk memanfaatkan lingkungan sebagai media dan sumber belajar ditempuh melalui beberapa cara antara lain survey, berkemah, karyawisata pendidikan, praktek lapangan, pelayanan pada masyarakat, manusia sumber. Ada tiga macam lingkungan belajar yakni lingkungan sosial, lingkungan alam, dan lingkungan buatan.

Agar penggunaan lingkungan sebagai media dan sumber belajar berhasil baik hendaknya dipersiapkan secara saksama melalui tiga tahapan kegiatan yakni tahap persiapan ,pelaksanaan dan tindak lanjut. Dalam setiap tahapan di atas hendaknya dilibatkan guru dan siswa sehingga semua kegiatan belajar dan pemanfaatan lingkungan belajar menjadi tanggung jawab para siswa itu sendiri, dan guru menjadi fasilitator.

Masih banyak orang beranggapan bahwa media pembelajaran selalu terkait dengan teknologi tinggi, elektronika, digital dan biaya mahal contohnya yang kita kenal sebagai media pembelajaran adalah media cetak, Transparansi, Audio, Slide Suara, Video, Multimedia Interaktif, E-learning. Namun sesungguhnya hal tersebut merupakan pemikiran yang sempit dalam memaknai arti dari sebuah media pembelajaran.

I. Kriteria Memilih Media

Dalam awal perkembangannya, media memiliki posisi sebagai alat bantu dalam kegiatan pembelajaran, yaitu alat bantu mengajar bagi guru (*teaching aids*). Sebagai alat bantu dalam mengajar, media diharapkan dapat memberikan pengalaman kongkret, motivasi belajar, mempertinggi daya serap dan retensi belajar siswa.

Dengan kemajuan teknologi di berbagai bidang, misalnya dalam teknologi komunikasi dan informasi pada saat ini, media pembelajaran memiliki posisi sentral dalam proses belajar dan bukan semata-mata sebagai alat bantu. Media adalah bagian integral dari proses belajar mengajar. Dalam posisi seperti ini, penggunaan media pembelajaran dikaitkan dengan apa-apa saja yang dapat dilakukan oleh media, yang mungkin tidak mampu dilakukan oleh guru (atau guru melakukannya kurang efisien).

Dengan kata lain, bahwa posisi guru sebagai fasilitator dan media memiliki posisi sebagai sumber belajar yang menyangkut keseluruhan lingkungan di sekitar pembelajar. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan media adalah tujuan instruksional yang ingin dicapai, karakteristik siswa, jenis rangsangan belajar yang diinginkan, keadaan latar belakang dan lingkungan siswa, situasi kondisi setempat dan luas jangkauan yang ingin dilayani. Faktor-faktor tersebut pada akhirnya harus diterjemahkan dalam norma/kriteria keputusan pemilihan. Dalam hal ini Dick dan Carey menyebutkan bahwa disamping kesesuaian dengan tujuan perilaku belajarnya, setidaknya masih ada empat faktor lagi yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan media yaitu :

- Pertama, ketersediaan sumber setempat yaitu apabila media yang bersangkutan tidak terdapat sumber-sumber yang ada, maka harus dibeli atau dibuat sendiri.
- Kedua, apakah untuk membeli atau memproduksi sendiri tersebut ada dana, tenaga, dan fasilitasnya.
- Ketiga, adalah faktor yang menyangkut keluwesan, kepraktisan dan kahanan media yang bersangkutan untuk waktu yang lama artinya bias digunakan dimanapun dengan peralatan yang ada di sekitarnya dan kapanpun serta mudah di bawa atau dipindahkan.
- Faktor keempat, adalah efektifitas biayanya dalam jangka waktu yang panjang, sebab ada jenis media yang biaya produksinya mahal (contohnya program film bingkai) tetapi dapat dipakai berulang-ulang dalam jangka waktu yang panjang.

Sumanto menjelaskan beberapa kriteria dalam memilih media untuk kepentingan pembelajaran yaitu bahwa dalam memilih media pembelajaran harus memperhatikan kriteria berikut yaitu;

- Ketepatannya dengan tujuan pembelajaran,
- Dukungannya terhadap isi bahan pelajaran,
- Kemudahan memperoleh media,
- Keterampilan guru menggunakannya,
- Tersedia waktu untuk menggunakannya, dan sesuai dengan taraf fikir siswa.

Selain kriteria tersebut di atas Suryosubroto mengemukakan bahwa kriteria memilih media pembelajaran juga harus mempertimbangkan beberapa hal yaitu,

- Media tersebut praktis,
- Luwes,
- Bertahan,
- Memiliki mutu teknis.

Media yang digunakan dalam proses belajar mengajar haruslah memiliki kualitas dan mutu yang baik meskipun media tersebut adalah merupakan hasil karya guru sendiri, nilainya tidak mahal, sederhana dan seterusnya. Karena dalam pemilihan media pembelajaran tidak perlu dipaksakan, karena media pengajaran yang mahal dan membutuhkan waktu lama dalam pembuatannya belum

tentu menjadi jaminan sebagai media pengajaran yang terbaik. Media yang dipilih seharusnya dapat bersifat fleksibel dan dapat digunakan dimana-mana dengan peralatan yang tersedia disekitar kita.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Jelaskan pengertian dari metode !
2. Faktor-faktor apa sajakah yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan / penggunaan suatu metode ?
3. Sebutkan sebuah metode yang cocok untuk setiap tujuan promkes berikut ini :
 - a. Meningkatkan akan kesadaran kesehatan
 - b. Menambah pengetahuan
 - c. Meningkatkan kemampuan diri
 - d. Mengubah kebiasaan
 - e. Mengubah lingkungan
4. Sebutkan jenis metode berdasarkan sasaran promkes berikut :
 - a. Individual
 - b. Kelompok kecil
 - c. Kelompok besar
 - d. Massa
5. Apakah perbedaan dari metode ceramah, seminar dan ceramah umum ?

Petunjuk Jawaban Latihan Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari kembali materi tentang Metode dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

Telaah materi tentang pengertian metode dalam promkes.

Telaah materi tentang metode dan tujuan penggunaannya

Telaah materi tentang jenis-jenis metode dalam promkes.

Telaah materi tentang jenis metode berdasarkan sasaran kelompok individual dan massa.

RANGKUMAN

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Ada beberapa tujuan metode yang berkaitan dengan penggunaannya dalam promosi kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan diri, mengubah kebiasaan dan mengubah lingkungan. Jenis metode yang digunakan harus disesuaikan dengan sasarannya, baik individu, kelompok atau massa.

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)

Pada huruf A, B, C, D dan E atau, Berikan jawaban

A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar

B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar

C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar

D jika pilihan jawaban 4 saja benar

E jika semua pilihan jawaban benar

Metode promosi kesehatan untuk strategi advokasi dapat dilakukan dengan cara

1. Menyebar brosur
2. Dialog
3. Pidato di televisi
4. Iklan
5. Artikel

Pemberdayaan metode promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara....

1. Ceramah dan tanya jawab,
2. Dialog, debat,
3. Kampanye, petisi/resolusi
4. Menunggu keinginan klien

Berikut ini adalah hal yang mempengaruhi penggunaan metode mengajar

1. Tujuan yang berbagai jenis dan fungsinya.
2. Anak didik yang berbagai tingkat kematangannya,
3. Situasi yang berbagai macam keadaan,
4. Fasilitas yang berbagai kualitasnya

Metode yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan dilakukan dengan cara

1. Meningkatkan kesadaran diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching metho.
2. Menyediakan informasi One-to-one teaching, seminar, media masa, kampanye, group teaching.
3. Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
4. Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

Ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye. Metode yang bertujuan untuk mengubah kebiasaan dilakukan dengan cara

1. Meningkatkan kesadaran diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method.
2. Menyediakan informasi One-to-one teaching, seminar, media masa, kampanye, group teaching.
3. Mengubah gaya hidup individu dengan kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
4. Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan

Ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye Seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor KB, agar bersedia

menjadi akseptor lestari, sebaiknya metode promosi kesehatan yang disampaikan kepadanya adalah:

1. Ceramah umum
2. Bimbingan dan penyuluhan pribadi Billboard
3. Pidato / diskusi kesehatan
4. Artikel

Contoh jenis metode yang bersifat massa adalah

1. Pengajaran seorang ayah kepada anaknya tentang gunanya menggosok gigi
2. Nasehat seorang dokter kepada kliennya pada visiting dokter di instalasi rawat inap
3. Penyuluhan bidan terhadap ibu yang akan menggunakan alat kontrasepsi
4. Konsultasi dokter pada jam praktek dokter
5. Penyuluhan kesehatan di daerah padat penduduk mengenai sarana MCK yang layak untuk kesehatan.

Di bawah ini adalah contoh metode promosi kesehatan yang bersifat interaksi hanya satu arah antara penyampai dan penerima, kecuali

1. Konseling
2. Artikel
3. Billboard
4. Pidato
5. Petisi / resolusi

Kriteria Utama memilih media pembelajaran adalah...

1. Media tersebut praktis,
2. Luwes,
3. Bertahan,
4. Memiliki mutu teknis.

Mengapa harus menggunakan metode

1. Supaya lebih bergaya

2. Ikut arus perkembangan zaman
3. Hanya karena instruksi pemerintah
4. Mengikuti kemauan klien
5. Penyampaian promosi kesehatan lebih teratur/ sistematis

Kunci Jawaban

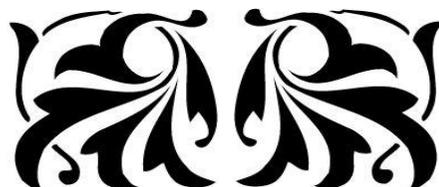
B, D, E, E, C, B, E, A, A, E

GLOSARIUM

- Alternative** : Pilihan lain / pilihan diantara dua atau beberapa kemungkinan
- AVA** : Audio Visual Aids = Alat bantu Dengar-Pandang
- Banner** : Bentuk iklan yang dipakai di jaringan Internet. Bentuk iklan daring ini biasanya merupakan bagian dari suatu halaman web yang dipakai untuk menarik perhatian penjelajah supaya mengunjungi situs web yang dimaksud.
- Booklet** : Buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran
- Billboard** : Papan Reklame Besar yang berada diluar ruangan
- CD/VCD** : Compact Disc (cakram padat) / Video Compact Disc (cakram padat yang berisi data video)
- Flipchart** : Sebuah tabel dengan beberapa lembar berengsel/ bergantung dibagian atas; lembar dapat dibalik untuk menyajikan informasi secara berurutan

BAGIAN III

- ✚ MATERI I PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN**
 - ✚ MATERI II MEDIA DAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN**
 - ✚ MATERI III TANDA-TANDA PERSALINAN**
 - ✚ MATERI IV PENCEGAHAN DIAPER RUSH PADA BAYI**
 - ✚ MATERI V KONSEP PEMBERDAYAAN**
 - ✚ MATERI VI KOMUNIKASI**
 - ✚ MATERI VII SILABUS DAN RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN/RPP**
-



MATERI I

PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat, motivator, fasilitator, tentunya kompetensi seperti ini yang akan dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Peranan yang harus di lihat sebagai “main idea” untuk membentuk sebuah peradaban dan tatanan sebuah pelayanan kesehatan. Tuntutan professional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan daerah terpencil. Pemerintah telah mencanangkan mengangkat bidan sebagai PNS. Suatu langkah aktif dalam rangka menyongsong peningkatan pelayanan di daerah terpencil.

Peran bidan mengacu pada keputusan Menkes RI no. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, melahirkan dan senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil memahami dan siap menyusui anaknya.

TUJUAN

1. Apa pengertian bidan?
2. Bagaimana peran bidan sebagai advokator?
3. Bagaimana peran bidan sebagai edukator?
4. Bagaimana peran bidan sebagai fasilitator ?
5. Bagaimana peran bidan sebagai motivator ?

URAIAN MATERI

A. Pengertian Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional / Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (*register*) dan atau memiliki izin yang sah (*lisensi*) untuk melakukan praktik bidan, menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia : Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

B. Peran Bidan Sebagai Advokator

Advokasi merupakan proses menciptakan dukungan, membangun konsensus, membantu perkembangan suatu iklim yang menyenangkan dan suatu lingkungan yang suportif terhadap suatu sebab atau isu tertentu melalui serangkaian tindakan yang direncanakan dengan baik. Bidan dapat melakukan advokasi untuk meningkatkan strategi dalam KIA / KB. Target Advokasi :

- Pembuat keputusan, pembuat kebijakan
- Pemuka pendapat, pimpinan agama
- LSM , Media dan lain-lain

Persyaratan Advokasi :

- *Credible*, artinya program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan.
- *Feasible*, artinya program tersebut harus baik secara teknis, politik, maupun ekonomi
- *Relevant*, artinya program tersebut harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- *Urgent*, artinya program tersebut memiliki tingkat urgensi yang tinggi
- *High priority*, artinya program tersebut memiliki prioritas yang tinggi

Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dari sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan menempati posisi yang strategis karena biasanya di tingkat desa merupakan kelompok profesional yang jarang adaandingannya. Masyarakat dan keluarga Indonesia di desa, dalam keadaan hampir tidak siap tempur, menghadapi ledakan generasi muda yang sangat dahsyat. Bidan dapat mengambil peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia mengantar anak-anak dan remaja tumbuh kembang untuk berjuang membangun diri dan nusa bangsanya.

Berkat upaya gerakan KB dan Kesehatan di masa lalu, yang gegap gempita, anak-anak di bawah usia 15 tahun jumlahnya dapat dikendalikan. Sejak tahun 1970 jumlah anak-anak tersebut belum pernah melebihi 60-65 juta. Tetapi, sebaliknya, anak-anak usia remaja, yaitu 15-29 tahun, bahkan usia 30-60 atau 15-65 tahun jumlahnya meningkat dalam kelipatan yang berada di luar perhitungan banyak pihak. Phenomena tersebut, biarpun bisa dilihat secara nyata setiap hari, belum banyak menggugah perhatian, kecuali kalau terjadi kecelakaan dalam proses kehidupan anak muda itu.

Kesempatan hamil dan melahirkan bertambah jarang, pengalaman keluarga merawat ibu hamil, ibu melahirkan, dan anak balita, atau anak usia tiga tahun, dalam suatu keluarga, juga bertambah jarang. Kalau terjadi peristiwa kehamilan atau kelahiran dalam suatu keluarga, hampir pasti kemampuan dan mutu anggota keluarga merawat anggotanya yang sedang hamil atau melahirkan juga menjadi kurang cekatan dan mutunya rendah. Padahal keluarga masa kini, yang bertambah modern dan urban, menuntut kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Keluarga masa kini juga menuntut hidup tetap sehat dalam waktu yang sangat lama karena usia harapan hidup yang bertambah tinggi. Karena itu, sebagai ujung tombak dalam bidang kesehatan.

C. Peran Bidan Sebagai Edukator

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

1. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.

Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:

- Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien.
- Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien.
- Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien.
- Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang.
- Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.

2. Berpartisipasi dalam Tim

Bidan berpartisi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi :

- Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut.
- Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat.
- Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

D. Peran Bidan Sebagai Motivator

Sebagai Motivator, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Tugas mandiri, Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup:

- Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- Menentukan diagnosis.
- Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
- Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan.

2. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:

- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
- Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.
- Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
- Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
- Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
- Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan

3. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:

- Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
- Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
- Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.

- Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien.
- Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan

4. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:

- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
- Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
- Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien.
- Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas.
- Membuat asuhan kebidanan.

5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:

- Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
- Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut.
- Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.

6. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:

- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.
- Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

7. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup:

- Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur)
- Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
- Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
- Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
- Membuat pencatatan dan laporan.

E. Peran Bidan Sebagai Dedikator

1. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup:

- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.
- Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan.
- Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.

- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut bersama klien.
- Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.

2. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup:

- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
- Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
- Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.
- Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
- Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.
- Membuat rencana tindak lanjut.
- Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan.

Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada bay, baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga

- Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi betsamut klien dan keluarga,

Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- Menerapkan manajemen kebidanan, pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga,
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga,
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga,
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga
- Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apa sajakah peran bidan dalam promosi kesehatan yang anda ketahui?
2. Apa yang dapat anda jelaskan tentang peran bidan sebagai advokator?
3. Apa yang dapat anda jelaskan tentang peran bidan sebagai edukator?
4. Apa yang dapat anda jelaskan tentang peran bidan sebagai fasilitator?
5. Apa yang dapat anda jelaskan tentang peran bidan sebagai motivator

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk jawaban no 1-5 anda harus mempelajari kembali materi tentang peran bidan dalam promosi kesehatan

RANGKUMAN

Dapat disimpulkan, Bidan yang profesional dituntut mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Bidan Sebagai Fasilitator adalah bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Peran Bidan sebagai fasilitator pada ibu hamil diwujudkan dengan cara KMS ibu hamil, Poskesdes, Pengadaan tabungan ibu bersalin, buku KIA, kendaraan, donor darah dan KP-KIA. Sebagai motivator, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

MATERI II

MEDIA DAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

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

TUJUAN

Adapun tujuan media dan promosi kesehatan diantaranya :

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.

URAIAN MATERI

A. Metode Promosi Kesehatan

Promosi/pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempaunyai masukan (*input*) dan keluaran

(*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga metode, faktor materi atau pesanya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk sasaran (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga bentuk pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran media massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya. Di bawah ini diuraikan beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan massa (publik).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti hanya harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan ini, antara lain:

2. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

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

3. Interview (wawancara)

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

4. Metoda kelompok

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

Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:

- Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.
- Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

- Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

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

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan dianggap hangat masyarakat.

5. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-petanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Bailing*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) *Role Ploy* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diakusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain :

- Ceramah umum (public speaking)
- Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

Media Dalam Promosi Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartika sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan oenyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah

dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

- Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
- Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

Tujuan Media Promosi

- Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- Media dapat memperjelas informasi.
- Media dapat mempermudah pengertian.
- Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistis.
- Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
- Media dapat memperlancar komunikasi.

Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

- Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistik, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

- Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan

keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.

- Memposisikan pesan (*positioning*)

Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.

- Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

- Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara seremoak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

Penggolongan Media Kesehatan

Media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi.

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaan.

- a. Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.
- b. Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film, dan lain-lain.

2. Berdasarkan cara produksi

- a. Media cetak.

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya

poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

b. Media elektronik.

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoperasian

c. Media luar ruang

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang

selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

d. Jenis/Macam Media

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

1. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain), sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

2. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

3. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

e. Pesan Dalam Media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk sasaran. Pesan dalam

suatu media harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu, pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

1. Memfokuskan perhatian pada pesan (*command attention*)
Ide atau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan dikembangkan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.
2. Mengklarifikasi pesan (*clarify the message*)
Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.
3. Menciptakan kepercayaan (*Create trust*)
Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Misalnya, masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare dan untuk itu harus dibarengi bahwa harga sabun terjangkau atau mudah didapat di dekat tempat tinggalnya.
4. Mengkomunikasikan keuntungan (*communicate a benefit*)
Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Misalnya sasaran termotivasi membuat jamban karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare.
5. Memastikan konsistensi (*consistency*)
Pesan harus konsisten, artinya bahwa makna pesan akan tetap sama walaupun disampaikan melalui media yang berbeda secara berulang; misal di poster, stiker, dan lain-lain.
6. *Cater to heart and head*
Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekadar memberi alasan teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

7. *Call to action*

Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak sesuatu bisa dalam bentuk motivasi ke arah suatu tujuan. Contohnya, “Ayo, buang air besar di jamban agar anak tetap sehat”.

Imbauan Dalam Pesan

Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk memengaruhi orang lain atau menghimbau sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita.

1. Imbauan rasional

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional. Contoh pesan : “Datanglah ke posyandu untuk imunisasi anak Anda. Imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya”. Para ibu mengerti isi pesan tersebut, namun kadang tidak bertindak karena keraguan.

2. Imbauan emosional

Kebanyakan perilaku manusia, terutama kaum ibu, lebih berdasar pada emosi daripada hasil pemikiran rasional. Beberapa hal menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan imbauan emosional lebih berhasil dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional. Contoh : “Diare penyakit berbahaya, merupakan penyebab kematian bayi. Cegahlah dengan stop BAB sembarangan”. Kombinasikan hubungan gagasan dengan unsur visual dan nonverbal dalam poster, misalnya dengan gambar anak balita sakit, kemudian tertera pesan, “Lindungi anak Anda”.

3. Imbauan ketakutan

Hati-hati menggunakan imbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan. Pesan ini akan efektif bila digunakan pada orang yang memiliki tingkat kecemasan tinggi. Namun, sebagian orang yang mempunyai kepribadian kuat justru tidak takut dengan imbauan semacam ini.

4. Imbauan ganjaran

Pesan dengan imbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan.

Teknik semacam ini cukup masuk akal karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan (terutama materi) yang cukup.

5. Imbauan motivasional

Pesan ini dengan menggunakan bahasa imbauan motivasi yang menyentuh sisi internal penerima pesan. Manusia dapat digerakan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan, tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dan lain-lain.

Beberapa Media Grafis

Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi yang dibuat berdasarkan unsur dan prinsip rancangan gambar dan sangat bermanfaat. Media grafis sangat efektif sebagai media penyampaian pesan.

Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

Poster terutama dibuat untuk memengaruhi orang banyak dan memberikan pesan singkat. Oleh karena itu, cara pembuatannya harus menarik, sederhana, dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak. Poster tidak dapat memberi pelajaran dengan sendirinya karena keterbatasan kata-kata. Poster lebih cocok digunakan sebagai tindak lanjut dari

suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian poster bertujuan untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

Berdasarkan isi pesan, poster dapat disebut sebagai thematic poster, tactical poster, dan practical poster. Thematic poster yaitu poster yang menerangkan apa dan mengapa, tactical poster menjawab kapan dan dimana; sedangkan practical poster menerangkan siapa, untuk siapa, apa, mengapa, dan dimana. Syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pembuatan poster :

- Dibuat dalam tata letak yang menarik, misal besarnya huruf, gambar, dan warna yang mencolok.
- Dapat dibaca (*eye cather*) orang yang lewat.
- Kata-kata tidak lebih dari tujuh kata.
- Menggunakan kata yang provokatif, sehingga menarik perhatian.
- Dapat dibaca dari jarak enam meter.
- Harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan faktor ini, bangga, dan lain-lain.
- Ukuran yang besar: 50 x 70 cm, kecil : 35 x 50 cm.

Dimana tempat pemasangan poster :

- Poster biasanya dipasang ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti halte bus, dekat pasar, dekat toko/warung.
- Persimpangan jalan desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dan lain-lain.

Kegunaan poster :

- Memberikan peringatan, misalnya tentang selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.
- Memebrikan informasi, misalnya tentang pengolahan air dirumah tangga.
- Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah-buahan dengan air bersih sebelum makan.

- Mengingat kembali, misalnya cara mencuci tangan yang benar.
- Memberikan informasi tentang dampak, misalnya informasi tentang dampak buang air besar (BAB) di jamban.

Keuntungan poster :

- Mudah dibuat.
- Singkat waktu dalam pembuatannya.
- Murah.
- Dapat menjangkau orang banyak.
- Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
- Bisa dibawa kemana-mana.
- Banyak variasi.

Cara pembuatan poster :

- Pilih subjek yang akan dijadikan topik, misal kesehatan lingkungan, sanitasi, PHBS, dan lain-lain.
- Pilih satu pesan kesehatan yang terkait, misal keluarga yang menggunakan jamban untuk BAB.

Gambarkan pesan tersebut dalam gambar.

- Pesan dibuat menyolok, singkat, cukup besar, dan dapat dilihat pada jarak enam meter, misalnya “Stop buang air besar sembarangan !”.
- Buat dalam warna yang kontras sehingga jelas terbaca, misal kombinasi warna merah yang tidak bertabrakan yaitu biru tua-merah, hitam-kuning, merah-kuning, biru tua-biru muda.
- Hindarkan tambahan-tambahan yang tidak perlu ditulis.
- Gambar dapat sederhana.
- Perhatikan jarak huruf, bentuk dan ukuran.
- Tes/uji poster pada teman, apakah poster sudah bisa mencapai maksudnya atau tidak.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain poster.

Poster secara umum terdiri atas beberapa bagian, yaitu :

- Judul (*head line*)
- Subjudul (*sub head line*)
- Body copy/*copy writing*, dan
- Logo dan identitas.

Judul harus dapat dibaca jelas dari jarak enam meter, mudah dimengerti, mudah diingat. Subjudul harus menjelaskan, melengkapi, dan menerangkan judul secara singkat. Poster juga memerlukan adanya ilustrasi. Ilustrasi ini harus atraktif berhubungan erat dengan judul dan terpadu dengan penampilan secara keseluruhan. Warna merupakan salah satu unsur grafis. Pengertian warna bisa meliputi warna simbolik atau rasa kejiwaan. Warna dapat dibagi menjadi tiga kelompok menurut jenisnya, yaitu warna primer (merah, kuning, biru), warna sekunder (hijau, ungu, lembayung), dan warna tersier (cokelat kemerahan, cokelat kekuningan, cokelat kebiruan). Warna sebagai simbol mempunyai arti tersendiri. Misalnya, merah berarti berani, putih berarti suci, kuning berarti kebesaran, hitam berarti abadi, hijau berarti harapan, dan merah muda berarti cemburu. Mengenal rasa warna dapat diartikan sebagai berikut merah adalah warna panas, biru adalah warna dingin, dan hijau adalah warna sejuk.

Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet :

- Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
- Tuliskan apa tujuannya.
- Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
- Kumpulan tentang subje yang kaan disampaikan.
- Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
- Buat konsepnya. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, perbaiki konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Kegunaan leaflet :

- Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- Diberika sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
- Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepa orang banyak.

Keuntungan leaflet :

- Dapat disimpan lama
- Sebagai referensi
- Jangkauan dapat jauh
- Membantu media lain
- Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

Papan Pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu. Bahan yang diperlukan :

- Tripleks ukuran 90 x 120 cm
- Kertas berwarna
- Gunting
- Paku payung
- Huruf-huruf atau tulisan

- Koleksi gambar-gambar dalam segala ukuran
- Cara membuat papan pengumuman :
- Ambil kayu tripleks (plywood).
- Warnai bila diperlukan.
- Beri bingkai pada sekeliling papan.
- Paku di dinding gedung atau di tempat yang memungkinkan.
- Letakkan pada tempat atau lokasi yang mudah dilihat.
- Tuliskan judul yang menarik.

Cara menggunakan papan pengumuman :

- Tentukan jangka waktu pemasangan sehingga tidak membosankan, misal 1-2 minggu.
- Gunakan pada peristiwa-peristiwa tertentu saja, misal pada waktu pertemuan besar atau hari libur.
- Cari sumber untuk melengkapi tampilan, misal dari perpustakaan, kantor humas, dan lain-lain.

Keuntungan papan pengumuman :

- Dapat dikerjakan dengan mudah.
- Merangsang perhatian orang.
- Menghemat waktu dan membiarkan pembaca untuk belajar masalah yang ada.
- Merangsang partisipasi. Sebagai review atau pengingat terhadap bahan yang pernah diajarkan.

6. Gambar Optik

Gambar optik mencakup foto, slide, film, dan lain-lain.

a. Foto

Foto sebagai bahan untuk alat peraga digunakan dalam bentuk album ataupun dokumentasi lepasan. Album merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan, dan lain-lain. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan. Misalnya album foto yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk mengubah kebiasaan buang air besarnya menjadi di jamban. Dokumentasi lepasan yaitu foto-foto yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik

perhatian. Foto ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dan lain-lain.

b. Slide

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik, terutama bagi kelompok anak sekolah dibanding dengan gambar, leaflet, dan lain-lain.

c. Film

Film merupakan media yang bersifat menghibur, disamping dapat menyisipkan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

B. Faedah Alat Bantu Promosi Kesehatan

Secara terperinci, faedah alat peraga antara lain adalah sebagai berikut.

- Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- Mencapai sasaran yang lebih banyak
- Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

Seperti diuraikan diatas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.

Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu

akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut.

Membantu menegakan pengertian yang diperoleh. Didalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan didalam ingatan.

CONTOH MEDIA PROMOSI KESEHATAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TANDA-TANDA PERSALINAN

Topik : Asuhan Kebidanan Intranatal
Sub Topik : Tanda-Tanda Persalin
Hari/ Tanggal : Minggu, 22 September 2019
Tempat : Posyandu
Sasaran : Ibu Hamil Trimester 3
Waktu/Jam : 30 Menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu hamil trimester 3 terutama ibu primigravida mengerti tentang tanda- tanda persalinan.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan sasaran dapat :

- Mengetahui pengertian persalinan
- Mengetahui tanda - tanda persalinan
- Mengetahui cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- Mengetahui tujuan dari informasi mengenai tanda-tanda persalinan

III. Pokok Materi Inti

- Pengertian persalinan
- Tanda -tanda persalinan
- Cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- Tujuan mengetahui informasi dari tanda-tanda persalinan

IV. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

V. Media dan Alat

- Leaflet
- Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

VI. Rencana Kegiatan

No	Waktu	Tahapan	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	3 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam, Memperkenalkan diri 2. Menyapa peserta 3. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan
2	20 menit	Isi	1. Menjelaskan tentang 2. Pengertian persalinan 3. Menjelaskan tentang tanda-Tanda Persalinan 4. Menjelaskan tentang Cara mengurangi rasa saat kontraksi 5. Menjelaskan tentang mengetahui tujuan tanda-tanda persalinan	1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan

3	7 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 2. Memberikan reinformcons entpositif 3. Menutup penyuluhan 4. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab salam
---	------------	---------	--	---

VII. Evaluasi

1. Jelaskan Pengertian persalinan!
2. Sebutkan Tanda – Tanda Persalinan!
3. Bagaimana Cara Mengurangi Rasa Nyeri Saat Kontraksi!
4. Jelaskan Tujuan Mengetahui Tanda-Tanda Persalinan!

MATERI III

TANDA-TANDA PERSALINAN

URAIAN MATERI

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalihan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN, 2010).

Sedangkan menurut manuaba, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Jadi persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, disusun dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu.

B. Tanda-Tanda Persalinan

Pengetahuan tentang persalinan dan tanda-tanda persalinan diharapkan akan mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kemampuan ibu untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang timbul selama proses persalinan (APN, 2010).

Tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Keluar lender bercampur darah

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lender yang lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks mulai membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membrane yang mengelilingi bayi

dan cairan amniotic agak memisah dari dinding rahim. Penampakan dari darah dan mucus yang keluar tampak bagai cairan lengket berwarna merah muda, hal ini bisa kita lihat sebelum muncul tanda-tanda persalinan lainnya. Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadipendarahan hebat.(Obstetri, 2010)

2. Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit

Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan daripada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Yang paling penting adalah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi (Wiknjosastro,Gulardi H.2008).

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg

Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam. Interval antara kedua kontraksi Pada permulaan persalinan his

timbul sekali dalam 10 menit, pada kalapengeluaran sekali dalam 2 menit.

3. His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.
4. His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
5. His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri

Mulanya kontraksi terasa sakit pada punggung bawah, yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut. Beberapa menggambarkan mirip dengan mulas pada saat haid, saat mulas bergerak ke bagian perut, dengan tangan dapat dirasakan bagian tersebut mengeras. Kejangnya mirip Braxton Hicks, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

a. Ketuban pecah

Pada beberapa kasus membrane masih utuh hingga akhir tahap pertama persalinan. Kemudian desakan kontraksi dan tekanan kepala bayi pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai, bisa dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan, namun sebenarnya pecahnya membrane takkan terasa karena membrane tidak memiliki saraf. Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut apakah urin atau cairan ketuban dari baunya. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, demikian halnya dengan cairan ketuban namun cairan ketuban ini berbau anyir (sarwono Prawirohardjo, 2010)

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu (APN, 2010).

b. Dilatasi serviks (leher rahim)

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului

oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjaadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm (APN, 2010).

C. Cara Mengurangi Rasa Nyeri Saat Kontraksi

Cara mengurangi rasa nyeri antara lain :

1. Mintalah pasangan memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi. Gunakanlah talk atau vaselin sebagai pelicin saat memijat.
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan, untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya.
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi.
5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.

6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
7. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

D. Tujuan Mengetahui Tanda-Tanda Persalinan

Tidak dapat dipungkiri bahwa proses persalinan identik dengan rasa nyeri karena setiap persalinan normal selalu didahului dengan adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Factor- factor yang menyebabkan rasa nyeri tersebut antara lain :

1. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah.
2. Jalan lahir dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri.
3. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang), serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress (prawirohardjo, 2010)

Sampai saat ini mungkin masih banyak ibu yang belum tahu kapan harus menghubungi tenaga kesehatan terutama pada ibu primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman dalam menghadapi tanda-tanda persalinan. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap hal ini bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya. Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan seperti yang telah disebutkan diatas, Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan tunda menghubungi tenaga kesehatan(Rohmah, Nikmatur, 2009).

Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan diatas diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih menyiapkan mentalnya dallam menghadapi persalinan dan lebih waspada terhadap timbulnya tanda-tanda persalinan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, karena jika ibu tidak mengetahui dan tidak segera menghubungi tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan maka hal

ini sangat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya (DepkesRI, 2008).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Diaper rash pada bayi
Sub Pokok Bahasa : Pencegahan diaper rash pada bayi
Sasaran : Ibu yang mempunyai bayi RT/RW 03/05
Waktu : 15 menit
Tempat : Rumah ibu

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat mengerti dan menambah wawasan mengenai pencegahan diaper rash.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat :

- Ibu dapat menjelaskan tentang diaper rash
- Ibu dapat menjelaskan penyebab diaper rash
- Ibu dapat menjelaskan pencegahan diaper rash
- Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda diaper rash
- Ibu dapat menyebutkan perawatan jika terjadi diaper rash

III. Materi Penyuluhan

- a. Menyebutkan pengertian diaper rash
- b. Menyebutkan penyebab diaper rash
- c. Menyebutkan tanda-tanda diaper rash
- d. Menyebutkan pencegahan diaper rash
- e. Menyebutkan perawatan jika terjadi diaper rash

IV. Media

Media : leaflet

V. Sumber

Sumber : Arum dwi anjani. 2017. Asuhan pada Bayi, Balita, dan Anak. Yogyakarta : CV. Andi Offset.

VI. Evaluasi

Evaluasi Proses

- Diharapkan kegiatan penyuluhan berjalan Interaktif
- Peran serta aktif dan seluruh peserta
- Apa yang dimaksud dengan diaper rash ?
- Apa penyebab dan bagaimana pencegahan diaper rash ?

VII. Rencana Kegiatan

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
2 menit	Pendahuluan - Penyaji memberikan salam kepada sasaran - Penyaji memperkenalkan diri kepada sasaran - Penyaji menjeaskan topic penyuluhan - Penyaji menjelaskan tujuam penyuluhan. - Penyaji menejlaskan waktu pelaksanaan	- Sasaran menjawab salam dari penyaji - Sasaran menyimak - Sasaran menyimak - Sasarn menyimak - Sasaran menyimak
10 menit (untuk materi dan Tanya jawab)	Pelaksanaan : - Penyaji menggali sedikit informasi pada sasaran mengenai pencegahan diaper rash - Penyaji mejelaskan materi tentang : 1. Pengertian diaper rash 2. Penyebab terjadinya diaper rash 3. Tanda-tanda terjadinya diaper rash	- Sasaran memperhatikan penjelasan dan mencermati penger-tian, penyebab, tanda-tanda, pencegahan, dan penanganan diaper rash. - Sasaran mengajukan pertanyaan - Saseran memperhatikan jawaban yang benar

	<p>4. Pencegahan diaper rash 5. Penanganan diaper rash</p> <p>Tanya jawab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyaji membuka sesi <p>Tanya jawab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyelenggara penyuluhan menjawab pertanyaan sasaran. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran memperhatikan jawaban yang benar
3 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyaji menyimpulkan hasil penyuluhan - Penyaji melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan kepada sasaran - Pembagian leaflet pada sasaran Mengakhiri dengan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran menyimak kesimpulan yang disampaikan oleh penyaji - Sasaran menjawab pertanyaan evaluasi - Sasaran menerima leaflet yang diberikan oleh fasilitator - Sasaran menjawab salam dan bersiap untuk meninggalkan tempat penyuluhan.

MATERI IV

PENCEGAHAN DIAPER RUSH PADA BAYI

URAIAN MATERI

A. Pengertian Diaper Rush

Dermatitis diaper adalah gangguan kulit yang bisa timbul pada bayi berupa ruam kulit, bercak kemerahan meradang disertai kulit yang bersisik, berbintil, bahkan melepuh gatal dan perih pada kulit bayi (Muslihatun, 2010).

B. Penyebab Diaper Rush

Salah satu penyebab terjadinya diakibatkan oleh beberapa hal seperti :

- Kontak alergi
- Kurang terjaganya kebersihan kulit bayi, seperti popok dan kulit bayi yang terlalu lembab yang dapat memicu tumbuhnya bakteri. Lembabnya kulit bayi berasal dari keringat ataupun urin yang tidak dapat terserap akibat terhambat oleh popok.
- Meningkatnya pH kulit bayi sehingga terjadi kerusakan kulit akibat kontak dari kotoran seperti urin.
- Terlalu lama menggunakan diaper
- Terlalu sering menggunakan diaper sehingga menambah kelembababan kulit dan memicu bakteri
- Ukuran diaper yang terlalu kecil juga dapat menimbulkan diaper rash

- Beberapa faktor lain juga dapat menjadi penyebab terjadinya diaper rash, diantaranya adalah usia bayi, status kesehatan, dan jenis diaper yang digunakan

C. Tanda-Tanda Diaper Rash

- Ruam kulit
- Bercak kemerahan meradang disertai kulit yang bersisik,
- Berbintil, bahkan melepuh
- Gatal dan perih pada kulit bayi

D. Pencegahan Diaper Rash

- Jangan terlalu sering menggunakan diaper sekali pakai
- Pilihlah diaper yang cocok untuk mengurangi dampak alergi pada kulit bayi
- Menggunakan baby cream pada bokong bayi untuk menghindari diaper rash
- Tidak menggunakan diaper dalam waktu yang sangat lama
- Segera membersihkan dan mengganti diaper jika anak sudah BAB/BAK
- Selalu menjaga kebersihan genitalia bayi baik sebelum atau sesudah menggunakan diaper.
- Menggunakan diaper sekali pakai pada saat tertentu saja, misalkan saat berpergian.
- Menggunakan diaper sesuai dengan usianya.
- Menggunakan diaper yang berbahan kain dan bisa dicuci.

E. Perawatan Jika Terjadi Diaper Rash

Untuk mengatasi diaper rash yang halus dilakukan adalah :

- a. Popok harus diganti lebih sering dari biasanya
- b. Kulit bayi harus dicuci dengan sabun yang sangat ringan dan tidak boleh lembab
- c. Hindari menggunakan popok sekali pakai
- d. Bawa kedokter untuk memastikan ada infeksi jamur atau tidak, jika ada infeksi jamur maka dokter akan memberi salep anti jamur.

- e. Menggunakan krim kortikosteroid untuk diaper rash akibat alergi sesuai dengan petunjuk dokter.

SATUAN ACARA PENYULUHAN CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

Topik	: Cara Menyusui yang baik dan benar
Pokok Bahasan	Pendidikan Kesehatan pada Ibu Menyusui
Sasaran	: Ibu Menyusui
Tempat	: di Klinik Citra Sehat
Hari/Tanggal	: Sabtu / 2 November 2019
Waktu	: 08.00-08.30
Penyuluh	: Bd. Merlinda

I. Tujuan

- a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Setelah melaksanakan kegiatan penyuluhan diharapkan Ibu mengetahui dan mengerti tentang posisi yang baik dan benar saat pemberian ASI pada bayi
- b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
Setelah melaksanakan kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mampu:
 - 1. Mengetahui pengertian ASI
 - 2. Mengetahui pengertian ASI Eksklusif
 - 3. Mengetahui pengertian ibu menyusui
 - 4. Mengetahui manfaat dan kerugian menyusui
 - 5. Mengetahui cara menyusui yang baik dan benar

II. Sub Pokok Bahasan

- 1. Pengertian ASI
- 2. Pengertian ASI Eksklusif
- 3. Pengertian ibu menyusui
- 4. Manfaat dan Kerugian Menyusui
- 5. Cara menyusui yang baik dan benar

III. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Metode
Pendahuluan	07.45 - 08.00	Mempersiapkan peserta, alat dan pemateri	Masyarakat menyiapkan diri di ruang tunggu	-	-
Pembukaan	08.00 - 08.02	Pembukaan acara oleh moderator Penyampaian materi oleh pemateri : 1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan anggota 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Membalas salam 6. Mendengarkan 7. Memberi respon	Mendengarkan dan menjawab salam	Flipchart	Ceramah
Pembukaan	08.00 - 08.02	Pembukaan acara oleh Moderator Penyampaian materi oleh pemateri : 1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan anggota 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Membalas salam 6. Mendengarkan 7. Memberi respon			
Pembukaan	08.00 - 08.02	Pembukaan acara oleh Moderator Penyampaian materi oleh pemateri : 1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan anggota 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Membalas salam 6. Mendengarkan 7. Memberi respon	Mendengarkan dan menjawab salam	Flipchart	Ceramah
Penyajian	08.02 - 08.22	1. Pengertian ASI 2. Pengertian ASI Eksklusif 3. Pengertian ibu menyusui 4. Cara menyusui yang baik dan benar 5. Demonstrasi cara	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.	Flipchart Leaflet	Ceramah

		Menyusui yang baik dan benar			
Penutup	08.22- 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil Penyuluhan 3. Memberikan salam penutup 4. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas 5. Feedback dari ibu 6. Membalas salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang kurang dipahami. - Menjawab pertanyaan yang diajukan. 	-	Tanya Jawab

IV. *Setting* Tempat

Keterangan :

- Penyuluh
- Fasilitator
- Observer
- Moderator
- Peserta penyuluhan
- *Flipchart*

VIII. Media Penyuluhan

- Media : Leaflet dan flipchart
- Sarana : Ruang penyuluhan, meja dan kursi

IX. Referensi

- Suraji, S. 2011. *panduan menyusui pas ibu*. Bandung: Salemba Medika
- Simkin, Penny. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan dan Bayi*. Jakarta : Arcan
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Musbikin, Imam. 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Jogjakarta : Metra Pustaka

X. Pengorganisasian

- Moderator : Meri Priatna Amd. Keb
- Penyaji : Merlinda Nur Fitri Amd. Keb

Observer : Riska Amalia Amd. Keb
Fasilitator : Yolanda Nabela Amd. Keb

XI. Evaluasi

- Evaluasi Struktur
- Kehadiran peserta 75 %
- Persiapan alat dan media penyuluhan dan demonstrasi

Evaluasi Proses

- Moderator, penyuluh, observer, fasilitator dan peserta mampu menjalankan fungsi dan perannya dengan baik.
- Peserta antusias dalam mendengarkan penyuluhan dengan kriteria : tidak berbicara dengan peserta lainnya, menyimak penyaji dalam menyampaikan materi, peserta aktif dalam diskusi dengan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan penyaji.
- Peserta mendengarkan penjelasan yang disampaikan penyaji dan bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

Evaluasi Hasil

- Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji.

Lampiran 1 : Bahan Materi

Lampiran 2 : Leaflet

MATERI PENYULUHAN

ASI adalah Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Sedangkan ASI Eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai

dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi (Musbikin, 2005). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berusia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan bayi, memang tidak mudah karena sang ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut *ASI eksklusif*. Pada masa 6 bulan bayi memang belum diberi makanan selain susu, untuk itu ibu harus memberikan perhatian yang ekstra pada bayi (Sarwono, 2008).

Menyusui merupakan pekerjaan biologis yang mulia bagi semua jenis mamalia dan sebagai satu kesatuan dari fungsi reproduksi, menyusui adalah salah satu insting. Namun dewasa ini, makin sedikit ibu-ibu yang mempraktekkan pekerjaan mulia ini. Oleh karena itu kebiasaan menyusui saat ini penting untuk diamati dan dicegah kemerosotannya. Kebiasaan menyusui dan cara menyai yang baik memegang peranan yang penting dalam kesejahteraan serta pertumbuhan anak. Kepada para ibu harus dijelaskan bahwa air susu ibu mengandung zat-zat yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Jumlah dan komposisi ASI akan berubah dari hari ke hari. Biasanya disesuaikan dengan kebutuhan bayi serta tergantung pada makanan dan keadaan ibu (Penny, 2007).

Manfaat dan Kerugian Menyusui

Manfaat Menyusui Dengan Benar, Adalah :

- Puting tidak lecet
- Bayi merasa puas dan nyaman karena perlekatan menyusu pada bayi kuat
- Bayi menjadi tenang
- Bayi tidak gumoh atau muntah
- Nutrisi pada bayi tercukupi

Kerugian Menyusui Tidak Benar, adalah :

- Puting menjadi lecet

- ASI tidak keluar secara Optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- Bayi enggan menyusu
- Perut bayi kembung

Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

Cara Menyusui Yang Benar Adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlengkapan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi, 2004). Memberikan ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5-3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke enam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi member makan di malam hari (Sarwono, 2008).

Posisi Menyusui Yang Benar

Macam-macam posisi ibu saat menyusui

- **The cradle.** Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir. Bagaimana caranya? Pastikan punggung Anda benar-benar mendukung untuk posisi ini. Jaga bayi di perut Anda, sampai kulitnya dan kulit Anda saling bersentuhan. Biarkan tubuhnya menghadap ke arah Anda, dan letakkan kepalanya pada siku Anda.
- **The cross cradle hold.** Satu lengan mendukung tubuh bayi dan yang lain mendukung kepala, mirip dengan posisi dudukan tetapi Anda akan memiliki kontrol lebih besar atas kepala bayi. Posisi menyusui ini bagus untuk bayi prematur atau ibu dengan puting payudara kecil.
- **The football hold.** Caranya, pegang bayi di samping Anda dengan kaki di belakang Anda dan bayi terselip di bawah lengan Anda, seolah-olah Anda sedang memegang bola kaki. Ini adalah posisi terbaik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi caesar atau untuk ibu-ibu dengan payudara besar. Tapi, Anda butuh bantal untuk menopang bayi.

- **Saddle hold.** Ini merupakan cara yang menyenangkan untuk menyusui dalam posisi duduk. Ini juga bekerja dengan baik jika bayi Anda memiliki pilek atau sakit telinga. Caranya, bayi Anda duduk tegak dengan kaki mengangkangi Anda sendiri.
- **The lying position.** Menyusui dengan berbaring akan memberi Anda lebih banyak kesempatan untuk bersantai dan juga untuk tidur lebih banyak pada malam hari. Anda bisa tidur saat bayi menyusui. Dukung punggung dan kepala bayi dengan bantal. Pastikan bahwa perut bayi menyentuh Anda.

Dari macam-macam posisi tadi ada dua posisi yang benar bagi ibu dan bayi ketika menyusui, yaitu:

- Berbaring miring miring, ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
- Duduk, penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuanya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur, di lantai, atau duduk dikursi.

Langkah-langkah menyusui yang baik dan benar Adapun langkah menyusui bayi yang benar:

- Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
- Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya.
- Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.

Posisikan bayi dengan benar

- Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
- Mulut bayi berada di depan puting ibu.

- Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
- Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

Cek apakah perlekatan sudah benar

- Daggu menempel ke payudara ibu.
- Mulut terbuka lebar.
- Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
- Bibir bayi terlipat keluar.
- Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
- Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunt menelan.
- Ibu tidak kesakitan.
- Bayi tenang.
- Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak (Penny, 2008).

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Vulva Hygiene
Sub Topic	: Vulva Hygiene
Waktu	: 09.00 WIB
Hari/tanggal	: Selasa, 3 Oktober 2019
Tempat	: Klinik Fs Munggaran
Sasaran	: Wanita Usia Subur

I. Topik

Pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks dan Pemeriksaan SADARI untuk deteksi dini kanker payudara

II. Sasaran

Wanita Usia Subur di wilayah desa cikembulan

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu-ibu mampu mengetahui tentang pemeriksaan IVA dan SADARI untuk deteksi dini kanker serviks dan kanker Payudara

2. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 35 menit, sasaran dapat : menjelaskan ulang tentang materi yang telah disampaikan.

B. Materi

Kanker Serviks

- Pengertian Kanker Serviks
- Faktor resiko terjadinya kanker serviks
- Gejala Kanker serviks
- Proses Terjadinya Kanker Serviks
- Deteksi dini kanker serviks
- Cara pencegahannya
- Pemeriksaan IVA
- Cara pemeriksaan
- Hasil Pemeriksaan IVA
- Keunggulan tes IVA
- Tempat dimana saja dilakukan pemeriksaan IVA

Kanker Payudara

- Pengertian *Ca Mammae* (kanker payudara)
- Penyebab kanker payudara
- Faktor risiko terjadinya kanker payudara
- Proses perkembangan kanker payudara
- Deteksi Dini Kanker Payudara
- Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

III. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

IV. Media

- a. Flipchart
- b. Leaflet

V. Alat

- Pengeras suara

VI. Tempat

- Posyandu
- Cikembulan
- Setting tempat

VII. Waktu

Kamis, 3 Oktober 2019, Pukul 09.00-10.00 WIB

VIII. Kerangka Pemateri

Waktu	Kegiatan
5 Menit	1. Pembukaan Salam <ul style="list-style-type: none">• Pengenalan• Tujuan
35 Menit	- Inti / Materi Penyampaian Materi a) Kanker Serviks <ul style="list-style-type: none">▪ Pengertian Kanker Serviks▪ Faktor resiko terjadinya kanker serviks▪ Gejala Kanker serviks▪ Proses Terjadinya Kanker Serviks▪ Deteksi dini kanker serviks▪ Cara pencegahannya▪ Pemeriksaan IVA

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara pemeriksaan ▪ Hasil Pemeriksaan IVA • Keunggulan tes IVA • Tempat dimana saja dilakukan pemeriksaan IVA <p>b) Kanker Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian <i>Ca Mammae</i> (kanker payudara) • Penyebab kanker payudara • Faktor risiko terjadinya kanker payudara • Proses perkembangan kanker payudara • Deteksi Dini Kanker Payudara • Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) • Hasil <p>c) Sasaran menyimak materi</p>
10 menit	<p>3. Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan materi b. Melakukan post test dengan pengisian kuesioner c. Memberi salam

IX. Evaluasi

- Prosedur : Pre-tes dan Pos-tes
- Jenis tes : Lisan
- Bentuk : Pertanyaan tertutup

MATERI KANKER SERVIKS DAN KANKER PAYUDARA

A. Kanker Serviks

1.1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh dalam leher rahim/ serviks (bagian yang terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina) (Rasjidi, 2010). Sedang menurut Sukaca 2009, Kanker seviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus (leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim

yang terletak antara rahim dan liang senggama (vagina). Kanker serviks sering disebut juga kanker leher rahim.

1.2. Faktor Resiko Terjadinya Kanker Serviks

- Umur nampaknya memainkan peran tertentu, insiden akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause dan sangat jarang terjadi pada wanita kurang dari usia 15 tahun.
- Merokok. Wanita yang merokok memiliki resiko tiga kali lebih besar terhadap kanker serviks daripada non-perokok. Bahan-bahan yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lendir serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks.
- Pil KB. Penggunaan pil KB dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks, terutama yang sudah positif terkena HPV. Fakta menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral (pil KB) sedikitnya 5 tahun ada hubungannya dengan peningkatan risiko kanker serviks. Analisis data oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2003 menemukan bahwa ada peningkatan risiko kanker serviks dengan penggunaan kontrasepsi oral, dan risiko berkurang ketika obat kontrasepsi oral dihentikan. Laporan dari IARC menyatakan bahwa dari 8 studi mengenai efek penggunaan kontrasepsi oral pada wanita yang positif terhadap HPV, ditemukan peningkatan risiko 4 kali lebih besar pada mereka yang menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun. Resiko kanker serviks juga meningkat pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral pada usia sebelum 20 tahun.
- Mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti partner dalam hubungan seks.

Berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat. Smegma, adalah substansi berlemak. Biasanya terdapat pada lekukan dekat kepala kemaluan atau penis dan didapati pada laki-laki yang tidak disunat. Smegma sebenarnya adalah sekret alami yang dihasilkan kelenjar *subaceous* pada kulit penis. Namun ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya resiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV.

1.3. Gejala Kanker Serviks

- Perdarahan vagina yang bersifat abnormal
- Adanya riwayat keputihan menahun
- Nyeri saat perkemih

1.4. Proses Terjadinya Kanker Serviks

Gejala umum kanker adalah dikarenakan adanya pertumbuhan sel yang tidak normal dalam tubuh. Namun sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker terjadi perubahan bentuk yang dialami oleh sel-sel tersebut. Perubahan itu tidak hanya satu atau dua tahun saja. Perubahan itu memakan waktu hingga bertahun-tahun sebelum menjadi kanker. Sebenarnya selama jeda tersebut jika Anda telah mengetahui bahwa Anda terkena kanker leher rahim maka hal tersebut dapat dicegah. Anda dapat menghentikan sel-sel yang tidak normal tersebut sebelum berubah menjadi sel kanker. Sel-sel yang abnormal tersebut dapat dideteksi dengan kehadiran tes yang disebut dengan pap smear tes. sehingga semakin dini sel-sel abnormal tadi terdeteksi, semakin rendahlah resiko seseorang menderita kanker leher rahim. Serviks atau leher rahim/mulut rahim terletak di bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Kanker leher rahim terjadi dikarenakan adanya pertumbuhan yang tidak normal dalam tubuh. Namun perkembangan kanker serviks secara bertahap, tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik

sehingga terjadi kerainan epitel yang disebut disprasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, dan akhirnya menjadi Karsinoma In-Situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif.

1.5. Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi Dini Kanker Serviks adalah Pemeriksaan untuk menemukan kanker di leher rahim, dari sejak perubahan awal sel sampai dengan pra kanker.

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap etiologi penyakit.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini, dan terapi dini terhadap kanker.

c) Pencegahan Tertier

Yang dimaksud pencegahan tertier adalah upaya meningkatkan angka kesembuhan, angka survival, dan kualitas hidup dalam terapi kanker.

1.6. Cara Pemeriksaan dini

a) IVA

b) Pap Smear

c) Biopsi

1.7. Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang sederhana, murah, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum pra kanker bila dibandingkan dengan pemeriksaan lainnya. IVA salah satu cara melakukan tes kanker serviks yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memeberikan hasil yang segera kepada ibu. Selain itu juga bisa dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan.

1.8. Cara Pemeriksaan

Pemeriksaan Iva dilakukan dengan melihat langsung leher rahim yang telah di olesi dengan larutan asam asetat 3- 5 %. Setelah ditunggu 1- 2 menit akan terlihat bercak putih bila terdapat perubahan pada mulut rahim.

1.9. Hasil Pemeriksaan

- a) Hasil Tes-positif : bila diketemukan plak putih yang tebal berbatas tegas atau epitel *acetowhite* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya , seperti leukoplasia, terdapat pada *zona transisional*, menjorok ke arah *endoserviks* dan *ektoserviks*.
 - Positif 1 (+) : samar, transparan, tidak jelas,terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), *geographic acetowhite lessions* yang terletak jauh dari sambungan skuamosa.
 - Positif 2 (++) : lesi *acetowhite* yang buram, padat dan berbatas jelas sampai kesambungan *skumokolumnar*. Lesi *acetowhite* yang luas *circumorficial*, berbatas tegas, tebal, dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi *acetowhite*.
- b) Hasil Tes-negatif: permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu. Bila area bercak putih yang berada jauh dari *zona transformasi*. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas. Bercak bergaris-garis seperti bercak putih. Bercak putih berbentukgaris yang terlihat pada batas *endocerviks*. Tak ada lesi bercak putih. Bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi. Garis putih mirip lesi *acetowhite* pada sambungan *skuamokolumnar*.
- c) Hasil normal : titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat. Licin,merah muda, bentuk porcio nomal.

- d) Infeksi : servisititis (*inflamasi, hiperemisis*), banyak *flour, ektropion*, polop.
- e) Kanker : massa mirip kembang kol atau ulkus dan mudah berdarah.

1.10. Keunggulan Tes IVA

- Mudah dan praktis dilakukan
- Biaya murah
- Alat- alat yang dibutuhkan sangat sederhana
- Dapat segera diterapi
- Hasil bisa langsung diketahui
- Dapat dilakukan oleh dokter/bidan

1.11. Tempat Dimana Saja Dilakukan Pemeriksaan IVA

- Bidan desa yang telah melakukan pelatihan
- Puskesmas
- Rumah sakit

B. Kanker Payudara

2.1 Pengertian *Ca Mammae* (kanker payudara)

Tumor adalah suatu benjolan yang terdapat dalam tubuh kita karena pertumbuhan sel-sel yang berlebihan. Kanker payudara adalah benjolan yang terdapat di sekitar payudara dan sudah menjadi tumor yang ganas.

2.2 Penyebab kanker payudara

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan

progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Suddarth & Brunner, 2003)

2.3 Faktor risiko terjadinya kanker payudara

- a) Bertambahnya usia
- b) Riwayat Menarche dini <12 tahun atau menarche lambat >55 tahun
- c) Menunda kehamilan
- d) Ibu yang tidak mau menyusui
- e) Sel-sel payudara yang abnormal
- f) Kelebihan berat badan
- g) Wanita yang tidak menikah
- h) Minum alcohol dan merokok
- i) Mengkonsumsi pil KB
- j) Menjalani terapi hormone
- k) Sejarah keluarga

2.4 Proses perkembangan kanker payudara

- 1) Stadium I
 - Besarnya tumor tidak lebih dari 2 – 2,25 cm
 - Tidak terdapat penyebaran
 - Kemungkinan penyembuhan sempurna adalah 70 %
 - Harus di periksa di laboratorium
- 2) Stadium II
 - Tumor lebih besar dari 2,25 cm
 - Terdapat penyebaran
 - Kemungkinan sembuh hanya 30-40 %
- 3) Stadium III
 - Tumor sudah cukup besar
 - Sel kanker sudah menyebar keseluruh tubuh
 - Kemungkinan sembuh sedikit
 - Kadang sampai dilakukan operasi pengangkatan payudara

2.5 Deteksi Dini Kanker Payudara

Pencegahan (primer) adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer berupa mengurangi atau meniadakan faktor-faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan primer atau supaya tidak terjadinya kanker secara sederhana adalah mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara. Pencegahan primer agar tidak terjadi kanker payudara saat ini memang masih sulit; yang bisa dilakukan adalah dengan meniadakan atau memperhatikan beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara seperti : Ibu tidak menyusui bayinya, Berat badan berlebih, Merokok dan Mengonsumsi Alkohol.

Pencegahan sekunder adalah melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Pencegahan sekunder merupakan primadona dalam penanganan kanker secara keseluruhan.

Skrining untuk kanker payudara adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/abnormalitas yang mungkin kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosa konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan diagnosa kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup.

Skrining kanker payudara berupa:

- Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)
- Pemeriksaan payudara klinis oleh petugas yang terlatih
- Mammografi skrining.

- Prevensi dan skrining bertujuan menemukan kemungkinan adanya kanker payudara dalam stadium dini dan diharapkan akan menurunkan mortalitas.

2.6 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a) Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual.

- b) Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara .
- c) Pilihan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah antara hari ke 5-10 dari siklus menstruasi dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari I. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

SADARI meliputi :

1) Langkah 1

- Berdirilah di depan cermin
- Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- Perhatikan adanya rabas dari puting payudara, keriput, dimpling atau kulit mengelupas.

2) Langkah 2

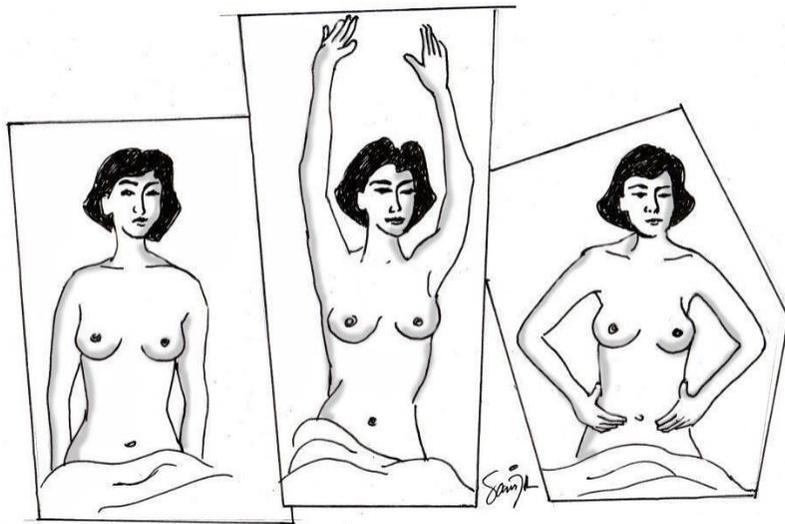
Dua langkah berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara. Ketika melakukannya, diharapkan anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda yang terasa menegang.

- Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika anda melipat tangan di belakang kepala anda dan menekan tangan anda ke arah depan.
- Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

3) Langkah 3

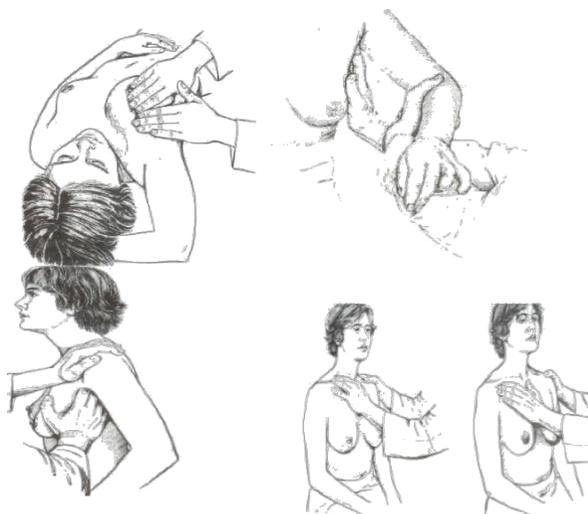
- Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu anda dan siku anda ke arah depan.

- Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda



4) Langkah 4

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari anda akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara. Angkat tangan kiri anda.



- Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati –hati dan menyeluruh.
- Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
- Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah Kulit.

5) Langkah 5

- Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya cairan.
- Jika anda mengeluarkan cairan dari puting susu selama sebulan– yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, maka segeralah temui dokter anda.
- Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.

6) Langkah 6

- Langkah 4 dan 5 harus diulangi dalam posisi berbaring.
- Berbaringlah mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda (posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya).
- Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas dan Ulangi pada payudara kanan anda

2.7 Hasil

Segeralah ke Tenaga Kesehatan, Dokter Rumah Sakit terdekat bila terdapat hasil seperti :

Tanda primer berupa:

- Densitas yang meninggi pada tumor

- Batas tumor yang tidak teratur oleh karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (komet sign).
- Gambaran translusen disekitar tumor
- Gambaran stelata.
- Adanya mikrokalsifikasi sesuai kriteria Egan
- Ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologis.
- Retraksi kulit atau penebalan kuli
- Bertambahnya vaskularisasi
- Perubahan posisi puting
- Kelenjar getah bening aksila (+)
- Keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglandular tidak teratur
- Kepadatan jaringan sub areolar yang berbentuk utas.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERAWATAN PAYUDARA

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
 Sub Pokok Bahasan : Breast Care/Perawatan Payudara
 Sasaran Penyuluhan : Ibu Nifas
 Waktu yang direncanakan : Rabu, 02 Oktober 2019
 Tempat yang direncanakan: Posyandu Melati
 Diagnosa Kebidanan : Kurangnya pengetahuan ibu mengenai Breast Care/Perawatan payudara

A. Tujuan Intruksional Umum :

Pada akhir proses penyuluhan kesehatan tentang pijat laktasi, ibu dapat mengetahui teknik menyusui yang benar dan diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap pijat laktasi.

B. Tujuan Intruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan para ibu dapat mengetahui dan mampu menyebutkan tentang:

1. Manfaat menyusui

2. Posisi menyusui yang benar
3. Cara memegang payudara

C. Metode :

2. Ceramah
3. Tanya Jawab
4. Media : Laptop

D. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahap Kegiatan	Materi
1.	3 menit	Pembukaan	Pengenalan diri dan kontrak waktu
2.	15 menit	Kegiatan Inti	Menjelaskan tentang pijat laktasi
3.	15 menit	Evaluasi	Demonstrasi
4.	2 menit	Penutup	Kesimpulan dan salam

E. Evaluasi

- Prosedur : Post Test
 Bentuk : Lisan
 Jenis : Tanya Jawab

Jenis pertanyaan:

1. Sebutkan pengertian perawatan payudara ?
2. Jelaskan bagaimana cara merawat payudara yang baik pada masa nifas?
3. Sebutkan akibat jika tidak dilakukan perawatan pada payudara?
4. Apa manfaat teknik pijat laktasi bagi ibu?

**PEMBAHASAN
 PERAWATAN PAYUDARA**

A. Definisi Breast Care

Breast care/perawatan payudara pada ibu nifas merupakan hal yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan

sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanakan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. (Saleha,2009).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. (Suryono, 2007). Jadi perawatan payudara pada masa nifas ini adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan/nifas sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memperlancar produksi ASI.

B. Manfaat dan tujuan perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin untuk mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum terjadi laktasi. Apabila persiapan kurang dapat terjadi gangguan penghisapan pada bayi akibat ukuran puting yang kecil. Dan akibat lainnya bisa terjadi produksi ASI akan terlambat.

C. Tujuan perawatan payudara adalah:

1. Memelihara kebersihan payudara
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu
3. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi
4. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya
5. Agar tidak terjadi lecet pada puting payudara

6. Melancarkan aliran ASI
7. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusunkan kepada bayi.

D. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak tersebut diantaranya :

- ASI lama keluar
- Produksi ASI terbatas
- Anak susah menyusui
- Puting susu tenggelam
- Bengkak payudara
- Payudara kotor
- Payudara meradang
- Puting akan lecet

E. Waktu Pelaksanaan

1. Pertama kali dilakukan pada saat hari kedua post natal
2. Dilakukan minimal 2x dalam sehari

F. Langkah-langkah perawatan payudara

1. Persiapkan alat untuk perawatan payudara
4. Handuk 2 buah
5. Waslap 2 buah
6. Baskom berisi air dingin 1 buah
7. Baskom berisi air hangat 1 buah
8. Baby oil
9. Baskom kecil 1 buah berisi kapas secukupnya
10. Baki, alas dan penutup

G. Teknik Perawatan Payudara

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

3. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
4. Pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali

H. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara

1. Gerakan Pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

2. Gerakan Kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

3. Gerakan Ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

Selesai pengurutan, payudara kompres dengan menggunakan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

4. Bersihkan payudara terutama bekas minyak.

Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan jangan menyangga buah dada atau langsung susui bayi. (Saryono, 2009)

MATERI V

KONSEP PEMBERDAYAAN

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertulis di pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Untuk itu, upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Nurbeti, M. 2009).

Perhatian terhadap permasalahan kesehatan terus dilakukan terutama dalam perubahan paradigma sakit yang selama ini dianut masyarakat ke paradigma sehat. Paradigma sakit merupakan upaya untuk membuat orang sakit menjadi sehat, menekankan pada kuratif dan rehabilitatif, sedangkan paradigma sehat merupakan upaya membuat orang sehat tetap sehat, menekan pada pelayanan promotif dan preventif. Berubahnya paradigma masyarakat akan kesehatan, juga akan merubah pemeran dalam pencapaian kesehatan masyarakat, dengan tidak mengesampingkan peran pemerintah dan petugas kesehatan. Perubahan paradigma dapat menjadikan masyarakat sebagai pemeran utama dalam pencapaian derajat kesehatan. Dengan perubahan paradigma sakit menjadi paradigma sehat ini dapat membuat masyarakat menjadi mandiri dalam mengusahakan dan menjalankan upaya kesehatannya, hal ini sesuai dengan visi Indonesia sehat, yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” (Supardan, 2013).

Pemberdayaan masyarakat terhadap usaha kesehatan agar menjadi sehat sudah sesuai dengan Undang – undang RI, Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus

ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (Nurbeti, M. 2009).

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013). Pengertian Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Memampukan masyarakat, “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri (Nurbeti, M. 2009).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat atau komunitas merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui tentang manajemen pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

TUJUAN

1. Memahami pengertian konsep pemberdayaan masyarakat

2. Mengetahui ciri-ciri pemberdayaan masyarakat
3. Mengetahui tujuan pemberdayaan masyarakat
4. Mengetahui prinsip pemberdayaan masyarakat
5. Mengetahui peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat.
6. Mengetahui Indikator pemberdayaan masyarakat
7. Mengetahui sasaran pemberdayaan masyarakat
8. Mengetahui jenis-jenis pemberdayaan masyarakat

URAIAN MATERI

A. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Sulistiyani (2009) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahnya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, M. 2009).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat

hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Nurbeti, M. 2009).

Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif (Supardan, 2013).

Bidang pembangunan biasanya meliputi 3 (tiga) sektor utama, yaitu ekonomi, sosial (termasuk di dalamnya bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya), dan bidang lingkungan. Sedangkan masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep yaitu masyarakat sebagai sebuah tempat bersama, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di daerah pertokoan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan (Nurbeti, M. 2009).

Hikmat (2001) menyebutkan pemberdayaan dalam wacana pembangunan selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringankerja, dan keadilan. Pada dasarnya, pemberdayaan diletakkan pada kekuatan tingkat individu dan sosial. Isbandi Rukminto Adi (2008) menyatakan pembangunan masyarakat digunakan untuk menggambarkan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

Dalam arti sempit istilah pengembangan masyarakat di Indonesia sering dipadankan dengan pembangunan masyarakat desa dengan mempertimbangkan desa dan kelurahan berada pada tingkatan yang setara sehingga pengembangan masyarakat (desa) kemudian menjadi dengan konsep pengembangan masyarakat lokal (*locality development*). UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan

kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain (Nurbeti, M. 2009).

B. Proses Pemberdayaan Masyarakat

Pranarka & Vidhyandika (2009) menjelaskan bahwa "proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog".

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu:

- Pertama:

1. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
3. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

- Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkamampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Nurbeti, M (2009) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu:
 1. Mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan),
 2. Mampu mengarahkan dirinya sendiri,
 3. Memiliki kekuatan untuk berunding,
 4. Memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan Bertanggungjawab atas tindakannya.

Notoadmojdo (2007) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang ada kelompok-kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap "pembaharuan" ataupun inovasi yang muncul. Watson (Adi, 2013) menyatakan beberapa kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu maupun berasal dari sistem sosial.

Berasal dari Kepribadian Individu; kestabilan (*Homeostatis*), kebiasaan (*Habit*), seleksi Ingatan dan Persepsi (*Selective Perception and Retention*), ketergantungan (*Depedence*), *Super-ego*, yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self- Distrust*).

Berasal dari Sistem Sosial; kesepakatan terhadap norma tertentu (*Conformity to Norms*), yang "mengikat" sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*Systemic and Cultural Coherence*), kelompok kepentingan (*vested Interest*), hal yang bersifat sacral (*The Sacrosanct*), dan penolakan terhadap "Orang Luar" (*Rejection of Outsiders*).

C. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

1. Tokoh atau Pimpinan Masyarakat (*Community Leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

2. Organisasi Masyarakat (*Community Organization*)

Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.

3. Pendanaan Masyarakat (*Community Fund*)

Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: “Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

4. Material Masyarakat (*Community Material*)

Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.

5. Pengetahuan Masyarakat (*Community Knowledge*)

Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.

6. Teknologi Masyarakat (*Community Technology*)

Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya (Nurbeti, M. 2009).

D. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojdo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

- a) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara – cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

- b) Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
- c) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik seara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :

- 1) Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- 2) Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan mengenali potensi-potensi masyarakat setempat.
- 3) Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- 4) Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

E. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri.

Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpuakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan :

1) Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.

Didalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program – program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis (Notoadmojo, 2007).

Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia disuatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuantitas sumber daya manusia. Sedangkan potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah given. Bagaimanapun melimpahnya potensi sumber daya alam, apabila tidak didukung dengan potensi sumber daya manusia yang memadai, maka komunitas tersebut tetap akan tertinggal, karena tidak mampu mengelola sumber alam yang melimpah tersebut (Kartasasmita, 2011)

2) Mengembangkan gotong royong masyarakat.

Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.

3) Menggali kontribusi masyarakat.

Menggali dan mengembangkan potensi masing – masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas-fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

4) Menjalinkan kemitraan

Jalinan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

5) Desentralisasi

Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ketingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada di atasnya adalah :

- Memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan. Misalnya masyarakat ingin membangun atau pengadaan air bersih, maka peran petugas adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan anggota masyarakat, pengorganisasian masyarakat, atau memfasilitasi pertemuan dengan pemerintah daerah setempat, dan pihak lain yang dapat membantu dalam mewujudkan pengadaan air bersih tersebut.
- Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong-royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut. Misalnya, masyarakat ingin mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Agar rencana tersebut dapat terwujud dalam bentuk kemandirian masyarakat, maka petugas provider kesehatan berkewajiban untuk memotivasi seluruh anggota masyarakat yang bersangkutan agar berpartisipasi dan berkontribusi terhadap program atau upaya tersebut (Notoadmojo, 2007).

F. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah :

- Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut
- Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional (Nurbeti, M. 2009).

G. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

1. Input

Input meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.

2. Proses

Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

3. Output

Output, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dari perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

4. Outcome

Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi kesehatan (Notoadmojo, 2007).

H. Sasaran dalam Pemberdayaan Masyarakat

1. Individu berpengaruh
2. Keluarga dan perpuhuan keluarga
3. Kelompok masyarakat : generasi muda, kelompok wanita, angkatanKerja
4. Organisasi masyarakat: organisasi profesi, LSM, dll
5. Masyarakat umum: desa, kota, dan pemukiman khusus.

I. Jenis Pemberdayaan Masyarakat

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakatkan saat ini. Gerakan posyandu ini telah berkembang dengan pesat secara nasional sejak tahun 1982. Saat ini telah populer di lingkungan desa dan RW diseluruh Indonesia. Posyandu meliputi lima program prioritas yaitu: KB, KIA, imunisasi, dan pennaggulangan diare yang terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat level bawah, sebaiknya posyandu digiatkan kembali seperti pada masa orde baru karena terbukti ampuh mendeteksi permasalahan gizi dan kesehatan di berbagai daerah. Permasalahn gizi buruk anak balita, kekurangan gizi, busung lapar dan masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak akan mudah dihindarkan jika posyandu kembali diprogramkan secara menyeluruh.

Kegiatan posyandu lebih dikenal dengan sistem lima meja yang meliputi:

- Meja 1: pendaftaran
- Meja 2: penimbangan
- Meja 3: pengisian kartu menuju sehat
- Meja 4: penyuluhan kesehatan, pemberian oralit, vitamin A dan tablet besi
- Meja 5 : pelayanan kesehatan yang meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta pelayanan keluarga berencana.

Salah satu penyebab menurunnya jumlah posyandu adalah tidak sedikit jumlah posyandu diberbagai daerah yang semula ada sudah tidak aktif lagi.

2. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Pondok bersalin desa (Polindes) merupakan salah satu peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan pelayanan dan kesehatan ibu serta kesehatan anak lainnya. Kegiatan pondok bersalin desa antara lain melakukan pemeriksaan (ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita), memberikan imunisasi, penyuluhan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak, serta pelatihan dan pembinaan kepada kader dan masyarakat.

Polindes ini dimaksudkan untuk menutupi empat kesenjangan dalam KIA, yaitu kesenjangan geografis, kesenjangan informasi, kesenjangan ekonomi, dan kesenjangan sosial budaya. Keberadaan bidan di tiap desa diharapkan mampu mengatasi kesenjangan geografis, sementara kontak setiap saat dengan penduduk setempat diharapkan mampu mengurangi kesenjangan informasi. Polindes dioperasionalkan melalui kerja sama antara bidan dengan dukun bayi, sehingga tidak menimbulkan kesenjangan sosial budaya, sementara tarif pemeriksaan ibu, anak, dan melahirkan yang ditentukan dalam musyawarah LKMD diharapkan mampu mengurangi kesenjangan ekonomi.

3. Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD)

Pos obat desa (POD) merupakan perwujudan peran serta masyarakat dalam pengobatan sederhana terutama penyakit yang sering terjadi pada masyarakat setempat (penyakit rakyat/ penyakit endemik). Di lapangan POD dapat berdiri sendiri atau menjadi salah satu kegiatan dari UKBM yang ada. Gambaran situasi POD mirip dengan posyandu dimana bentuk pelayanan menyediakan obat bebas dan obat khusus untuk keperluan berbagai program kesehatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Beberapa pengembangan POD antara lain :

- POD murni, tidak terkait dengan UKBM lainnya

- POD yang diintegrasikan dengan dana sehat
- POD yang merupakan bentuk peningkatan posyandu
- POD yang dikaitkan dengan pokdes/polindes
- Pos Obat Pondok Pesantren (POP) yang dikembangkan di beberapa pondok pesantren.

4. Dana Sehat

Dana telah dikembangkan pada 32 provinsi meliputi 209 kabupaten/kota. Dalam implementasinya juga berkembang beberapa pola dana sehat, antara lain sebagai berikut :

- a. Dana sehat pola usaha kesehatan sekolah (UKS), dilaksanakan pada 34 kabupaten dan telah mencakup 12.366 sekolah.
- b. Dana sehat pola pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) dilaksanakan pada 96 kabupaten.
- c. Dana sehat pola pondok pesantren, dilaksanakan pada 39 kabupaten/kota.
- d. Dana sehat pola koperasi unit desa (KUD), dilaksanakan pada lebih dari 23 kabupaten, terutama pada KUD yang sudah tergolong mandiri.
- e. Dana sehat yang dikembangkan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dilaksanakan pada 11 kabupaten/kota.
- f. Dana sehat organisasi/kelompok lainnya (seperti tukang becak, sopir angkutan kota dan lain-lain), telah dilaksanakan pada 10 kabupaten/kota.

Seharusnya dana kesehatan merupakan bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan bagi anggota masyarakat yang belum dijangkau oleh asuransi kesehatan seperti askes, jamsostek, dan asuransi kesehatan swasta lainnya. Dana sehat berpotensi sebagai wahana memandirikan masyarakat, yang pada gilirannya mampu melestarikan kegiatan UKBM setempat. Oleh karena itu, dana sehat harus dikembangkan keseluruhan wilayah, kelompok sehingga semua penduduk terliput oleh dana sehat atau bentuk JPKM lainnya.

5. Lembaga Swadaya Masyarakat

Di tanah air kita ini terdapat 2.950 lembaga swadaya masyarakat (LSM), namun sampai sekarang yang tercatat

mempunyai kegiatan di bidang kesehatan hanya 105 organisasi LSM. Ditinjau dari segi kesehatan, LSM ini dapat digolongkan menjadi LSM yang aktivitasnya seluruhnya kesehatan dan LSM khusus antara lain organisasi profesi kesehatan, organisasi swadaya internasional.

Dalam hal ini kebijaksanaan yang ditempuh adalah sebagai berikut

- Meningkatkan peran serta masyarakat termasuk swasta pada semua tingkatan.
- Membina kepemimpinan yang berorientasi kesehatan dalam setiap organisasi kemasyarakatan.
- Memberi kemampuan, kekuatan dan kesempatan yang lebih besar kepada organisasi kemasyarakatan untuk berkiprah dalam pembangunan kesehatan dengan kemampuan sendiri.
- Meningkatkan kepedulian LSM terhadap upaya pemerataan pelayanan kesehatan.
- Masih merupakan tugas berat untuk melibatkan semua LSM untuk berkiprah dalam bidang kesehatan.

6. Upaya Kesehatan Tradisional

Tanaman obat keluarga (TOGA) adalah sebidang tanah di halaman atau ladang yang dimanfaatkan untuk menanam yang berkhasiat sebagai obat. Dikaitkan dengan peran serta masyarakat, TOGA merupakan wujud partisipasi mereka dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan obat tradisional. Fungsi utama dari TOGA adalah menghasilkan tanaman yang dapat dipergunakan antara lain untuk menjaga meningkatkan kesehatan dan mengobati gejala (keluhan) dari beberapa penyakit yang ringan. Selain itu, TOGA juga berfungsi ganda mengingat dapat dipergunakan untuk memperbaiki gizi masyarakat, upaya pelestarian alam dan memperindah tanam dan pemandangan.

7. Pos Gizi (Pos Timbangan)

Salah satu akibat krisis ekonomi adalah penurunan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan pangan. Hal ini menyebabkan penurunan kecukupan gizi masyarakat yang

selanjutnya dapat menurunkan status gizi. Dengan sasaran kegiatan yakni bayi berumur 6-11 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, anak umur 12-23 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, anak umur 24-59 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, dan seluruh ibu hamil dan ibu nifas terutama yang menderita kurang gizi.

Perlu ditekankan bahwa untuk kegiatan pada pos gizi ini apabila setelah diberikan PMT anak masih menderita kekurangan energi protein (KEP) maka, makanan tambahan terus dilanjutkan sampai anak pulih dan segera diperiksa ke puskesmas (dirujuk)

8. Pos KB Desa (RW)

Sejak periode sebelum reformasi upaya keluarga berencana telah berkembang secara rasional hingga ketingkat pedesaan. Sejak itu untuk menjamin kelancaran program berupa peningkatan jumlah akseptor baru dan akseptor aktif, ditingkat desa telah dikembangkan Pos KB Desa (PKBD) yang biasanya dijalankan oleh kader KB atau petugas KB ditingkat kecamatan.

9. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Lingkup kegiatan oleh poskestren adalah tak jauh berbeda dengan Pos Obat Desa namun pos ini khusus ditujukan bagi para santri dan atau masyarakat disekitar pesantren yang seperti diketahui cukup menjamur di lingkungan perkotaan maupun pedesaan.

10. Saka Bhakti Husada (SBH)

SBH adalah wadah pengembangan minat, pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan bagi generasi muda khususnya anggota Gerakan Pramuka untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat di lingkungan sekitarnya. Sasarannya adalah peserta didik antara lain : Pramuka penegak, penggalang berusia 14-15 tahun dengan syarat khusus memiliki minat terhadap kesehatan. Dan anggota dewasa, yakni Pamong Saka, Instruktur Saka serta Pemimpin Saka.

11. Pos Upaya Kesehatan Kerja (pos UKK)

Pos UKK adalah wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang diselenggarakan oleh masyarakat pekerja yang memiliki jenis kegiatan usaha yang sama dalam meningkatkan produktivitas kerja. Kegiatannya antara lain memberikan pelayanan kesehatan dasar, serta menjalin kemitraan.

12. Kelompok Masyarakat Pemakai Air (Pokmair)

Pokmair adalah sekelompok masyarakat yang peduli terhadap kesehatan lingkungan terutama dalam penggunaan air bersih serta pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan seluruh warga.

13. Karang Taruna Husada

Karang taruna husada dalam wadah kegiatan remaja dan pemuda di tingkat RW yang besar perannya pada pembinaan remaja dan pemuda dalam menyalurkan aspirasi dan kreasinya. Dimasyarakat karang taruna banyak perannya pada kegiatan-kegiatan sosial yang mampu mendorong dinamika masyarakat dalam pembangunan lingkungan dan masyarakatnya termasuk pula dalam pembangunan kesehatan. Pada pelaksanaan kegiatan posyandu, gerakan kebersihan lingkungan, gotong-royong pembasmian sarang nyamuk dan lain-lainnya potensi karang taruna ini sangat besar.

14. Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pemerintah terdepan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Sejalan dengan upaya pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan sukar dijangkau telah dikembangkan pelayanan puskesmas dan puskesmas pembantu dalam kaitan ini dipandang selaku tempat rujukan bagi jenis pelayanan dibawahnya yakni berbagai jenis UKBM sebagaimana tertera di atas (Notoadmojo, 2007).

J. Peran Serta Masyarakat Tentang Upaya UKBM

1. Wujud peran serta masyarakat

Dari pengamatan pada masyarakat selama ini beberapa wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan pada khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya. Bentuk-bentuk tersebut adalah sebagai berikut :

Sumber Daya Manusia

Setiap insan dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan masyarakat. Wujud insan yang menunjukkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan antara lain sebagai berikut :

- Pemimpin masyarakat yang berwawasan kesehatan
- Tokoh masyarakat yang berwawasan kesehatan, baik tokoh agama, politisi, cendikiawan, artis/seniman, budayaan, pelawak, dan lain-lain
- Kader kesehatan, yang sekarang banyak sekali ragamnya misalnya: kader posyandu, kader lansia, kader kesehatan lingkungan, kader kesehatan gigi, kader KB, dokter kecil, saka bakti husada, santri husada, taruna husada, dan lain-lain.

2. Institusi/lembaga/organisasi masyarakat

Bentuk lain peran serta masyarakat adalah semua jenis institusi, lembaga atau kelompok kegiatan masyarakat yang mempunyai aktivitas dibidang kesehatan.

3. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yaitu segala bentuk kegiatan kesehatan yang bersifat dari, oleh dan untuk masyarakat, yaitu :

- a. Pos pelayanan terpadu (posyandu)
- b. Pos obat desa (POD)
- c. Pos upaya kesehatan kerja (Pos UKK)
- d. Pos kesehatan di Pondok Pesantren (poskestren)
- e. Pemberantasan penyakit menular dengan pendekatan PKMD (P2M-PKMD) Penyehatan lingkungan pemungkitan dengan pendekatan PKMD (PLp-PKMD) sering disebut dengan desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL)
 - 1) Suka Bakti Husada (SBH)

- 2) Tanaman obat keluarga (TOGA)
 - 3) Bina keluarga balita (BKB)
 - 4) Pondok bersalin desa (Polindes)
 - 5) Pos pembinaan terpadu lanjut usia (Posbindu Lansia/Posyandu Lansia)
 - 6) Pemantau dan stimulasi perkembangan balita (PSPB)
 - 7) Keluarga mandiri
 - 8) Upaya kesehatan masjid
4. Lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang mempunyai kegiatan dibidang kesehatan. Banyak sekali LSM yang berkiprah dibidang kesehatan, aktifitas mereka beragam sesuai dengan peminatnya
 5. Organisasi swadaya yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, balai pengobatan, dokter praktik, klinik 24 jam, dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

RANGKUMAN

Kesimpulan dalam makalah ini adalah pemberdayaan masyarakat merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk memandirikan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik dengan menggunakan prinsip pemberdayaan dimana petugas kesehatan berperan untuk memfasilitasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuannya untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

Dalam pemberdayaan masyarakat peran masyarakat sangat vital, karena masyarakat yang menjadi pemeran utamanya, namun peran petugas kesehatan juga tidak bisa dihilangkan. Dalam pemberdayaan masyarakat, petugas kesehatan memiliki peran penting juga, yaitu memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat, memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program

tersebut, mengalihkan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

Jenis-jenis pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah posyandu, pos obat desa (POD), Pondok bersalin desa (polindes), dana sehat, lembaga swadaya masyarakat, upaya kesehatan tradisional, pos gizi, pos KB desa, Pos kesehatan pesantren, Saka Bhakti Husada, Pos Upaya kesehatan kerja, kelompok pemakai air (pokmair), karang taruna husada, pelayanan puskesmas, dan puskesmas pembantu (Pustu) dan lain sebagainya.

LATIHAN

1. Jelaskan pengertian konsep pemberdayaan masyarakat
2. Sebutkan ciri-ciri pemberdayaan masyarakat
3. Apa tujuan pemberdayaan masyarakat
4. Apa yang anda ketahui tentang prinsip pemberdayaan masyarakat
5. Apa saja peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat.
6. Sebutkan Indikator pemberdayaan masyarakat
7. Siapa saja sasaran pemberdayaan masyarakat

Untuk Menjawab Pertanyaan diatas, Anda Harus membaca dan memahami materi tentang konsep pemberdayaan.

MATERI VI

KOMUNIKASI

PENDAHULUAN

Pada saat ini masih banyak didapati di berbagai institusi pendidikan, pelatihan, termasuk perguruan tinggi, yang dalam mengajar masih konvensional. Pengajar baik guru/dosen mengajar secara ilmiah sesuai dengan bakat mengajar yang dimiliki. Ada juga guru/dosen yang dalam mengajar cenderung meniru gaya orang yang dahulu, sehingga akan menimbulkan persoalan, baik bagi pengajar maupun peserta didik. Tipe pertama misalnya, akan menimbulkan masalah bagi dosen yang tidak memiliki bakat mengajar atau mempunyai keterbatasan dalam menyampaikan pesan secara lisan, adapun untuk tipe kedua, jika tidak hati-hati, dosen cenderung akan meniru gaya orang yang diidolakannya, tanpa melihat sisi kelemahannya.

Menurut Moor, komunikasi adalah Khazanah Pendidikan Jurnal Ilmiah Kependidikan, Vol. XI, No. 1 (September 2017) ,penyampaian pengertian antar individu. Dia mengatakan semua manusia dilandasi kapasitas untuk menyampaikan maksud, hasrat, perasaan, pengetahuan dan pengalaman dari orang yang satu kepada orang yang lain. Pada pokoknya komunikasi adalah pusat minat dan situasi perilaku dimana suatu sumber menyampaikan pesan kepada seorang penerima dengan berupaya mempengaruhi perilaku penerima tersebut (Syaiful Rohim, 2009: 8).

Metode adalah cara yang dapat digunakan untuk melaksanakan strategi. Pemilihan metode pembelajaran dapat disesuaikan dengan materi yang hendak disampaikan, kemampuan dosen dalam mengelola sumber belajar, waktu yang tersedia, dan sarana/prasarana yang tersedia. (Marsudi Wahyu Kisworo: 121).

Komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap, atau gagasan) dari komunikator atau penyampaian berita, untuk mengubah serta membentuk perilaku komunikasi atau penerima berita (pola, sikap, pandangan, dan pemahamannya), kelola dan pemahaman yang dikehendaki bersama. Komunikasi harus dilakukan secara efektif agar komunikasi itu dapat mudah dimengerti oleh komunikan, komunikasi yang efektif dapat dilakukan apabila seseorang yang berkomunikasi memahami tentang pengertian dari komunikasi efektif, proses komunikasi efektif dan unsur-unsur komunikasi efektif. Pertama-tama perlu kita tahu bahwa human relation (hubungan antar manusia) adalah suatuinteraksi atau lebih tepatnya suatu komunikasi antar individuyang satu dengan yang lainnyaseacar tatap muka demi mendapatkan suatu informasi atau pengetahuan. Dan komunikasi didalam human relation itu seharusnya sangatlah baik, karena di dalam komunikasi itu sendiriada yang namanya komunikator dan komunikan dan haruslah baik juga didalammenyampaikan sebuah pesan. Dan disini bicara tentang komunikator dan komunikan yang baik, kita harus tau apa itu komunikator maupun komunikan.

TUJUAN

1. Mampu mengetahui apa yang dimaksud dengan komunikasi?
2. Mampu mengetahui apa teknik komunikasi?
3. Mampu mengetahui bagaimana teknik komunikasi yang efektif?
4. Mampu mengetahui apa factor-faktor komunikasi ?
5. Mampu mengetahui apa macam-macam komunikasi ?
6. Mampu mengetahui bagaimana proses komunikasi ?

URAIAN MATERI

A. Pengertian Komunikasi

Komunikator adalah seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pikirannya atau perasaannya kepada orang lain (komunikan), dan Proses penyampainnya berlangsung pada umumnya menggunakan bahasa. Dan komunikan adalah seseorang individu yang menerima pikiran atau perasaan (pesan) dari komunikator itu. tadi intinya komunikasi itu adalah proses dimana

komunikator menyampaikan pesan ke komunikan. Dan bagaimana sih menjadikan komunikator yang baik di human relation. Ditentukan dari apa yang disampaikan ke komunikan itu sendiri dan didalam penyampaian pesan itu diharapkan apa yang disampaikan haruslah berbobot atau bermanfaat bagi sang komunikan! pendengar. Dan cara penyampaiannya harus bisalah beretika ataulah sopan, dan keterbukaan komunikator dalam menyampaikan pesan kekomunikan, selanjutnya komunikator harus bisa menyesuaikan diri dengan komunikan dan harus bisa membaca tentang semua hal yang berhubungan dengan komunikan, baik yang diasukai maupun yang tidak dia sukai, ini berfungsi agar hubungan antar masyarakat ini terjalin hubungan yang saling memuaskan. Dan selanjutnya mengatur diri! mengontrol diri, kita harus bisa mengatur diri! mengontrol diri dalam berkomunikasi! berhubungan dengan komunikan atau lebih tepatnya penyampaian pesannya kekomunikan kita harus bias mengatur diri! mengontrol diri kita terlebih dahulu, tidak hanya mengatur! mengontrol oranglain, sikap ini akan mempengaruhi hubungan dengan komunikan dan itu bisaberjalan dengan baik atau gagal menurut sikap kita ke komunikan, dan yang terakhir mempunyai mekanisme kontrol dalam berhuman relation harus ada sesuatu yang disepakati antara komunikator dan komunikan agar kita berjalannya human relation tidak terjadi kesenjangan, jika hal yang disepakati itu tidak dijalankan dalam human relation maka human relation itu tidak akan berjalan dengan lancar dan tidak akan sempurna human relation tersebut. Dan dari semuanya itu kita bisa diharapkan menjadi komunikator pembicara yang baik di human relation. Intinya harus bermanfaat bagi komunikan, beretika, sopan santun, keterbukaan, bisa menyesuaikan diri, mengatur! mengontrol diri, dan mempunyai mekanisme kontrol yang baik itulah salah satu cara menjadi komunikator yang baik didalam komunikasi dalam *human relation*. Komunikator-yang-baik-di-human-relation.

Komunikasi merupakan sarana untuk terjalinnya hubungan antar seseorang dengan orang lain, dengan adanya komunikasi maka terjadilah hubungan sosial, karena bahwa manusia itu adalah sebagai

mahluk sosial, antara yang satu dengan yang lainnya saling membutuhkan, sehingga terjadinya interaksi yang timbal balik. Dalam hubungan seseorang dengan orang lain tentunya terjadinya proses komunikasi itu tentunya tidak terlepas dari tujuan yang menjadi topik atau pokok pembahasan, dan juga untuk tercapainya proses penyampaian informasi itu akan berhasil apabila ditunjang dengan alat atau media sebagai sarana penyaluran informasi atau berita.

Pengaruh Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Hasil Belajar, Mahasiswa. Dalam kenyataannya bahwa proses komunikasi itu tidak selalu lancar, hal itu terjadi dikarenakan kurangnya memperhatikan unsur-unsur yang mestinya ada dalam proses komunikasi. Dari uraian tersebut, bahwa dalam komunikasi itu perlu diperhatikan mengenai unsur-unsur yang berkaitan dengan proses komunikasi, baik itu oleh komunikator maupun oleh komunikan, dan juga bahwa komunikator harus memahami dari tujuan komunikasi. Upaya peningkatan prestasi belajar siswa tidak terlepas dari berbagai. Dalam hal ini, diperlukan guru kreatif yang dapat membuat pembelajaran menjadi lebih menarik dan disukai oleh peserta didik. Suasana kelas perlu direncanakan dan dibangun sedemikian rupa dengan menggunakan model pembelajaran yang tepat agar siswa dapat memperoleh kesempatan untuk berinteraksi satu sama lain sehingga pada gilirannya dapat diperoleh prestasi belajar yang optimal. Oleh karena itu, penulis akan menguraikan materi tentang Komunikasi dalam Proses Manajemen Pendidikan agar kita dapat melakukan komunikasi yang efektif (Suprpto, Hugo Aries 2017).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), komunikasi diartikan sebagai pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami, hubungan, kontak. Komunikasi berasal dari kata latin cum yaitu kata depan yang berarti dengan, bersama dengan, dan unus yaitu kata bilangan yang berarti satu. Dari kedua kata itu terbentuk kata benda *communio* yang dalam bahasa Inggris menjadi *communion* dan berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan,

gabungan, pergaulan, dan hubungan. Komunikasi adalah suatu pemindahan makna atau pemahaman dari pengirim kepada penerima, di dalamnya tercakup tiga bagian penting dari komunikasi yang efektif yakni sang pengirim, sang penerima dan keberhasilan pengirim makna.

Komunikasi adalah proses berbagi makna melalui perilaku verbal dan non verbal. Segala perilaku dapat disebut komunikasi jika melibatkan dua orang atau lebih. Frase dua atau lebih perlu ditekankan, karena sebagian literatur menyebut istilah komunikasi intrapersonal, yakni komunikasi diri sendiri. Komunikasi terjadi jika setidaknya suatu sumber membangkitkan respons pada penerima melalui penyampaian suatu pesan dalam bentuk tanda atau simbol, baik bentuk verbal atau bentuk nonverbal, tanpa harus memastikan terlebih dulu bahwa kedua pihak yang berkomunikasi punya suatu system simbol yang sama. Komunikasi efektif terjadi apabila sesuatu (pesan) yang diberitahukan komunikator dapat diterima dengan baik atau sama oleh komunikan, sehingga tidak terjadi salah persepsi.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih menggunakan bahasa non verbal secara baik. Menurut Jalaluddin dalam bukunya Psikologi Komunikasi (2008:13) menyebutkan, komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.

Bettinghaus (1973:10) menyebut persuasi adalah usaha mempengaruhi pemikiran dan perbuatan seseorang, atau hubungan aktivitas antara pembicara dan pendengar di mana pembicara berusaha mempengaruhi tingkah laku pendengar melalui perantara pendengaran dan penglihatan. Sedangkan komunikasi persuasif ialah proses komunikasi yang bertujuan mempengaruhi pemikiran dan

pendapat orang lain agar menyesuaikan pendapat dan keinginan komunikator atau pembicara. Atau proses komunikasi yang mengajak atau membujuk orang lain dengan tujuan untuk mengubah sikap, keyakinan, dan pendapat sesuai keinginan pembicara. Namun ajakan ini bukan berarti paksaan atau ancaman Tujuan dari komunikasi persuasif tidak hanya untuk memberitahu, tapi juga mengubah sikap, pendapat, atau perilaku (Bruce, 2009).

Menurut Aristoteles (Bettinghaus & Cody, 1980), agar komunikasi dalam proses persuasive. Komunikasi interpersonal merupakan salah satu bentuk komunikasi yang digunakan dalam lingkungan panti.

Anggraini (2016) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal digunakan untuk menjalin suatu hubungan diantara pekerja sosial dengan penerima manfaat untuk menciptakan keakraban, sehingga dengan adanya keakraban tersebut akan memunculkan rasa kepercayaan yang didukung dengan keterbukaan diri dari penerima manfaat. Keterbukaan diri inilah yang akan menjadi dasar bagi mereka untuk mempermudah dalam berkomunikasi dengan orang lain di dalam panti. Keterbukaan diri merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan 3 dalam hubungan interpersonal meliputi pendapat, perasaan serta cita-cita. Sehingga, seseorang yang melakukan keterbukaan diri akan mampu menciptakan hubungan timbal balik yang positif (Papu dalam Mutaqien, 2013).

Menurut Utomo & Martiarini (2010) adanya keterbukaan diri seseorang diharapkan dapat mengembangkan rasa percaya diri untuk membuka diri kepada orang lain sehingga menciptakan hubungan interpersonal yang sehat. Pada saat melakukan komunikasi langsung dan tidak langsung seperti Komunikasi Bisnis, Komunikasi Online, Komunikasi Intrapersonal, Komunikasi Antar budaya, Komunikasi antar pribadi, komunikasi vertical, Komunikasi internal, komunikasi lisan maupun tulisan, komunikasi Pemasaran, KomunikasiAsertif, KomunikasiPolitik, ataupun Komunikasi Massa serta jenis komunikasi lainnya, sangatlah penting mengetahui cara-cara atau teknik Cara Berkomunikasi dengan Baik agar Proses Komunikasi

Efektif. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Efektif berarti memiliki sebuah efek atau pengaruh yang dapat membawa hasil yang berguna, atau biasa juga diartikan mencapai sasaran atau target yang diinginkan. Artinya, sebuah komunikasi yang dijalankan dengan efektif akan memberikan hasil yang baik sesuai dengan yang diinginkan.

Namun, untuk mencapai sebuah komunikasi yang efektif kita harus mengerti dan paham bagaimana menjalankan Strategi Komunikasi Efektif agar setiap Tahap-tahap Komunikasi yang dijalankan akan menghilangkan atau memperkecil Hambatan-hambatan Komunikasi yang mungkin saja terjadi. Sebenarnya banyak sekali cara atau teknik komunikasi yang bisa digunakan melakukan komunikasi efektif, yaitu dengan menggunakan bahasa yang gampang dimengerti, intonasi suara yang baik dan sesuai dengan ekspresi yang dikeluarkan, bahasa atau gerak tubuh yang benar, kontak mata, serta lawan bicara yang juga mendengarkan komunikasi tersebut secara aktif.

Pada makalah kali ini, kita akan mengulas bagaimana sebenarnya teknik yang baik dan benar untuk menciptakan komunikasi yang efektif didalam kehidupan sehari-hari karena sekarang ini komunikasi menjadi hal yang paling mudah untuk dilakukan setiap saat. Banyak sekali Macam-macam Media Komunikasi seperti handphone, komputer, media massa, media sosial diciptakan untuk mempermudah komunikasi, karena Fungsi Media Komunikasi juga terus dikembangkan agar setiap orang atau kelompok semakin mudah untuk bertukar informasi dan berkomunikasi.

1. Berikut 5 teknik komunikasi efektif yang harus kamu ketahui.

- a. Latihlah kemampuan komunikasi Verbal atau Non verbal kamu.
- b. Samakan persepsi kamu dengan lawan bicara.
- c. Persiapkan diri menjadi pendengar yang baik.
- d. Pelajari Etika Komunikasi yang baik dan benar.

- e. Lakukan komunikasi dengan Respect, Empathy, Audible, Clear, dan Humble (REACH)

Setelah kamu sudah mempersiapkan kelima teknik diatas dengan baik, dan kamu telah siap untuk berkomunikasi dengan orang lain ataupun kelompok lain, maka coba tanyakan kepada diri kamu pertanyaan dibawah ini.

- Apa kesamaan antara kamu dengan lawan bicara?
- Apa mereka nyaman berkomunikasi dengan kamu?
- Apa kamu mengerti dengan keinginan mereka?
- Komunikasi apa yang akan dilakukan?
- Apa kamu dapat memberikan energi positif kepada mereka?

2. Teknik komunikasi efektif yang harus kamu lakukan saat komunikasi sedang berlangsung.

a. Berbicaralah dengan antusias

Saat komunikasi sedang berlangsung agar lawan bicara kamu merasakan bahwa kamu peduli dan mendengarkan setiap perkataan mereka. Akibatnya, mereka akan lebih terbuka kepada kamu, karena percaya diri mereka akan meningkat. Sehingga komunikasi akan berjalan dengan baik dan penuh dalam canda tawa. (baca juga: Model Komunikasi Transaksional)

b. Berikan pertanyaan yang bersifat terbuka

Kepada lawan bicara kamu seperti hobby mereka, apa yang mereka sukai, bagaimana kehidupan mereka dan lainnya. Usahakan untuk mengetahui kehidupan dari lawan bicara secara detail, agar kamu mungkin dapat memberikan perspektif baru tentang diri dan tujuan hidup mereka. (baca juga: Model Komunikasi Gudykunst)

c. Gunakan bahasa tubuh

Kamu ketika sedang berbicara, misalnya dengan menggerakkan tangan, mengeluarkan ekspresi wajah dan lain sebagainya. Sebisa mungkin cobalah untuk mengetahui perasaan mereka ketika berkomunikasi dengan cara mengamati gerak tubuh dan intonasi suara mereka. Teknik ini akan memberikan kamu kesempatan yang lebih besar untuk

menyesuaikan kata-kata, bahasa tubuh, dan nada suara serta respon yang kamu berikan akan bermakna lebih positif. (baca juga: Perkembangan Media Massa di Indonesia)

d. Sanjung dan pujilah mereka

Serta tunjukkan rasa kagum kamu akan kepribadian mereka, adat budaya mereka dengan jujur. Berikan juga alasannya kenapa kamu menyukai atau mengagumi mereka. Jika kondisi komunikasi tidak tepat untuk menyatakannya secara langsung, cobalah untuk menyatakan pujian kamu secara tidak langsung.

e. Dengarkan semua yang mereka katakana

Dengan baik dan penuh perhatian serta usahakan selalu fokus terhadap apa yang dibicarakan dan responlah pertanyaan mereka dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kamu memang mendengarkan apa saja hal yang mereka bicarakan sehingga mereka merasa kamu adalah bagian dari komunikasi itu juga.

f. Beri tatapan mata

Yang kuat kepada mereka untuk menunjukkan bahwa kamu bukan hanya sebagai pendengar saja, melainkan kamu juga mengerti dan paham apa yang dibicarakan. Ketika dilakukan dengan baik, mereka juga secara alami akan lebih memperhatikan apa yang kamu katakan.

g. Bukalah diri kamu seterbuka mungkin

Agar kamu mendapatkan kepercayaan dari mereka. Ceritakan kejadian menarik yang kamu alami, bagaimana kehidupan kamu dan lain sebagainya. Tapi, jangan terlalu berlebihan sehingga menganggap mereka cerita mereka tidak penting. Biarkan mereka mengetahui lebih jauh tentang diri kamu seiring berjalannya komunikasi.

h. Jangan gunakan kata Aku atau Saya

Karena hal itu hanya akan memberikan kesan bahwa hanya kamulah yang harus didengarkan. Sebaiknya, ketika berkomunikasi gunakanlah kata “kita” atau “kami” untuk

menciptakan hubungan layaknya keluarga dan berada pada pihak atau sisi yang sama dengan lawan bicara.

i. Tersenyumlah kepada mereka

Agar ketika komunikasi sedang berlangsung tidak terjadi ketegangan antara kamu dengan mereka. Pada saat tersenyum, kamu sebenarnya telah menunjukkan bahwa kamu telah siap untuk berkomunikasi dengan mereka, serta menganggap berkomunikasi dengan mereka adalah sebuah kebahagiaan.

j. Berikan saran yang bermanfaat

Kepada lawan bicara kamu seperti tempat yang enak untuk berkomunikasi, makanan apa yang enak pada tempat tersebut, acara apa yang berlangsung pada hari itu, peluang karir yang mungkin bisa mereka dapatkan, dan lain sebagainya. Ketika kamu memberikan saran atau ide yang menarik perhatian mereka, maka secara tidak langsung kamu telah memberikan kesan kepada mereka bahwa kamu memiliki banyak pengetahuan. Jadi, ketika mereka membutuhkan sesuatu, maka mereka akan menghubungi kamu.

k. Berikan mereka motivasi

Ketika kamu sedang berkomunikasi dengan orang yang lebih muda dari kamu, atau kehidupannya lebih sulit dari kamu karena biasanya mereka akan menganggap kamu lebih baik dari mereka. Untuk itu, motivasi yang kamu berikan mungkin saja akan menggugah semangat mereka agar bekerja lebih giat dan menjalani hidup dengan lebih semangat. Yakinkan mereka bahwa mereka pasti mampu menghadapi setiap masalah yang mereka hadapi, sehingga mereka akan menjadikan kamu sebagai teman.

l. Percaya dirilah

Kamu ketika sedang berkomunikasi dengan orang lain dengan cara menunjukkan suara dan bahasa tubuh yang lebih bersemangat dan lebih berenergi positif. Tapi jangan pula kamu terlalu berlebihan sehingga peran mereka sebagai lawan

bicara menjadi tidak terlihat. Apapun yang terlalu berlebihan, efek atau akibatnya akan kembali kepada diri kamu sendiri. (baca juga: Tujuan Komunikasi Pemasaran)

m. Panggilah mereka dengan sopan

Seperti menyebutkan nama mereka dengan baik, atau misalnya dengan memanggil mereka dengan sebutan ” Bro “, ” Guys”, ” Boss “, ” Sobat” dan panggilan lainnya yang membuat mereka senang. Ketika kamu memanggil mereka dengan baik, mereka akan menganggap bahwa kamu sudah menjadi teman mereka. Jangan pernah memanggil lawan bicara dengan kata-kata yang kurang sopan dan tidak enak didengar.

n. Ajak mereka menjalin hubungan yang lebih erat

Dengan cara misalnya mengajak mereka makan atau bersama, mengajak mereka pergi berwisata, mengajak mereka untuk mampir kerumah kamu, dan ajakan lainnya. Meskipun mereka menolak tawaran kamu, mereka akan merasa tersanjung dengan apa yang kamu tawarkan serta disisi lain, mereka akan menganggap kamu memiliki keberanian menjalin persahabatan dengan baik kepada siapa saja.

o. Jangan pernah terlambat dating

Ketika ingin melakukan komunikasi atau pembicaraan dengan mereka pada lokasi yang telah ditentukan. Ketika kamu datang lebih awal atau tepat waktu, maka hal ini akan memberikan mereka kesan bahwa, ketika berkomunikasi kamu sangat menghargai mereka dan mendengarkan mereka.

B. Faktor Komunikasi Efektif

Dari kesemua teknik komunikasi efektif diatas, masih ada faktor lain yang harus kamu perhatikan, karena faktor – faktor ini juga sangat berpengaruh untuk menciptakan sebuah komunikasi yang efektif. Faktor – faktor yang tersebut antara lain adalah :

- a) **Completeness (Lengkap):** Komunikasi harus dilakukan dengan penyampaian yang lengkap atau boleh juga menggunakan rumus 5W+1H]

- b) **Conciseness (Ringkas):** Meskipun komunikasi harus lengkap, tapi usahakanlah meringkasnya sebaik mungkin agar pengucapan kata-kata lebih singkat, padat dan menarik perhatian.
- c) **Consideration (Penuh Pertimbangan):** Selalu pertimbangkan kata-kata yang kamu keluarkan dengan cara melihat pola pikir, tingkat pendidikan, minat, kebutuhan, kepentingan, dan emosi dari lawan bicara kamu.
- d) **Clarity (Jelas):** Gunakan kata-kata yang tepat, jelas, bermakna tunggal, dan tidak membingungkan lawan bicara kamu.
- e) **Concreteness (Nyata):** Ketika berkomunikasi, usahakan memberikan informasi sesuai dengan data dan fakta yang ada agar informasi tersebut tidak disalah tafsirkan.
- f) **Courtesy (Tata Krama):** Berkomunikasilah dengan tata krama yang baik dan benar, jujur, tulus, sopan, bijak, reflektif, dan antusias, serta perhatikan juga perasaan penerima pesan dan hal atau kondisi apa yang sedang dibahas.
- g) **Correctness (Benar):** Berkomunikasilah dengan informasi atau kata-kata yang mengandung kebenaran dan kejujuran, jangan pernah berbicara menggunakan informasi yang masih diragukan kebenarannya.

Dengan menerapkan teknik-teknik komunikasi efektif diatas dengan baik dan benar dalam setiap komunikasi yang akan kamu lakukan, maka komunikasi tersebut akan berjalan sesuai dengan rencana yang diharapkan. Setiap orang yang mengerti tatacara atau teknik berkomunikasi dengan baik dan benar tidak akan pernah mengalami kendala apapun pada saat berkomunikasi. Setiap komunikasi yang dilakukan akan dipenuhi oleh suasana kebahagiaan, penuh persahabatan, dan rasa kekeluargaan antar komunikasi juga akan semakin tercipta.

Oleh karena itu, kami berharap tulisan ini dapat menjadi acuan anda untuk menciptakan komunikasi yang baik pada setiap orang yang anda ajak berkomunikasi. Demikianlah ringkasan atau penjelasan kami mengenai teknik komunikasi efektif yang kami rangkum dari berbagai sumber, dan kami tuliskan kembali untuk kamu pembaca setia kami. Sampai jumpa pada artikel berikutnya.

C. Macam – Macam Teknik Komunikasi

a) Komunikasi Informatif (*Informative Communication*)

Teknik komunikasi informatif, yakni suatu teknik komunikasi yang dilakukan agar orang lain(komunikan) mengerti dan tahu. lisa kita temukan teknik ini pada semua bentuk komunikasi personal, bentuk komunikasi media, ataupun bentuk komunikasi massa.

b) Komunikasi Persuasif (*Persuasive Communication*)

Teknik komunikasi persuasif merupakan suatu teknik komunikasi yang dilakukan agar oranglain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan, melakukan suatu perbuatan ataukegiatan dan lain sebagainya. Teknik ini berlangsung dengan *personal contact* Yang memungkinkan komunikator mengetahui, memahami, dan menguasai *frame of reference* komunikan selengkapny, kondisi fisik dan mental komunikan sepenuhnya, (+) suasanalingkungan padasaat terjadinya komunikasi, dan tanggapan komunikan secara langsung.

c) Komunikasi Instruktif Koersif (*Instructive Coersive Communication*)

Teknik komunikasi instruktif atau koersif merupakan teknik komunikasi agar orangmengikuti suatu prosedur dan aturan-aturan tertentu.

d) Komunikasi Manusiawi (*Human Relation*)

Sehubungan manusiawi, menurut, dalam arti luas ialah interaksi antaraseorang dengan orang lain dalam segala situasi dan di dalam semua bidang kehidupan. Adapun hubungan manusiawi dalam arti sempit yakni interaksi antara seseorang denganorang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekaryaan (*work organization*). Ditinjau dari ilmu komunikasi, hubungan manusiawi termasuk ke dalam komunikasi antar persona (*interpersonal communication*) sebab berlangsung pada umumnya antara duaorang secara dialogis. oleh karena sifatnya *action oriented* , hubungan manusiawi disebutkomunikasi. Teknik komunikasi hubungan manusiawi ini yakni berupa *counseling* ini bertujuan untuk membantu konseli (*counselee*).

yakni seseorang yang menghadapi masalah atau menderita frustrasi, untuk memecahkan masalahnya sendiri atau mengusahakan terciptanya suasana yang menimbulkan keberanian untuk memecahkan masalahnya. Dalam hubungan manusiawi, ada dua jenis konseling, bergantung pada pendekatan (*approach*) yang dilakukan. Kedua jenis tersebut yakni *direct counseling*, yakni konseling yang langsung terarah, dan *non-directive counseling* yakni konseling yang tidak langsung terarah.

- e) Proses komunikasi selalu melibatkan beberapa komponen dan tahapan. yaitu *source, message, encoding, channel, decoding, receiver, feedback, context, noise, dan effect*.
- f) Komunikator Sumber Pengirim Pesan (*Communicator Source Sender*)

Dalam proses komunikasi, yang menjadi sumber komunikasi adalah *sender* atau pengirim pesan. Komunikator adalah seseorang yang mengirimkan pesan. Terdapat beberapa faktor dalam diri komunikator yang menentukan efektivitas komunikasi yaitu sikap komunikator dan pemilihan berbagai simbol yang penuh makna. Yang dimaksud dengan sikap komunikator adalah bahwa komunikator harus memiliki sikap yang positif. Sementara itu, yang dimaksud dengan pemilihan berbagai simbol yang penuh makna yang dilakukan oleh komunikator adalah bahwa pemilihan simbol-simbol yang tepat bergantung pada siapa yang menjadi khalayak sasaran dan bagaimana situasi lingkungan komunikasi, Dengan demikian, untuk menjadi komunikator yang baik, terdapat beberapa hal yang harus kita pertimbangkan, diantaranya adalah :

- Kita harus mengenali siapa yang menjadi komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran.
- Pesan yang akan kita kirimkan kepada komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran harus jelas.
- Kita juga harus memahami mengapa kita mengirimkan pesan kepada komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran.

- hasil apakah yang kita harapkan. Jika sebagai komunikator kita tidak mempertimbangkan hal-hal di atas, maka proses komunikasi akan menemui kegagalan

g) Pesan (*Message*)

Yang dimaksud dengan pesan adalah informasi yang akan kita kirimkan kepada komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran. Pesan yang kita kirimkan dapat berupa pesan-pesan verbal maupun pesan nonverbal. Agar pesan menjadi efektif, maka komunikator harus memahami sifat dan profil komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran, kebutuhan khalayak sasaran, serta harapan dan kemungkinan respon yang diberikan oleh komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran terhadap pesan yang dikirimkan.

Hal ini sangat penting baik dalam komunikasi tatap muka maupun komunikasi bermedia. Tanpa adanya pesan, maka kita tidak memiliki alasan untuk melakukan komunikasi. Jika kita tidak dapat mengemas informasi dengan baik, maka kita belum siap untuk memulai proses komunikasi.

h) *Encoding*

Encoding adalah proses mengambil pesan dan mengirim pesan ke dalam sebuah bentuk yang dapat dibagi dengan pihak lain. Informasi yang akan disampaikan harus dapat di-*encode* atau dipersiapkan dengan baik. Sebuah pesan harus dapat dikirimkan dalam bentuk dimana komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran mampu melakukan *decode* atau pesan tidak akan dapat dikirimkan.

Untuk dapat melakukan *encode* sebuah pesan, maka kita sebagai komunikator harus memikirkan apa yang komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran butuhkan agar dapat memahami atau melakukan *decode* sebuah pesan. Kita harus menggunakan bahasa yang dapat dengan mudah dimengerti dan konteks yang dikenal baik oleh komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran. Orang yang melakukan *encode* disebut dengan *encoder*.

i) Media atau Saluran Komunikasi (*Channel*)

Media atau saluran komunikasi adalah media atau berbagai media yang kita gunakan untuk mengirimkan pesan. Jenis pesan yang kita miliki dapat membantu kita untuk menentukan media atau saluran komunikasi yang akan kita gunakan. Yang termasuk ke dalam media atau saluran komunikasi adalah kata-kata yang diucapkan, kata-kata yang tercetak, media elektronik, atau petunjuk nonverbal. Dalam yang dimaksud media atau saluran komunikasi sebagian besar merujuk pada media komunikasi massa seperti radio, televisi, dan lain-lain serta . Pemilihan media atau saluran komunikasi yang tepat dapat menentukan sukses tidaknya komunikasi yang kita,

j) *Decoding*

Decoding terjadi ketika komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran menerima pesan yang telah dikirimkan. Dibutuhkan keterampilan komunikasi untuk melakukan *decode* sebuah pesan dengan baik, kemampuan membaca secara menyeluruh, mendengarkan secara aktif, atau menanyakan atau mengkonfirmasi ketika dibutuhkan.

Jika sebagai komunikator kita menemui orang yang mengalami kesulitan atau kelemahan dalam keterampilan komunikasi, maka kita perlu untuk mengirim ulang pesan dengan cara berbeda. Atau, kita dapat membantu komunikate/penerima pesan/khalayak sasaran untuk memahami pesan dengan cara memberikan informasi tambahan yang bersifat menjelaskan atau mengklarifikasi. Orang yang menerima pesan disebut dengan *decoder*.

k) Komunikate/Penerima pesan (*Communicatee/Receiver*)

Komunikasi tidak akan terjadi tanpa kehadiran komunikate/penerima pesan. Ketika komunikate/penerima pesan menerima sebuah pesan, maka ia akan menafsirkan pesan, dan memberikan makna terhadap pesan yang diterima. Komunikasi dapat dikatakan berhasil manakala komunikate/penerima pesan/menerima pesan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikasi.

l) Umpan Balik (*Feedback*)

Apapun media atau saluran komunikasi yang digunakan untuk mengirimkan pesan, kita dapat menggunakan umpan balik untuk membantu kita menentukan sukses tidaknya komunikasi yang kita lakukan. Jika kita berada dalam komunikasi tatap muka dengan komunikate/penerima pesan, maka kita dapat membaca bahasa tubuh dan memberikan pertanyaan untuk memastikan pemahaman. Jika kita berkomunikasi secara tertulis maka kita dapat mengetahui sukses tidaknya komunikasi melalui respon atau tanggapan yang kita peroleh dari komunikate/penerima pesan.

Dalam beberapa kasus, umpan balik memiliki peran yang tak ternilai dalam membantu kita sebagai komunikator untuk memperbaiki keterampilan komunikasi. Kita dapat belajar apa yang berjalan dengan baik dan apa yang tidak sehingga kita dapat berlaku secara efisien ketika kita melakukan komunikasi di lain waktu.

m) Konteks (*Context*)

Yang dimaksud dengan konteks dalam proses komunikasi adalah situasi dimana kita melakukan komunikasi. Konteks dapat berupa lingkungan dimana kita berada dan dimana komunikate/penerima pesan berada, budaya organisasi, dan berbagai unsur atau elemen seperti hubungan antara komunikator dan komunikate. Komunikasi yang kita lakukan dengan rekan kerja bisa jadi tidak sama jika dibandingkan dengan ketika kita berkomunikasi dengan atasan kita. Sebuah konteks dapat membantu menentukan gaya kita berkomunikasi.

n) Gangguan (*Noise*)

Dalam proses komunikasi, gangguan atau interferensi dalam proses *encode* atau *decode* dapat mengurangi kejelasan komunikasi. Gangguan dalam proses komunikasi dapat berupa gangguan fisik seperti suara yang sangat keras, atau perilaku yang tidak biasa. Gangguan dalam proses komunikasi juga dapat berupa gangguan mental, gangguan psikologis, atau gangguan semantik. Dalam proses komunikasi, gangguan dapat berupa

segala sesuatu yang dapat mengganggu dalam proses penerimaan, penafsiran, atau penyediaan umpan balik tentang sebuah pesan.

o) Efek (*Effect*)

Yang dimaksud dengan efek dalam proses komunikasi adalah pengaruh atau dampak yang ditimbulkan komunikasi yang dapat berupa sikap atau tingkah laku komunikate/penerima pesan. Komunikasi dapat dikatakan berhasil apabila sikap serta tingkah laku komunikate/penerima pesan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator. Namun, apabila efek yang diharapkan oleh komunikator dari komunikate/penerima pesan tidak sesuai maka dapat dikatakan komunikasi menemui kegagalan, efek yang ditimbulkan dari proses komunikasi dapat kita lihat dari adanya pendapat pribadi, pendapat publik, ataupun pendapat mayoritas.

Pendapat pribadi adalah dampak yang ditimbulkan dari komunikasi dan dapat berupa sikap atau pendapat yang diberikan oleh komunikate/penerima pesan tentang masalah tertentu. Pendapat publik atau pendapat umum adalah suatu penilaian sosial tentang hal yang penting dan memiliki arti sebagai hasil dari tukar pikiran yang dilakukan oleh setiap individu secara sadar dan rasional. Pendapat publik umumnya ditujukan untuk mobilisasi massa.

Pendapat mayoritas adalah pendapat terbanyak dalam masyarakat atau publik. Salah satu komponen komunikasi yang dapat mengganggu jalannya proses komunikasi adalah gangguan atau *noise*. Gangguan atau hambatan komunikasi adalah sebuah istilah yang digunakan untuk mengekspresikan berbagai gangguan dan hambatan dalam komunikasi antara komunikator dan komunikate/penerima pesan. Komunikasi dapat dikatakan berhasil apabila pesan yang dikirimkan mengalami sedikit distorsi. Gangguan atau hambatan komunikasi dapat berupa gangguan atau hambatan fisik, gangguan atau hambatan psikologis, gangguan atau hambatan budaya, gangguan atau hambatan semantik, gangguan atau hambatan teknis atau melubernya informasi.

RANGKUMAN

Komunikator adalah seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pikirannya atau perasaannya kepada orang lain(komunikan), dan Proses penyampainnya berlangsung pada umumnya menggunakan bahasa. Dan komunikan adalah seseorang individu yang menerima pikiran atau perasaan (pesan)darikomunikator itu. pada intinya komunikasi itu adalah proses dimana komunikator menyampaikan pesan ke komunikan.

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D atau E

1. Komunikator adalah seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pikirannya atau perasaannya kepada orang lain (komunikan), dan Proses penyampainnya berlangsung pada umumnya menggunakan...
 - A. Bahasa
 - B. Telepon
 - C. Kesopan santunan
 - D. Gerakan
 - E. Bahasa tubuh
2. Berikut 5 teknik komunikasi efektif yang harus kamu ketahui.
 - A. Latihlah kemampuan komunikasi Verbal atau Non verbal kamu.
 - B. Samakan persepsi kamu dengan lawan bicara.
 - C. Persiapkan diri menjadi pendengar yang baik.
 - D. A dan B salah
 - E. Benar semua
3. Apa singkatan dari *REACH* dalam teknik kominikasi ?
 - A. *Rcycle, Empathy, Audible, Clear, dan Humble*
 - B. *Respect, Emotional, Audible, Clear, dan Humble*
 - C. *Respect, Empathy, Audience, Clear, dan Humble*
 - D. *Respect, Empathy, Audible, Cluster, dan Humble*

- E. *Respect, Empathy, Audible, Clear, dan Humble*
4. Berikut Teknik komunikasi efektif yang harus dilakukan saat komunikasi sedang berlangsung...
 - A. Berbicaralah dengan antusias
 - B. Berbicara menundukkan kepala
 - C. Berikan pertanyaan yang bersifat terbuka
 - D. Salah semua
 - E. A dan c benar semua
 5. Yang manakah termasuk Faktor Komunikasi Efektif
 - A. *Kompleteness*
 - B. *Conciseness*
 - C. *Confused*
 - D. A dan B benar
 - E. Salah semua
 6. Macam – macam teknik komunikasi...
 - A. Komunikasi informatif (*informative communication*)
 - B. Komunikasi persuasif (*persuasive communication*)
 - C. Komunikasi instruktif/koersif (*instructive/coersive communication*)
 - D. A, B dan C benar semua
 - E. Salah semua
 7. *Completeness* (Lengkap): Komunikasi harus dilakukan dengan penyampaian yang lengkap atau boleh juga menggunakan rumus 5W+1H, merupakan bagian dari
 - A. Factor komunikasi
 - B. Macam-macam komunikasi
 - C. Teknik komunikasi
 - D. Strategi komunikasi
 - E. Langkah-langkah komunikasi
 8. Suatu teknik komunikasi yang dilakukan agar orang lain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan, melakukan suatu perbuatan atau kegiatan dan lain sebagainya. Merupakan pengertian dari...
 - A. Komunikasi informatif (*informative communication*)
 - B. Komunikasi persuasif (*persuasive communication*)

- C. Komunikasi instruktif/koersif (*instructive/coersive communication*)
- D. Strategi komunikasi
- E. Langkah-langkah komunikasi
9. Sehubungan manusiawi, menurut, dalam arti luas ialah interaksi antaraseseorang dengan orang lain dalam segala situasi dan di dalam semua bidang kehidupan merupakan pengertian dari..
- A. *Human Relation*
- B. *Human Socal*
- C. *Human Sapiens*
- D. *Human Individu*
- E. *Human Environment*
10. Dalam komunikasi adanya keterbukaan diri seseorang diharapkan dapat mengembangkan rasa percaya diri untuk membuka diri kepada orang lain sehingga menciptakan hubungan interpersonal yang sehat. Merupakan pendapat dari...
- A. Sarwono prawirohardjo
- B. Aristoteles
- C. Anggraini
- D. Utomo & Martiarini
- E. Wicaksono
11. Proses komunikasi selalu melibatkan beberapa komponen dan tahapan. Yaitu :
- A. *Source*
- B. *Messing*
- C. *Enveroment*
- D. *Lawyers*
- E. *Loyalty*
12. Proses mengambil pesan dan mengirim pesan ke dalam sebuah bentuk yang dapat dibagi dengan pihak lain. Informasi yang akan disampaikan harus dapat di-*encode* atau dipersiapkan dengan baik, merupakan penegertian dari..
- A. *Encoding*
- B. *Messeg*
- C. *Source*

- D. *Communicant*
E. *Social*
13. *Source, message, encoding, channel, decoding, receiver, feedback, context, noise, dan effect.* Merupakan bagian dari...proses komunikasi
- A. Bagian Komunikasi
 - B. Tahap Komunikasi
 - C. Strategi Komunikasi
 - D. Peran Komunikasi
 - E. Benar Semua
14. Salah satu komponen komunikasi yang dapat mengganggu jalannya proses komunikasi adalah
- A. Gangguan atau voice
 - B. Gangguan atau noice
 - C. Gangguan atau mistake
 - D. Gangguan atau wrong
 - E. Gangguan afau right
15. *Consideration* (Penuh Pertimbangan): Selalu pertimbangkan kata-kata yang kamu keluarkan dengan cara melihat pola pikir, tingkat pendidikan, minat, kebutuhan, kepentingan, dan emosi dari lawan bicara kamu. Merupakan bagian dari
- A. Factor komunikasi efektif
 - B. Factor komuikasi singkat
 - C. Faktor komunikasi kreatif
 - D. Factor komunikasi subyektif
 - E. Factor komunikasi objektif

MATERI VII

SILABUS DAN RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN/RPP

PENDAHULUAN

Dalam dunia pendidikan, Metode Pembelajaran adalah sesuatu yang wajib diterapkan oleh guru dalam proses pembelajaran. terdapat bermacam-macam metode pembelajaran yang telah dikembangkan oleh ahli guna membantu guru dalam meningkatkan kualitas pembelajaran di dalam kelas. semua metode pembelajaran sangat baik untuk dilaksanakan namun tetap harus menyesuaikan dengan karakteristik peserta didik yang di ajar. setiap metode memiliki kekurangan dan kelebihan sehingga seorang pendidik harus pintar-pintar dalam memilih metode yang akan di terapkan.

Dengan demikian, maka keberhasilan dalam proses belajar mengajar diperlukan adanya suatu ketetapan dan ketepatan dalam menentukan perangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pelajaran serta cara yang akan digunakan untuk mengajar sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar. Hal ini dapat terlepas dari para dosen yang secara langsung ikut menentukan keberhasilan proses belajar.

Pendidikan bukan proses yang hanya asal menyampaikan materi saja,memberi tugas kepada sekertaris kelas untuk menuliskan materi dipapan tulis,memberi tugas individu kepada peserta didik yang tidak berkaitan dengan materi yang sedang diajarkan dan lain sebagainya. Hal tersebut merupakan contoh bahwa seorang pendidik bukan tugas yang mudah, melainkan seorang pendidik harus mempunyai perencanaan yang matang terhadap materi yang seharusnya diajarkan

dan dapat diterima oleh peserta didik dan dapat diuji dengan standar pengujian sehingga, memperoleh hasil atau nilai yang diharapkan.

TUJUAN

Tujuan dari penulisan makalah ini adalah agar kita semua mengerti dan paham pengertian dari silabus dan RPP, memahami komponen-komponen silabus dan RPP ,manfaat penggunaan silabus dan RPP, serta dan langkah-langkah pengembangan silabus RPP.

URAIAN MATERI

A. Pengertian Silabus

Silabus adalah rencana pembelajaran pada suatu kelompok mata pelajaran tertentu yang mencakup standar kompetensi (SK), kompetensi dasar (KD), materi pembelajaran, kegiatan pembelajaran, indikator, penilaian, alokasi waktu dan sumber belajar. Silabus dapat didefinisikan sebagai garis besar, ringkasan, ikhtisar atau pokok-pokok isi atau materi pelajaran.

Silabus adalah bentuk pengembangan dan penjabaran dari kurikulum menjadi rencana pembelajaran atau susunan materi pembelajaran yang teratur pada mata pelajaran tertentu pada kelas atau semester tertentu. Silabus adalah rancangan tertulis yang dikembangkan dosen atau guru sebagai rencana pembelajaran untuk satu semester. Silabus juga merupakan pertanggung jawaban profesional dosen atau guru terhadap lembaga, sejawat, mahasiswa dan masyarakat.

Silabus adalah rencana pembelajaran dengan tema tertentu yang mencakup standar kompetensi (SK) dan kompetensi dasar (KD), indikator, materi pokok pembelajaran, kegiatan pembelajaran, penilaian, alokasi waktu dan sumber belajar yang dikembangkan oleh satuan pendidikan. Silabus mencakup :

1. Standar kompetensi
2. Kompetensi dasar
3. Materi pokok / pembelajaran
4. Kegiatan pembelajaran
5. Indikator pencapaian kompetensi untuk penilaian

6. Penilaian
7. Alokasi waktu dan sumber belajar

B. Prinsip Pengembangan Silabus

- Ilmiah. Keseluruhan materi dan kegiatan yang menjadi muatan dalam silabus harus benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara keilmuan.
- Relevan. Cakupan, kedalaman, tingkat kesukaran dan urutan penyajian materi dalam silabus sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, intelektual, sosial, emosional, dan spritual peserta didik.
- Sistematis. Komponen-komponen silabus saling berhubungan secara fungsional dalam mencapai kompetensi.
- Konsisten. Adanya hubungan yang konsisten (ajeg, taat asas) antara kompetensi dasar, indikator, materi pokok, pengalaman belajar, sumber belajar, dan sistem penilaian.
- Memadai. Cakupan indikator, materi pokok, pengalaman belajar, sumber belajar, dan sistem penilaian cukup untuk menunjang pencapaian kompetensi dasar.
- Aktual dan Kontekstual. Cakupan indikator, materi pokok, pengalaman belajar, sumber belajar, dan sistem penilaian memperhatikan perkembangan ilmu, teknologi, dan seni mutakhir dalam kehidupan nyata, dan peristiwa yang terjadi.
- Fleksibel. Keseluruhan komponen silabus dapat mengakomodasi keragaman peserta didik, pendidik, serta dinamika perubahan yang terjadi di sekolah dan tuntutan masyarakat
- Menyeluruh. Komponen silabus mencakup keseluruhan ranah kompetensi (kognitif, afektif, psikomotor).

C. Komponen-Komponen Silabus

Silabus pembelajaran berfungsi sebagai acuan pengembangan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) sekurang-kurangnya memuat komponen-komponen berikut ini:

- Identitas mata pelajaran

Identitas mata pelajaran adalah nama mata pelajaran yang akan diajarkan.

- Standar kompetensi

Standar kompetensi adalah batas dan arah kemampuan yang harus dimiliki dan dapat dilakukan oleh peserta didik setelah mengikuti proses pembelajaran suatu mata pelajaran tertentu, kemampuan yang dapat dilakukan atau ditampilkan siswa untuk suatu mata pelajaran, kompetensi dalam mata pelajaran tertentu yang harus dimiliki siswa, kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan dalam dalam suatu mata pelajaran tertentu.

- Kompetensi dasar

Kompetensi dasar kemampuan minimal pada tiap mata pelajaran yang harus dicapai siswa. Kompetensi dasar dalam silabus berfungsi untuk mengarahkan guru mengenai target yang harus dicapai dalam pembelajaran. Misalnya, mampu menyelesaikan diri dengan lingkungan dan sebagainya.

- Indikator pencapaian kompetensi

Indikator pencapaian kompetensi adalah ciri penanda ketercapaian kompetensi dasar. Indikator dalam silabus berfungsi sebagai tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya perubahan perilaku pada diri siswa. Tanda-tanda ini lebih spesifik dan lebih dapat diamati dalam diri siswa, target kompetensi dasar tersebut sudah terpenuhi atau tercapai.

- Materi pembelajaran

Materi pembelajaran adalah materi yang akan diajarkan oleh pendidik dan harus dapat dimengerti dan diterima oleh peserta didik.

- Kegiatan pembelajaran

Kegiatan pembelajaran yaitu kegiatan yang spesifik yang harus dilakukan oleh peserta didik untuk mencapai SK dan KD.

- Penilaian

Penilaian adalah jenis, bentuk, dan instrumen yang digunakan untuk mengetahui atau mengukur keberhasilan belajar siswa.

- Alokasi waktu
Alokasi waktu adalah waktu yang dibutuhkan oleh pendidik untuk melaksanakan kegiatan belajar mengajar sesuai materi yang diajarkan agar dapat rata semua materi tersampaikan dengan baik.
- Sumber belajar
Sumber belajar adalah buku-buku yang seharusnya dipelajari oleh peserta didik sebagai pendukung dalam proses belajar mengajar.
- Pendidikan karakter yang ditanamkan
Selain menyampaikan materi pembelajaran pendidik juga berkewajiban menghubungkan antara materi dengan kebiasaan-kebiasaan tingkah laku agar terbentuk karakter yang baik bagi peserta didik.

D. Fungsi Silabus

- 1) Agar mudah dalam membuat rencana pembelajaran
- 2) Agar semua materi tersampaikan dengan baik dan dapat diterima oleh peserta didik
- 3) Agar memudahkan pembagian waktu sesuai bobot materi yang akan diajarkan kepada siswa
- 4) Agar seorang guru mempunyai tanggung jawab secara profesional terhadap lembaga, peserta didik dan masyarakat
- 5) Agar memudahkan diadakannya penilaian oleh lembaga di atas satuan pendidikan untuk menentukan baik tidaknya kinerja kepala sekolah
- 6) Agar bermanfaat bagi yang membutuhkan contoh silabus
- 7) Sebagai pedoman dalam pengembangan pembelajaran lebih lanjut seperti pembuatan rencana pembelajaran, pengelolaan kegiatan pembelajaran, dan pengembangan sistem penilaian.
- 8) Sebagai pedoman bagi pengembangan pembelajaran lebih lanjut

E. Langkah – Langkah Mengembangkan Silabus

1. Mengisi standar kompetensi dan kompetensi dasar

Mengkaji standar kompetensi dan kompetensi dasar mata pelajaran sebagaimana tercantum dalam standar isi, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Urutan berdasarkan hierarki konsep disiplin ilmu atau tingkat kesulitan materi, tidak selalu sesuai dengan urutan yang ada di SI.
- Keterkaitan antara standar kompetensi dengan kompetensi dasar dalam mata pelajaran
- Keterkaitan antara standar kompetensi dengan kompetensi dasar antar mata pelajaran.

2. Mengidentifikasi materi pokok

Mengidentifikasi materi pokok yang menunjang pencapaian kompetensi dasar dapat mempertimbangkan:

- Potensi peserta didik
- Relevansi dengan karakteristik daerah
- Tingkat perkembangan fisik, intelektual, emosional, sosial, spiritual peserta didik
- Kebermanfaatan bagi peserta didik
- Struktur keilmuan
- Aktualitas, kedalaman dan keluasan materi pembelajaran
- Relevansi dengan kebutuhan peserta didik dan tuntutan lingkungan
- Alokasi waktu

3. Mengembangkan kegiatan pembelajaran

Kegiatan pembelajaran dirancang untuk memberikan pengalaman belajar yang melibatkan proses mental dan fisik melalui interaksi antara peserta didik, peserta didik dengan guru, lingkungan dan sumber belajar lainnya dalam rangka mencapai kompetensi dasar. Pengalaman belajar yang dimaksud dapat terwujud melalui penggunaan pendekatan pembelajaran yang bervariasi dan berpusat pada peserta didik. Pengalaman belajar memuat kecakapan hidup yang perlu dikuasai peserta

didik. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan kegiatan pembelajaran adalah sebagai berikut:

- Kegiatan pembelajaran disusun untuk memberikan bantuan kepada para pendidik, khususnya guru, agar dapat melaksanakan proses pembelajaran secara profesional.
- Kegiatan pembelajaran memuat rangkaian kegiatan yang harus dilakukan oleh peserta didik secara berurutan untuk mencapai kompetensi dasar.
- Penentuan urutan kegiatan pembelajaran harus sesuai dengan hierarki konsep materi pembelajaran.
- Rumusan pernyataan dalam kegiatan pembelajaran minimal mengandung dua unsur penciri yang mencerminkan pengelolaan pengalaman belajar siswa, yaitu kegiatan siswa dan materi.

4. Merumuskan indikator pencapaian kompetensi

Indikator merupakan penanda pencapaian kompetensi dasar yang ditandai oleh perubahan perilaku yang dapat diukur yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan. Indikator dikembangkan sesuai dengan karakteristik peserta didik, mata pelajaran, satuan pendidikan, potensi daerah dan dirumuskan dalam kata kerja operasional yang terukur dan dapat diobservasi. Indikator digunakan sebagai dasar untuk menyusun alat penilaian.

5. Penentuan jenis penilaian

Penilaian kompetensi dasar peserta didik dilakukan berdasarkan indikator. Penilaian dilakukan dengan menggunakan tes atau non tes dalam bentuk tertulis maupun lisan, pengamatan kinerja, pengukuran sikap, penilaian hasil karya berupa tugas, proyek atau produk dan penilaian diri. Penilaian merupakan serangkaian kegiatan untuk memperoleh, menganalisis dan menafsirkan data tentang proses dan hasil belajar peserta didik yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, sehingga menjadi informasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan

F. Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP)

1. Pengertian dan Tujuan RPP

Rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) adalah rencana yang menggambarkan prosedur dan pengorganisasian pembelajaran untuk mencapai satu kompetensi dasar yang ditetapkan dalam Standar Isi dan dijabarkan dalam silabus. Lingkup Rencana Pembelajaran paling luas mencakup satu kompetensi dasar yang terdiri atas satu indikator atau beberapa indikator untuk satu kali pertemuan atau lebih. RPP merupakan persiapan yang harus dilakukan guru sebelum mengajar. Persiapan disini dapat diartikan persiapan tertulis maupun persiapan mental, situasi emosional yang ingin dibangun, lingkungan belajar yang produktif, termasuk meyakinkan pembelajar untuk mau terlibat secara penuh.

Berdasarkan Permendiknas No 41 tahun 2007 tertanggal 23 November tahun 2007 tentang standar proses untuk satuan pendidikan dasar dan menengah, bahwa pengembangan RPP dijabarkan dari Silabus untuk mengarahkan kegiatan belajar peserta didik dalam upaya mencapai Kompetensi Dasar (KD).

RPP disusun untuk setiap KD yang dapat dilaksanakan dalam satu kali pertemuan atau lebih. Guru merancang penggalan RPP untuk setiap pertemuan yang disesuaikan dengan penjadwalan pelajaran di satuan pendidikan.

2. Tujuan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran

Tujuan rencana pelaksanaan pembelajaran adalah untuk:

- a. Mempermudah, memperlancar dan meningkatkan hasil proses belajar mengajar.
- b. Memberi kesempatan bagi pendidik untuk merancang pembelajaran sesuai dengan kebutuhan peserta didik, kemampuan pendidik dan fasilitas yang dimiliki sekolah.
- c. Dengan menyusun rencana pembelajaran secara profesional, sistematis dan berdaya guna, maka guru akan mampu melihat, mengamati, menganalisis, dan memprediksi program pembelajaran sebagai kerangka kerja yang logis dan terencana.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan RPP

Prinsip-prinsip rencana pembelajaran menurut Permendinas no 41 tahun 2007 tentang standar proses terdiri dari:

- a. Memperhatikan perbedaan individu peserta didik.
- b. Bersifat fleksibel
- c. Mendorong partisipasi aktif peserta didik.
- d. Mengembangkan budaya membaca dan menulis.
- e. Disusun untuk setiap kompetensi dasar.
- f. Memberikan umpan balik dan tindak lanjut RPP.
- g. Keterkaitan dan keterpaduan.
- h. Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi.

G. Komponen-komponen dan Langkah Pembuatan RPP

Langkah-langkah minimal dari penyusunan RPP dimulai dari mencantumkan identitas RPP, tujuan pembelajaran, materi pembelajaran, metode pembelajaran, langkah-langkah kegiatan pembelajaran, sumber belajar, dan penilaian. Setiap komponen mempunyai arah pengembangan masing-masing, namun semuanya merupakan suatu kesatuan. Komponen-komponen rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) menurut permendiknas Nomor 41 tahun 2007 tentang standar proses terdiri dari :

1. Identitas mata pelajaran. Meliputi : satuan pendidikan, kelas, semester, program/program keahlian, mata pelajaran atau tema pelajaran, jumlah pertemuan
2. Standar kompetensi. Standar kompetensi merupakan kualifikasi kemampuan minimal peserta didik yang menggambarkan penguasaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diharapkan dicapai pada setiap kelas dan/ atau semester pada suatu mata pelajaran
3. Kompetensi dasar. Kompetensi dasar adalah sejumlah kemampuan yang harus dikuasai peserta didik dalam mata pelajaran tertentu sebagai rujukan penyusunan indikator kompetensi dalam suatu pelajaran
4. Indikator pencapaian kompetensi. Indikator kompetensi adalah perilaku yang dapat diukur dan/ atau diobservasi untuk

menunjukkan ketercapaian kompetensi dasar tertentu yang menjadi acuan penilaian mata pelajaran. Indikator pencapaian kompetensi dirumuskan dengan menggunakan kata kerja operasional yang dapat diamati dan diukur, yang mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan

4. Tujuan pembelajaran. Tujuan pembelajaran menggambarkan proses dan hasil belajar yang diharapkan dicapai oleh peserta didik sesuai dengan kompetensi dasar
5. Materi ajar. Materi ajar memuat fakta, konsep, prinsip, dan prosedur yang relevan, dan ditulis dalam bentuk butir-butir sesuai dengan rumusan indikator pencapaian kompetensi
6. Alokasi waktu. Alokasi waktu ditentukan sesuai dengan keperluan untuk pencapaian KD dan beban belajar
7. Metode pembelajaran. Metode pembelajaran digunakan oleh guru untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik mencapai kompetensi dasar atau seperangkat indikator yang telah ditetapkan. Pemilihan metode pembelajaran disesuaikan dengan situasi dan kondisi peserta didik, serta karakteristik dari setiap indikator dan kompetensi yang hendak dicapai pada setiap indikator dan kompetensi yang hendak dicapai pada setiap mata pelajaran.
8. Kegiatan pembelajaran.
 - a. Pendahuluan
 - b. Inti
 - c. Penutup
 - d. Penilaian hasil belajar
 - e. Sumber belajar

TES FORMATIF

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Ada berapa Komponen-komponen rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) menurut peremendiknas no 41 tahun 2007?
 - A. 1
 - B. 10
 - C. 22

- D. 15
E. 11
- 2) Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pembuatan RPP yaitu...?
A. Memperhatikan perbedaan individu peserta didik
B. Bersifat flexsibel
C. Disusun untuk kompetensi dasar
D. A,B,C salah semua
E. A,B,C benar semua
- 3) Langkah-langkah mengembangkan silabus diantaranya,kecuali..?
A. Mengidentifikasi materi pokok
B. Penentuan jenis penilaian
C. Penilaian hasil belajar
D. Mengisi standar kompentensi dan kompetensi dasar
E. Benar semua
- 4) Tujuan rencana pelaksanaan pembelajaran adalah untuk...?
A. Mempermudah,memperlancar dan meningkatkan hasil proses belajar mengajar
B. Memberikan kesempatan bagi pendidikuntuk merancang pembelajaran sesuai kebuthan peserta didik ,kemampuan pendidik dan fasilitas yang di miliki sekolah.
C. Mendorong partisipasi aktif peserta didik
D. A,B benar
E. Semua jawaban salah
- 5) Silabus adalah rencana pembelajaran dengan tema tertentu yang mencangkup standar kompetensi dan kompetensi dasar yaitu....?
A. Indicator
B. Materi pokok pembelajaran
C. Kegiatan pembelajran penilaian
D. Alokasi waktu dan sumber belajar yang di kembangkan oleh satuan pendidikan .
E. Salah semua
- 6) Silabus juga merupakan pertanggung jawaban professional dosen atau guru terhadap ...?
A. Lembaga ,sejawat, mahasiswa dan masyarakat
B. Actual dan kontektual

- C. Pristiwa yang terjadi
 - D. Psikomotor
 - E. A dan B benar
- 7) Komponen-komponen silabus ada kompetensi dasar yang berfungsi untuk...?
- A. Tanda-tanda menunjukkan adanya perubahan perilaku pada diri siswa
 - B. Pendidik harus dapat terima dan mengerti materi
 - C. Kegiatan yang spesifik yang harus dilakukan
 - D. Untuk mengarahkan guru mengenai target yang harus dicapai dalam pembelajaran.
 - E. Benar semua
- 8) Di dalam komponen-komponen dan langkah pembuatan RPP ada indikator pencapaian kompetensi yaitu..?
- A. Perilaku yang dapat diukur dan atau diobservasi untuk menunjukkan ketercapaian kompetensi dasar tertentu.
 - B. Kemampuan yang harus dikuasai peserta didik
 - C. Mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan
 - D. Salah semua
 - E. Benar semua
- 9) Kegiatan pembelajaran ada 3 yaitu
- A. Pendahuluan, inti, penutup
 - B. Pendahuluan, tujuan, penutup
 - C. Tujuan, pendahuluan, isi
 - D. Isi, latarbelakang, penutup
 - E. Salah semua
- 10) Silabus dapat di definisikan sebagai ...
- A. Cakupan indikator
 - B. Keseluruhan materi dan kegiatan menjadi muatan dalam silabus harus benar dan dapat ditanggung jawabkan secara keilmuan
 - C. Sebagai garis besar, ringkasan, ikhtisar atau pokok-pokok isi atau materi pelajaran.
 - D. Salah semua
 - E. Benar semua

- 11) Indikator pencapaian kompetensi adalah ciri penanda ketercapaian kompetensi dasar yang berfungsi sebagai?
- A. Kegiatan spesifik yang harus di lakukan
 - B. Penyampaian materi siswa pendidik
 - C. Tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya prubhan prilaku terhadap siswa
 - D. Benar semua
 - E. Salah semua
- 12) Ada berapa hal yang harus di perhatikan dalam mengembangkan kegitan pembelajaran...?
- A. 5
 - B. 10
 - C. 12
 - D. 3
 - E. 15
- 13) Apa yang di maksud alokasi waktu dalam komponen0-komponen silabus,,,?
- A. Materi yang akan di ajarkanoleh pendidik
 - B. Kegiatan yang spesifik
 - C. Mudah dalam membuat rencana
 - D. Waktu yang di dibutuhkan pendidik untuk melaksanakn kegiatan
 - E. Benar semua
- 14) Sebutkan fungsi dari silabus...?
- A. Agar mudah membuat rencana pembelajaran
 - B. Agar bermanfaat bagi yang membutuhkan contoh silabus
 - C. Agar mempermudah pembagian waktu.
 - D. Salah semua
 - E. Benar semua
- 15) Dalam mengidentifikasi materi pokok yang menunjang pencapaian kompetensi dasar dapat mempertimbangkan...?
- A. Potensi peserta didik
 - B. Kegitan belajar membuat rangkain
 - C. Rumusan pernyataan dalam kegiatan
 - D. Penilaian kompetensi
 - E. Salah Semua

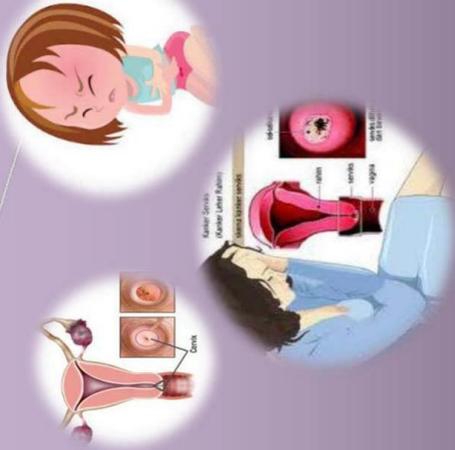
Cara Memeriksa Kanker Leher Rahim?

2. Tes IVA Posisi pemeriksaan dengan berbaring dan petugas kesehatan mengoleskan asam asetat (cuka) yang diencerkan (3-5%) ke leher rahim. Hasil dapat diketahui saat pemeriksaan dan

1 WANITA MENINGGAL KARENA KANKER SERVIKS
2 MENIT
1 JAM

Cara Pencegahan Kanker Leher Rahim?

- 1) Konsumsi gizi seimbang mengandung vitamin C, A, dan asam folat.
- 2) Tidak berganti pasangan seksual
- 3) Tidak melakukan seksual dibawah usia 20 tahun
- 4) Vaksinasi HPV



Kanker Leher Rahim

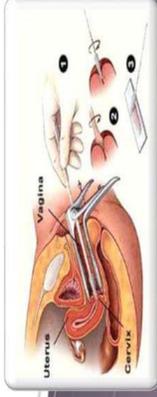
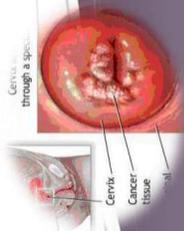
KANKER SERVIKS

stadium I Stadium I A awal Stadium I B lanjut

stadium II Stadium II A Stadium II B

Apa itu kanker leher rahim?

Kanker Leher Rahim adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitar dan dapat bersifat mematikan.



Apa Faktor Resiko Kanker Leher Rahim?

- 1) Perempuan aktif seksual sebelum 20 tahun
- 2) Berganti pasangan seksual
- 3) Penurunan kekebalan tubuh
- 4) Ibu dan saudara kandung menderita kanker
- 5) Penyakit menular seksual
- 6) Merokok
- 7) Riwayat Pap Smear Positif (+)

Penyebab kanker leher rahim?

Virus Human Papilloma Virus (HPV) merupakan virus yang menyebabkan hampir seluruh kasus kanker leher rahim.

Cara Memeriksa Kanker Leher Rahim?

1. Pap Smear Menggunakan sikat khusus, diambil sel-sel leher rahim dan dioleskan ke kaca obyek untuk laboratorium, hasil didapat selama 1

Keadaan yang Muncul Setelah Imunisasi

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri ditempat suntik
BCG	Dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan. Lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	Bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1-2 hari. Ditempat suntikan merah serta nyeri (Tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi polio umumnya tidak ada
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan.

Hal-Hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulangan saat anak usia 24-36 bulan
 - Imunisasi DPT ulangan saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

Syarat Pemberian Imunisasi :

Bayi dan Anak harus dalam



Dampak Jika Bayi dan Anak tidak Diberi Imunisasi.

Sistem Kekebalan tubuh anak menjadi lemah dan akan mudah terserang berbagai penyakit.

“**IMUNISASI** melindungi dari

PENYAKIT

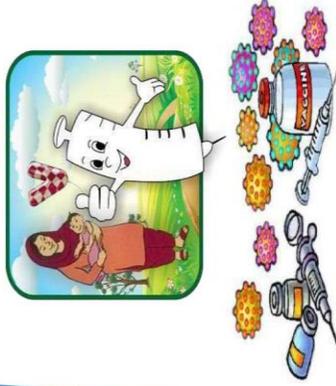
Mencegah

Kecacatan

dan

KEMATIAN “

IMUNISASI DASAR LENGKAP



APAKAH IMUNISASI ITU ?

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu.

Apa manfaatnya ??

Daya tahan / kekebalan tubuh akan meningkat
Mencegah timbulnya penyakit

Penyakit yang Dicegah Oleh Imunisasi Dasar :

- Penyakit Hepatitis B
- Penyakit TBC Paru
- Penyakit Difteri
- Penyakit Tetanus
- Penyakit Pertusis
- Penyakit Polio

Siapa yang harus mendapatkan imunisasi?

Semua bayi dan anak sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar

IMUNISASI DASAR LENGKAP

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan :

Imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis

Imunisasi Polio untuk melindungi bayi dari penyakit Polio

Imunisasi Hepatitis B (HB) untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B

Imunisasi DPT untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus.

Imunisasi Campak untuk melindungi bayi dari penyakit campak.

Dimana imunisasi dapat diperoleh ??

POSYANDU
PUSKESMAS
Praktek Dokter / Bidan

Kapan Bayi Imunisasi ??

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYU USIA DIBAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
<7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas
Imunisasi Campak di lengan Kiri Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut



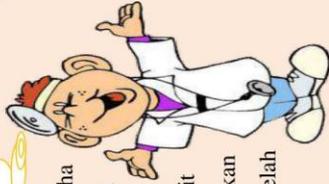
Imunisasi Hepatitis-DPT di Paha bagian Luar

Keadaan yang **TIDAK** memperbolehkan anak diimunisasi

Sakit berat, demam tinggi
Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi

APA ITU IMUNISASI ?

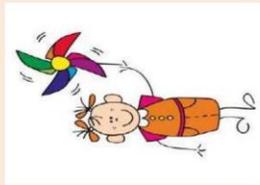
Imunisasi adalah : suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu, dengan memasukkan vaksin (bit penyakit yang telah dimatikan/dilemahkan)



MANFAAT/TUJUAN DIBERIKANNYA IMUNISASI PADA ANAK

1. Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat.
2. Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain :

- Penyakit *TBC Paru*
- Penyakit *Difteri*
- Penyakit *Tetanus*
- Penyakit *Pertusis*



- Penyakit *Polio*

- Penyakit *Campak*
- Penyakit *Hepatitis B*

SIAPA SAJA YANG PERLU MENDAPAT IMUNISASI ?

1. Semua orang terutama bayi dan anak.
2. Semua orang yang kontak dengan penyakit menular.

APAKAH IMUNISASI HARUS DIBERIKAN PADA SAAT ANAK ATAU BAYI DALAM KEADAAN SEHAT ?

Sebaiknya demikian, tetapi penyakit-penyakit seperti batuk, pilek, sedikit mencek dan gizi agak kurang tidak merupakan halangan untuk diberikannya imunisasi.

EFEK SAMPING DARI VAKSINISASI

1. DPT

- Ringan : bengkak/nyeri pada daerah suntikan
- Berat : Menangis hebat > 4 jam, kejang, syok.

2. Campak : kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok.
3. BCG : borok.

JENIS-JENIS VAKSIN YANG DIBERIKAN SAAT IMUNISASI ANTARA LAIN :

1. Vaksin *Difteri*
2. Vaksin *Tetanus*
3. Vaksin *Pertusis*
4. Vaksin *Polio*
5. Vaksin *Campak*
6. Vaksin *BCG*
7. Vaksin *Hepatitis B*



KEGUNAAN VAKSIN

1. Vaksin *BCG* diberikan berguna untuk mencegah penyakit *TBC*.
2. Vaksin *DPT* diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Difteri*, *Pertusis*, *Tetanus*.
3. Vaksin *Polio* diberikan berguna untuk

mencegah penyakit *Polio*.

4. **Vaksin Campak** diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Campak* (*Gabagen*).
5. **Vaksin Hepatitis B**, diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Hepatitis* (*Radang hati*).

JADWAL IMUNISASI PADA BAYI DAN ANAK

JENIS	WAKTU PEMBERIAN
BCG	3 – 14 BULAN
DPT	I. 3 Bln atau lebih. II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 tahun –Masuk SD
Polio	I. 3 Bln atau lebih II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 Tahun – Masuk SD
Campak	9 Bulan atau lebih (cukup sekali).

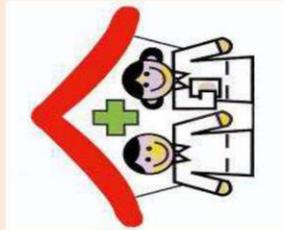
JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI BAYI

LAHIR DI RUMAH SAKIT.

UMUR	VAKSIN
0 Bln	HB 1 BCG Polio 1
2 Bln	HB 2 DPT 1 Polio 2
3 Bln	DPT 2 Polio 3
4 Bln	DPT 3 Polio 4
9 Bln	HB 3 Campak

DI MANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH ?

- Rumah sakit
 - Puskesmas
 - BKIA/Rumah Bersalin
 - Posyandu
 - Praktek Dokter Swasta
- (terutama dokter spesialis anak)



AN IMMUNISED CHILD IS A HEALTHY AND PROTECTED CHILD !



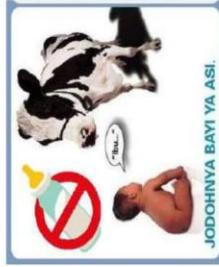
IMUNISASI DASAR



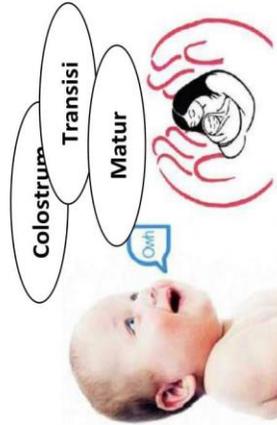


PENGERTIAN

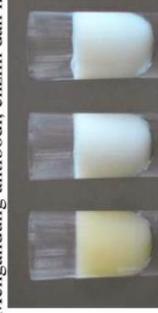
ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan.



JENIS-JENIS ASI

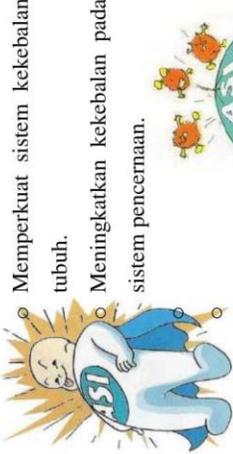


1. Colostrum
 - Cairan pertama sampai hari ke-4
 - Sifatnya kental dan berwarna kekuningan
 - Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir.
 - Pencahar (pembersih usus bayi)
2. Transisi
 - Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
 - Memiliki protein makin rendah, tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi.
 - Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu.
 - Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.
3. Matur
 - Diskresi hari ke-10 sampai seterusnya.
 - Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.
 - Cairan yang berwarna kekuning-kuningan
 - Mengandung antibodi, enzim dan hormon



MANFAAT ASI BAGI BAYI DAN IBU

1. **Manfaat ASI Bagi Bayi, adalah :**
 - o Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
 - o Meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
 - o Menurunkan terjadinya resiko berbagai penyakit
 - o Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
 - o Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang



(HANYA ASI YANG MEMILIKINYA)

2. Manfaat Pemberian ASI Pada Bayi Bagi Ibu, yaitu :

- o Mencegah perdarahan
- o Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uterus.
- o Mengurangi berat badan
- o Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- o Praktis dan ekonomis.
- o Sebagai alat kontrasepsi.



PENYIMPANAN ASI

ASI dapat diperah lalu disimpan. ASI perah adalah ASI yang diambil dengan cara diperah kemudian disimpan dan nantinya diberikan pada bayi.



Batas Penyimpanan ASI?

- a. Jika Anda hanya menaruhnya pada suhu ruangan biasa, ASI dapat bertahan selama 8 jam
- b. Di dalam lemari es (dengan suhu empat derajat), ASI dapat bertahan selama 2x24 jam.
- c. Jika di dalam freezer (dengan suhu minus lima belas derajat)

TANDA-TANDA BAYI CUKUP ASI

- a. Tidurnya nyenyak,
- b. Segar saat terbangun,
- c. Berat badannya bertambah Sesuai perkembangan usia



HIPERTENSI

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg

KLASIFIKASI TD ORANG DEWASA

Kategori	Sistolik	Diastol
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130 - 139	85 - 89
HT. Ringan	140 - 159	90 - 99
HT. Sedang	160 - 179	100 - 109
HT. Berat	180 - 209	110 - 119
Sangat Berat	> 210	> 120

Faktor penyebab



Stres Psisosial



Obesitas (begemukan)



Kurang olah raga



Alkohol



Rokok

Penyakit ginjal, DM



Gejala HIPERTENSI



Peningkatan tekanan darah

Sakit kepala dibagian tengkuk



Epistaksis (mimisan)



Kicjang

Telinga berdenging



Sukar tidur



Mata berhumang-kunang

PERAWATAN DI RUMAH



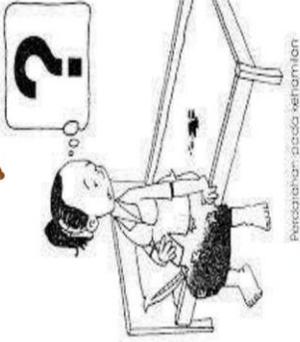
Penurunan BB bila terdapat kelebihan



Membatasi alkohol

Tanda Bahaya Kehamilan

Apa itu tanda bahaya pada kehamilan ??



Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Kenali tanda bahaya kehamilan ???

Macam-
Macam Tanda

1. Tanda bahaya kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Perdarahan pada kehamilan muda. Perdarahan saat hamil merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada trimester awal kehamilan. Sekitar 20% wanita hamil pernah mengalami perdarahan saat hamil, khususnya pada 12 minggu pertama kehamilan. Kondisi ini tidak selalu menandakan adanya masalah yang serius pada kehamilan.



Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah ketika hamil memang hal yang wajar terjadi, namun bisa menjadi hal yang serius. Kondisi mual muntah berat

hingga ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi, sering muntah ketika hamil juga bisa menjadi tanda bahaya kehamilan.



➡ **Selaput ketopak mata pucat**
Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan

➡ **Demam tinggi**
Ibu menderita demam dengan suhu tubuh > 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi yang terjadi lebih dari 3 hari dapat merupakan tanda gejala dari infeksi.



2. Tanda bahaya kehamilan trimester II (13-28 minggu)

➡ **Demam tinggi.** Kehamilan trimester kedua, ibu mengalami demam tinggi, meski kandungan sudah lebih kuat bukan berarti bisa bebas minum obat penurun demam tetapi konsultasi ke dokter atau bidan terlebih dahulu.

➡ **Gerakan janin berkurang**
Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa kehamilannya baik-baik saja. Tapi jika pola pergerakannya berubah (berhenti atau berkurang) khususnya pada usia kehamilan 28 minggu, segera hubungi dokter atau bidan. Ini berarti terjadi sesuatu dengan janin yang dikandung.

➡ **Selaput ketopak mata pucat**
Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan.



3. Tanda Bahaya kehamilan trimester III (29-42 minggu)

➡ **Perdarahan pervaginam**

Perdarahan sangat ringan tanpa rasa sakit atau nyeri adalah hal umum yang terjadi di awal kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius jika perdarahan berat dengan darah merah berwarna gelap disertai nyeri perut hebat (di salah satu sisi perut), kram, dan merasa ingin pingsan.

➡ **Penglihatan kabur.** Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

➡ **Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.** Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan

biasanya hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.



+ Ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ketuban pecah sebelum adanya kontraksi, maka dapat memicu persalinan dini atau prematur.



+ **Kejang.** Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

+ **Selaput ketopak mata pucat**
+ **Demam tinggi**

Bila ditemui masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini yang membahayakan ibu dan bayi.



Ibu hamil harus selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin trimester pertama dimulai dari (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu) dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Mengapa ibu hamil harus mengetahui tanda bahaya kehamilan ?? karena semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna, dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari



Asuhan Antenatal Care?



pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (bidan/dokter) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal.

10 T Dalam Antenatal Care

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test lab oratorium (gula dan khusus).
9. Tatalaksana kasus.
10. Temu wicara (konseeling) termasuk perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (PAG) serta KB pasca persalinan.



Apa Sih Tujuan ANC?

- Menjaga agar ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengutamakan bayi lahir dengan sehat.
- Memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi.
- Menyiapkan persalinan
- Mempersiapkan penelahaan bayi & laktasi
- Mengantisipasi pulihnya kesehatan ibu optimal
- Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.



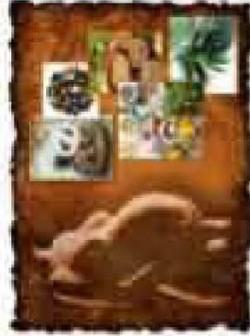
Berapa Kali minimal kunjungan ANC?



Menurut WHO minimal 4 kali yaitu :

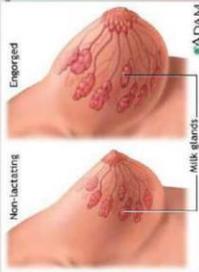
- 1 kali selama Trimester 1 (14 minggu)
- 1 kali selama Trimester 2 (14-28 minggu)
- 2 kali selama Trimester 3 (28-36 minggu dan > 36 minggu)

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam ANC yaitu :



- ANC harus dimulai sedini mungkin
- Kesuali ditumukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemantauan harus lebih sering dan intensif
- Yang dibutuhkan bukan kuantitas melainkan kualitas dari kunjungan.
- Hasil penelitian WHO tentang kunjungan ANC adalah penurunan yang proporsional dan relevan secara klinis pada rata-rata kunjungan ANC tidak ada pengaruhnya bagi ibu dan BBI.

5. Bendungan Air Susu



- ✦ Disebabkan oleh penumpukan air susu
 - ✦ Terjadi pada hari ke 3 setelah melahirkan
- Tanda dan Gejala :**
- ✦ Rasa berat dan nyeri
 - ✦ Ukuran payudara membesar
 - ✦ Kulit terlihat kencang, mengkilat, kemerahan
 - ✦ Teraba hangat / panas
 - ✦ Payudara terasa kaku, penuh, sensitif
 - ✦ Terjadi peningkatan suhu tubuh

PERHATIAN...!!!

Jika Ibu menemui salah satu tanda bahaya nifas tersebut, segera hubungi tenaga kesehatan yaaa...

6. Gangguan psikologi



Pada minggu - minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu nifas cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yg tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri&bayinya

P E N Y E B A B

- ▼ Kekecewaan emosional&rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- ▼ Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- ▼ Kelelahan akibat kurang tidur

Tanda Bahaya Ibu Nifas



Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Tanda bahaya nifas adalah tanda-tanda yang perlu diwaspadai oleh ibu nifas agar apabila terjadi komplikasi setelah persalinan bisa segera ditangani.

1. Infeksi masa nifas

mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat kelamin pada waktu persalinan dan nifas.



Tanda-tandanya:

- Warna kulit berubah
- Pengeluaran dari jalan lahir bercampur nanah dan bau
- bengkak pada luka
- suhu badan meningkat > 38°C
- tekanan darah menurun
- nadi meningkat
- pernafasan meningkat dan sesak

2. Perdarahan pervaginam

- Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir.
- Ada dua jenis menurut waktunya, yaitu perdarahan primer (terjadinya dalam 24 jam pertama PP) dan perdarahan skunder (terjadinya setelah 24 jam pertama PP)
- Penyebab tersering adalah atonia uteri, yakni otot rahim tidak berkontraksi sebagaimana mestinya segera setelah bayi lahir.

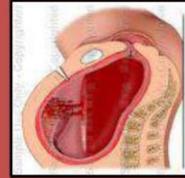
Tanda-tandanya:

- wajah tampak pucat
- nadi teraba cepat dan kecil
- kulit kaki dan tangan dingin
- perdarahan melalui vagina yang terjadi berulang, banyak, dan

menyebabkan demam, lemas, kehausan



MENGALAMI PERDARAHAN



3. Pre Eklamsi

Tanda-tandanya :

- ❖ Nyeri kepala hebat
- ❖ Pandangan mata kabur
- ❖ Bengkak seluruh tubuh



4. ISK

Apa sih ISK itu...??

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih.

Penyebabnya...??

Pada nifas → disebabkan oleh kebiasaan yang tidak baik (kurang minum, menahan kemih)

Bagaimana pencegahannya...??

Diegah dengan banyak minum & tidak menahan kemih, sebagai upaya untuk membersihkan saluran kemih dari kuman.



PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

1

Persalinan ditolong oleh ahli kesehatan



Persalinan ditolong secara medis oleh tenaga kesehatan meliputi dokter, bidan dan tenaga medis lainnya.

2

Memberi Bayi ASI Eksklusif



Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja.

3

Menimbang balita setiap bulan



Penimbangan Balita ini dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan dengan bantuan KMS.

4

Menggunakan Air Bersih



Air bersih adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, mencuci, dsb. agar kita tidak terkena penyakit dan terhindar penyakit.

5

Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun



Cuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat menghindarkan kita dari kuman dan bakteri penyebab penyakit.

6

Menggunakan Jamban Sehat

Penggunaan jamban sehat menghindarkan kita dari bahaya bakteri jahat. Selain itu dapat menjaga lingkungan tetap bersih, sehat dan tidak berbau.



7

Memberantas Jentik Sekali Seminggu

Rumah bebas jentik menghindarkan kita dari penyakit yang dibawa nyamuk seperti Demam Berdarah, Malaria, Chikungunya, dll.



8

Makan Makanan Seimbang (Makan Sayur dan Buah Setiap Hari)

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh.



9

Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik adalah kegiatan olah tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental & mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.



10

Tidak Merokok didalam Rumah

Merokok didalam rumah dapat



membahayakan kesehatan anggota lainnya yang tidak merokok.



Mari kita lakukan perilaku hidup bersih dan sehat dimulai dari lingkungan keluarga.



SAVE YOUR BODY

WITH

SAY NO TO DRUGS !!!



LINGKUNGAN SOSIAL

- a. Anti Sosial
- b. Menjadi Beban Keluarga
- c. Masa Depan Suram

ANTI SOSIAL



MASA DEPAN SURAM

SUKSES OR SURAM ?



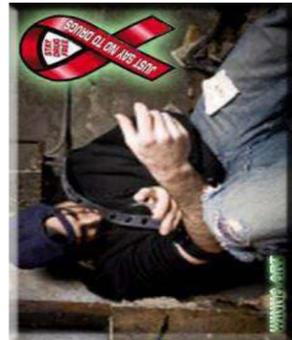
FISIK

- a. Kejang
- b. Gangguan Peredaran Darah
- c. Peradangan Pada Kulit
- d. Pernaafasan Terganggu
- e. Diare
- f. Penurunan Fungsi Hormon Reproduksi
- g. Gangguan Fungsi Seksual
- h. HIV/AIDS



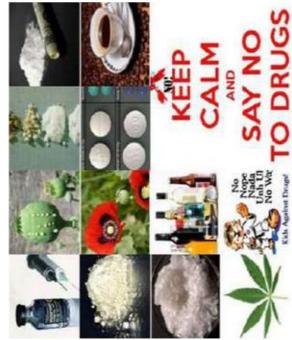
NARKOBA???

Narkoba merupakan bahan atau zat-zat kimiawi yang jika masuk ke dalam tubuh baik secara oral (dimakan, diminum, atau ditelan), diisap, dihirup, atau disuntikkan dapat mengubah suasana hati, perasaan, dan perilaku seseorang.



MACAM-MACAM NARKOBA

1. HEROIN
2. OPIUM
3. OPIODA
4. MORFIN
5. ALKOHOL
6. SHABU
7. CODEIN
8. KAFEIN
9. KOKAIN
10. GANTA



DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA

PSIKIS

- a. Ceroboh
- b. Apatis
- c. Tingkah Laku Brutal
- d. Sulit Berkonsentrasi
- e. Bunuh Diri



APATIS



BUNUH DIRI



SULIT KONSENTRASI

PERSIAPAN PERSALINAN



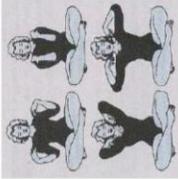
1. Persiapan Fisik Dan Mental

A. Persiapan Fisik

- 1) Rutin periksa kehamilan ke dokter atau bidan
- 2) Olahraga (senam hamil, jalan santai di pagi hari)
- 3) Konsumsi makanan sehat dengan prinsip seimbang (sayuran, buah-buahan, tempe, tahu)
- 4) Mencari informasi tentang persiapan persalinan.

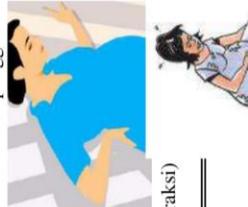
B. Persiapan Mental

- 1) Tenang (tidak panik)
- 2) Tidak stress
- 3) Berdoa
- 4) Berpikir Positif



2. Tanda-Tanda Persalinan

- A. Timbulnya rasa mulas dari panggul ke bagian depan.
- B. Terasa kencang (kontraksi)

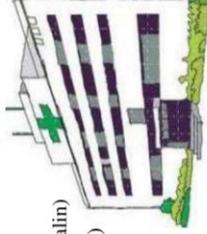


C. Pengeluaran lendir bercampur darah

D. Keluar air kawah (cairan ketuban)

3. Tempat Persalinan yang Aman

- A. BPS (Bidan Praktik Swasta)
- B. PUSKESMAS
- C. RB (Rumah Bersalin)
- D. RS (Rumah Sakit)



4. Penolong Persalinan yang Aman

- A. Dokter kandungan
- B. Bidan



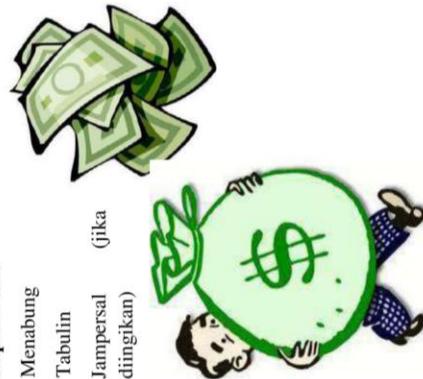
5. Pendamping Persalinan

- A. Suami
- B. Orang Tua
- C. Saudara
- D. Teman



6. Persiapan Dana

- A. Menabung
- B. Tabulin
- C. Jampersal (jika dinginkan)



7. Persiapan Kegawatdaruratan



- A. Donor Darah
- B. Transportasi
- C. Uang

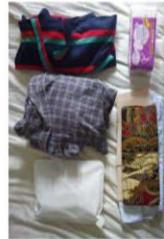


8. Pengambil Keputusan

- A. Suami
- B. Orang Tua
- C. Saudara (apabila pengambil keputusan pertama tidak ada)

9. Persiapan Kebutuhan Persalinan

- A. Persiapan Ibu
- 1. Pakaian longgar dengan kancing di depan
- 2. Celana dalam bersih
- 3. Pembalut
- 4. Kain Jarik
- 5. Perlengkapan mandi



B. Perlengkapan Bayi :

- 1. Popok Bayi
- 2. Bedong Bayi
- 3. Baju Bayi
- 4. Selimut Bayi
- 5. Sabun Bayi

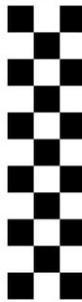


IBU NIFAS SEHAT "HARAPAN KELUARGA"

Kapan Waktu yang tepat untuk
BERISTIRAHAT ??

Pada malam hari, ibu akan bergadang karena harus menyusui bayinya hal itu membuat waktu tidur ibu berkurang

Jadi, dianjurkan pada waktu siang hari ketika bayi tertidur ibu pun ikut tertidur.



Manfaatkan waktu tidur
BAYI bersama dengan
IBU

Belajar turun dari tempat tidur

Lakukan langkahnya :

1. Pertama-tama duduk dulu.
2. Dengan tubuh ditahan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan kaki menggantung sebentar.
3. Setelah itu, pertahankan-lahan ibu akan berdiri dengan bantuan orang lain dan tangan yang masih berpegangan pada ranjang.
4. Jika ibu merasa pening, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.

Belajar berjalan

Dengan Cara

Berjalamlah perlahan-lahan terlebih dahulu. Jika terasa sakit pada daerah perineum, istirahat sejenak sebelum melangkah kembali

KEBUTUHAN IBU DALAM MASA NIFAS

"Mobilisasi Dini dan Istirahat"

Tahukah Ibu pentingnya Mobilisasi dan Istirahat pada masa nifas ?

Jalani Masa Nifas Dengan Penuhi Kebutuhannya !!!



Jalani Masa Nifas Sehat Dengan
Mobilisasi Dini dan Istirahat



MOBILISASI DINI DAN ISTIRAHAT PADA IBU NIFAS

APA ITU MOBILISASI DINI

MOBILISASI DINI adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing pasien untuk dapat berjalan.

Kegiatan Mobilisasi Dini

- 1). Belajar Turun Dari Tempat Tidur
- 2). Belajar Berjalan.



Yakinakan ibu untuk dapat mempertahankan kemandiriannya



MANFAAT dari dilakukannya kegiatan mobilisasi dapat membantu ibu diantaranya :

- a) Melancarkan pengeluaran laktea
- b) Mengurangi infeksi puerperium, alat kandungan.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat pernafasan.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

Mengapa ISTIRAHAT SANGAT PENTING ??

Istirahat yang cukup dan tidur dalam keadaan yang tenang adalah hal yang sangat diperlukan sekali dalam proses penyembuhan dan sangat penting dalam kesuksesan pemberian ASI.



Posisi Tidur Ibu Nifas

Posisi tidur ibu waktu beristirahat sesudah melahirkan, penderita harus tidur terlentang, hanya dengan satu bantal yang tipis.



Istirahat yang berkualitas yang dibutuhkan IBU NIFAS

6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan
2. Ambulasi
3. Eliminasi
4. Kebersihan diri/ Perineum
5. Istirahat
6. Personal Hygiene
7. Seksual



PENTING



ASI Lancar apabila **SERING DIHISAP** (menyusui setiap 2 jam), **PERCAYA** dapat menyusui dengan lancar, dan **SERING MEMBAYANGKAN & MEMBELAI** bayi dengan penuh **KASIH SAYANG**.

ASI terhambat/berkurang apabila **IRAGU** bisa menyusui bayi, payudara **SAKIT/LECET, STRESS** atau **CEMAS**, tergesa-gesa
 mau melakukan sesuatu



Bidan Delima
PELAKSANA KESEHATAN

Tips memperlancar

1. Susuilah segera setelah lahir.
2. Sering-seringlah menyusui bayi ataupun memerah ASI.
3. Kosongkan payudara setelah bayi selesai menyusui.
4. Hindari pemberian makanan & minuman tambahan karena dapat mengurangi daya isap bayi.
5. Tidur sekurang-kurangnya 8 jam sehari.
6. Ibu harus dalam keadaan tenang.
7. Minumlah 8-12 gelas air setiap hari.
8. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi.
9. Konsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI. Misalnya : daun katuk, bayam, kedelai, kacang hiiu, semangka dll.

**Pentingnya
Pemberian ASI**



FAHMI FUJI ANDREANI
HAMZAH

► Pengertian

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sebagai bahan makanan pokok. Sampai 6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya.

► MANFAAT ASI EKSKLUSIF

Manfaat ASI bagi Bayi

1. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi sampai 6 bulan.
2. Bayi yang mengkonsumsi ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.

Manfaat ASI bagi Ibu Menyusui

1. Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi resiko perdarahan
2. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril



Manfaat ASI untuk Keluarga

1. bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
2. Tidak perlu biaya untuk membeli susu formula.

Keunggulan ASI Eksklusif

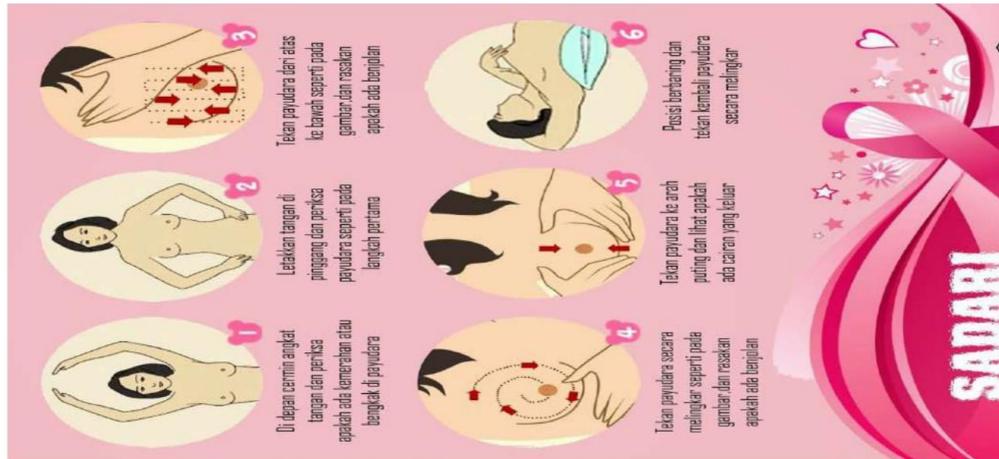
1. mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi.
2. Mengandung zat kekebalan/antibodi.
3. Melindungi bayi dari alergi.
4. Aman dan terjamin kebersihannya.
5. Tidak pernah basi, suhunya tetap, dapat diberikan setiap saat dan murah.
6. Membantu memperbaiki reflek menghisap, menelan, dan pernapasan bayi.



Faktor risiko terjadinya kanker payudara :

- Bertambahnya usia
- Riwayat Menarache dini <12 tahun atau menarache lambat >55 tahun
- Menunda kehamilan
- Ibu yang tidak mau menyusui
- Sel-sel payudara yang abnormal
- Kelebihan berat badan
- Wanita yang tidak menikah
- Minum alcohol dan merokok
- Mengonsumsi pil KB
- Menjalani terapi hormone
- Sejarah keluarga

Untuk mendeteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)



PEMERIKSAAN IVA DAN SADARI UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN KANKER PAYUDARA



**PEMERIKSAAN IVA
UNTUK DETEKSI
DINI KANKER
SERVIKS**

Pengertian
Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh dalam leher rahim/ serviks

Faktor resiko terjadinya kanker serviks adalah :

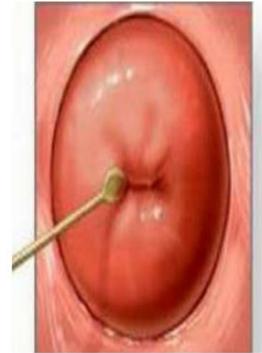
1. Usia >35 thn
2. Merokok.
3. Pil KB
4. Pasangan yang sering berganti-ganti

Gejala Kanker Serviks

1. Perdarahan vagina yang bersifat abnormal
2. Adanya riwayat keputihan menahun
3. Perdarahan setelah berhubungan seksual
4. Nyeri yang menjalar ke pinggang atau tungkai
5. Nyeri saat perkemih

Untuk mendeteksi dini kanker serviks dengan Pemeriksaan Iva.

Cara Pemeriksaan Iva dilakukan dengan melihat langsung leher rahim yang telah di olesi dengan larutan asam asetat 3- 5 %. Setelah ditunggu 1- 2 menit akan terlihat bercak putih bila terdapat perubahan pada mulut rahim



SADARI UNTUK DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Pengertian

Kanker payudara adalah benjolan yang terdapat di sekitar payudara dan sudah menjadi tumor yang ganas.

Caption describing picture or graphic

FAKTA di INDONESIA

Setiap **JAM**, 1 orang **IBU MENINGGAL**

sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, kejang-kejang, demam tinggi, dan depresi

Setiap **JAM**, 17 orang **BAYI MENINGGAL**

Sebagian besar Kematian Bayi disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Kesulitan bernafas sewaktu Lahir, Infeksi, Diare dan Pneumonia



APAKAH YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS?

suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau system tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.

KLINIK SIAP
24 JAM
STIKES NU
TUBAN



Mengapa harus mendapatkan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan ?

Agar Ibu Hamil dan Bayi secara **CEPAT** dan **TEPAT** mendapatkan Fasilitas Kesehatan yang **BERSIH & AMAN** **1**

Mendapatkan Pertolongan dan Pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang **SIAP** di tempat **2**



Apa Tujuan Pertolongan Persalinan Harus oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan ?

- 1** Menurunkan kesakitan dan komplikasi persalinan
- 2** Memberikan pelayanan yang **CEPAT & TEPAT**, bila terjadi komplikasi
- 3** Memberikan kenyamanan, keamanan dan keselamatan pada Ibu bersalin

Apa saja **TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS**

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam
4. Bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
5. Payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit
6. Puting lecet
7. Ibu mengalami depresi
Antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya



**BILA ADA TANDA BAHAYA,
IBU HARUS SEGERA DIBAWA KE DOKTER/BIDAN**

**BILA ADA SALAH SATU
TANDA BAHAYA TERSEBUT
YANG HARUS
DILAKUKAN ADALAH:**

**SEGERA HUBUNGI
TENAGA KESEHATAN
(BIDAN/DOKTER)**

**TETAP TENANG
DAN TIDAK BINGUNG
KETIKA MERASA MULAS,
BERNAPAS PANJANG,
MENGAMBIL NAFAS MELALUI
HIDUNG DAN MENGELUARKAN
MELALUI MULUT UNTUK
MENGURANGI RASA SAKIT**



**Ayo, Kita jaga agar
Persalinan dapat ditolong
oleh Dokter / Bidan
di Fasilitas Kesehatan**



**kenali tanda - tanda
bahaya kehamilan**



**cara yang aman
untuk
nifas Anda**

**Mari Kita dukung Pertolongan Persalinan
oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan**

PENCEGAHANNYA BAGAIMANA YA?

- pilih popok yang cocok jangan terlalu sering pakai popok sekali pakai & pakailah popok kain



- tidak menggunakan bedak pada daerah bokong, genitalia dan lipatan menggunakan baby atau diaper cream dan jaga kebersihan genitalia bayi



PERAWATAN JIKA DIAPER RUSH

- popok harus diganti lebih sering
- mencuci bagian genitalia lipatan, bokong & tidak boleh lembab
- hindari popok sekali pakai
- bawa ke dokter



NURUL HIKMAH
195401426312

CARA MENGATASI DEPRESI BABY BLUES

1. Tidak membiarkan diri terus menerus dalam keadaan sedih atau merasa tidak berdaya
2. Meyakini diri sendiri dapat merawat dan mengasuh bayi
3. Tidak merasa sendiri, bahwa ada suami dan keluarga yang siap membantu
4. Beristirahat setiap ada kesempatan untuk relaksasi
5. Berbagi pengalaman dengan ibu-ibu lain dipercaya dapat mengurangi beban ibu pasca melahirkan
6. Konsultasi dengan psikolog apabila depresi yang dialami terlalu berat



Oleh :

Nama : Nurleyla Balqis
NIM/Kelas : 195401426394 / FI

Pembimbing : Triana Indrayani,
SST.,M.Kes.

DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS NASIONAL
JAKARTA
2019



Baby Blues adalah depresi ringan yang terjadi pada Ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik.



PENYEBAB UTAMA DEPRESI BABY BLUES

- Faktor kelelahan mengasuh bayi baru lahir
- Sakit pada payudara dan demam
- Kesulitan ibu dalam beradaptasi
- Hormon Ibu menurun
- Perubahan fisik tubuh

TANDA-TANDA DEPRESI BABY BLUES

- Ibu akan menangis tanpa alasan yang jelas
- Merasa mudah kesal
- Cepat merasa lelah
- Hilangnya atau tidak memiliki rasa percaya diri
- Mudah tersinggung
- Sulit istirahat
- Ibu enggan untuk memperhatikan bayinya



PENGERTIAN KB

KB adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kehamilan anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

A. MANFAAT DARI KB :

1. Menghindari kehamilan resiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga
4. Membentuk keluarga bahagia sejahtera
- 5.

Siapa yg boleh ber-KB ?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.



B. Metode kontrasepsi

Merupakan cara alat, obat-obatan yang dipergunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan antara lain :

1. Metode laktasi
Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif



2. Kondom

Salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks berbentuk tabung tidak tembus cairan di mana salah satu ujungnya tertutup rapat di lengkapi kantung untuk menangkap sperma



3. KB Suntik

Suntik progesterin merupakan metode kontrasepsi yang efektif, aman, dapat

dipakai oleh semua wanita usia subur cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi ASI.



4. Pili KB

Pili kombinasi adalah pili KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron



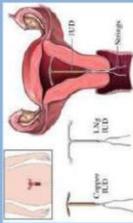
5. Kb Susuk atau Implan

adalah suatu alat kostrasepsi Bawah kulit yang mengandung Hormone progesteron dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan hingga jangka waktu 5 tahun dan ada pula jangka waktu 3 tahun.



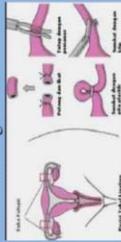
6. Kb IUD/Spiral

Alat kontrasepsi jangka panjang yang disisipkan di dalam Rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik/tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

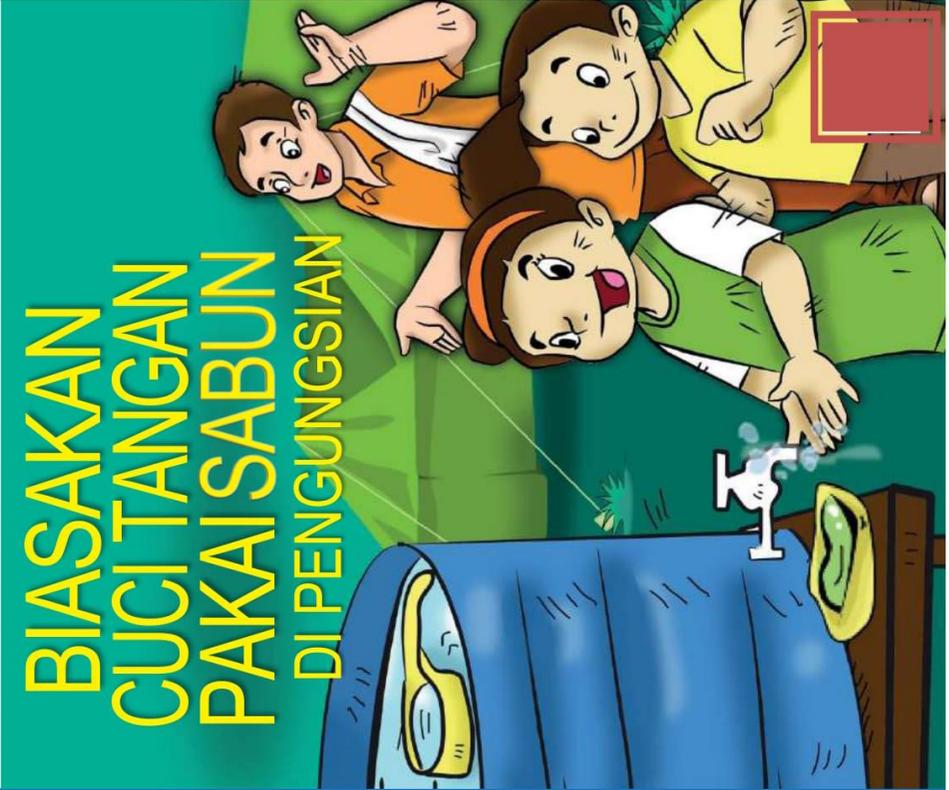


7. Kontrasepsi mantap/Steril

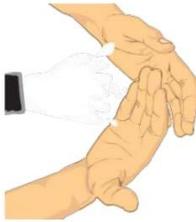
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.



BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI PENGUNGSIAN



LANGKAH CUCI TANGAN PAKAI SABUN



1. BASAHI TANGAN
SELURUHNYA DENGAN AIR
BERSIH MENGALIR



2. BERSHKAN BAGIAN
BAWAH KUKU-KUKU



3. KERINGKAN TANGAN DENGAN
HANDUK TISSU ATAU KERINGKAN
DENGAN UDARA DIANGINKAN



4. GOSOK SABUN KE TELAPAK,
PUNGGUNG TANGAN DAN
SELA JARI-JARI



5. BILAS TANGAN DENGAN
AIR BERSIH MENGALIR

MENGAPA HARUS MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN?

Kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan.

Pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata namun tetap mengandung kuman.

Sabun dapat membersihkan kotoran dan merontokan kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.



KAPAN SAJA HARUS MENCUCI TANGAN?

- Sesudah buang air
- Setelah menceboki bayi atau anak
- Sebelum makan dan menyuapi anak
- Setelah memegang hewan
- Setelah bermain di tanah, lumpur atau tempat kotor
- Setelah bersin/batuk

APA MANFAAT MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN?

- Tangan jadi bersih dan bebas kuman
- Mencegah penularan penyakit seperti Diare, Koler, Disentri, Thypus, Kecacingan, penyakit kulit, Influenza, Flu Burung



Keluarga Sehat

Kesehatan Ibu dan Anak



Keluarga Mengikuti Program KB (Keluarga Berencana)



Ibu Menjalankan Program di Fasilitas Kesehatan



Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap



Bayi Mendapat ASI Eksklusif



Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan

Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular



Penderita Tularikan Diri Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar



Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Rutin

Kesehatan Jiwa



Penderita Gangguan Jiwa Menyampaikan Pengobatan dan Tidak Melaksanakan

Perilaku Sehat



Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok



Keluarga Sudah Mengikuti Kegiatan Jalinan Kesehatan Masyarakat (JKM)

Rumahan Lingkungan Sehat



Keluarga Memiliki Akses Saluran Air Bersih



Mengurangi Masalah Lingkungan Keluarga





STUNTING

SEBELAH KINERJA DAN KESEHATAN TINGGI BAGAN CESTRANG LEBIH PUNCEK
DIBANDING TINGGI BAGAN BRANG LAIN PAGA UNKUNYA (TANG SEOSIA)



Tinggi Stunting (tingginya) lebih rendah daripada
anak normal

GIZI
ATAU MP-AS
PUNCEK

SANTIASI
ATAU BUNYI
JAMBAN BERKUR
ATAU GIZI TINGGI
PUNCEK

Cegah Stunting,
itu Penting

MASALAH KEKURANGAN GIZI DI INDONESIA

10,2%

RATA-RATA KEKURANGAN GIZI PADA ANAK-ANAK DI BAWAH 5 TAHUN

19,6%

RATA-RATA KEKURANGAN GIZI PADA ANAK-ANAK DI BAWAH 5 TAHUN (TANPA PERUSAHAAN)

32,2%

RATA-RATA KEKURANGAN GIZI PADA ANAK-ANAK DI BAWAH 5 TAHUN (TANPA PERUSAHAAN)

STUNTING DAPAT DICEGAH!



BERIKAN ASI DAN MP-AS
FRASUKAS SANTIASI



AMSES AIR BERSIH DAN FRASUKAS SANTIASI



PEREMBAHAN KEBERUKUTAN GIZI BAGI IBU HAMIL

TUNTUTAN TERBESAR DALAM KEMUNDURAN 2015

JAKSA KEMUNDURAN 2015 DAN 2016

37,2%

RATA-RATA KEKURANGAN GIZI PADA ANAK-ANAK DI BAWAH 5 TAHUN

KEMUNDURAN 2015

RATA-RATA KEKURANGAN GIZI PADA ANAK-ANAK DI BAWAH 5 TAHUN



KEMUNDURAN 2015



KEMUNDURAN 2016

GEJALA-GEJALA TBC

TUBERKULOSIS (TBC)

Apa itu TBC?
TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Kuman ini mempunyai tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit baru, namun bukan disebabkan oleh bakteri dengan gejala-gejala.

Bagaimana Penularan TBC?
Kuman TBC dapat ke udara melalui droplet/pelebaran dahak pada saat penderita TBC batuk, kuman atau lendir.

Kuman TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan.

- Ada orang lain yang sudah terinfeksi oleh kuman TBC.
- Ada orang lain yang sudah terinfeksi oleh kuman TBC.

GEJALA UTAMA

BATUK
Iberdahak maupun tidak berdahak

GEJALA LAINNYA

- LEMAH SARIWA (Perasaan tidak enak, lelah, ngantre)
- BERAKUTAL (Tubuh, tulang bergetar karena demam)
- ANOREKSIA (Tidak nafsu makan)
- BAWA BERAKUTAL (Perasaan tidak enak)
- ANEMIA (Kurang darah)

PEMERIKSAAN TBC

1. Pemeriksaan dahak

Dahak diambil 2 kali dalam waktu 2 hari, yakni:

SP/SS

SEWAKTU datang di fasilitas kesehatan (hari ke-1)
PAGI hari setelah bangun tidur (hari ke-2)
SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-2)

2. Rontgen Foto Dada

Pemeriksaan tambahan berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TBC lainnya ada)

PENGOBATAN TBC

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap.

Tahap Akhir
Obat-obatan 2 kali seminggu selama 4-6 minggu.

Apa itu MP-ASI ?

MP ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) yaitu makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya, disamping ASI. MP ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan.

Apa Manfaat MP-ASI ?

Untuk mencukupi kebutuhan gizi yang tidak dapat dipenuhi dari ASI sehingga dapat membantu perkembangan otak dan pertumbuhan bayi.

Tujuan Pemberian MP-ASI

- Untuk menambah energi
- Membantu dalam proses pertumbuhan bayi
- Sebagai makanan pelengkap bayi
- Mengembangkan kemampuan bayi: untuk mengunyah, mencium dan menelan serta melakukan adaptasi pada makanan yang mengandung energi tinggi.



Bayi memasuki usia 6 bulan

Apa yang perlu diketahui ?

- Memasuki usia 6 bulan bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI
- Air Susu Ibu (ASI) terus diberikan semau bayi, siang maupun malam
- ASI tetap merupakan makanan paling penting sampai bayi berusia 2 tahun
- Waktu memberi makanan bayi usia antara 6 - 12 bulan, sejalan berikan ASI terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain
- Setelah berusia 6 bulan, bayi harus mendapatkan kapsul vitamin A. Hubungi petugas kesehatan terdekat untuk informasi lebih lanjut

Memberikan makanan pendamping ASI pada bayi

Mulai usia 6 bulan berikan bayi 2 - 3 sendok makan makanan lumat dua kali sehari. Secara bertahap tingkatkan frekuensi, jumlah, kekentalan dan variasi makanan.



Kekentalan yang tepat.



Terlalu encer

Tambahkan bubur bayi dengan ASI, kacang yang dilunakkan, buah dan sayuran, mulai berikan makanan hewani sedini dan sesering mungkin.

Bayi memerlukan makanan yang beraneka ragam :



Bayi hanya memerlukan sedikit minyak (tidak lebih dari 1/2 sendok teh per hari).



Menyiapkan dan menyimpan makanan pendamping ASI yang aman



Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir sebelum beraktivitas begitu juga tangan bayi.



Cuci peralatan makan dengan sabun pada air bersih mengalir. Simpan ditempat tertutup sampai siap digunakan.



Siapkan makanan di tempat yang bersih dan biarkan tetap tertutup. Sebaliknya bayi punya cangkir atau mangkuk sendiri. Hidangkan makanan segera setelah disiapkan. Panaskan makanan bila telah disimpan selama lebih dari 1 jam



Anak secara perlahan belajar makan sendiri. Ibu/Bapak/Pengasuh harus mendorong anak-anak untuk makan cukup dan pastikan makanan tetap bersih.

PENCEGAHAN DBD PALING EFEKTIF:

PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK

Pemberantasan sarang nyamuk salah satunya dapat dilakukan dengan **kegiatan 3M+**



MENUTUP semua tempat penampungan air seperti jerigen, gentong, ember dan lain-lain



MENGURAS bak mandi paling sedikit seminggu sekali



MENGUBUR semua barang yang dapat menampung air seperti kaleng, botol, bekas ban, dan lain-lain

+ **MEMAKAI** kelambu, lotion anti nyamuk, dan menaburkan bubuk abate ke bak mandi atau tempat penampungan air.

KAPAN SAYA HARUS PERIKSA KE DOKTER?

Jika demam telah berlangsung selama 3 hari (apapun penyebabnya) sebaiknya langsung periksakan ke dokter. Apalagi dalam waktu yang tak jauh berbeda terdapat **kasus DBD** yang terjadi di lingkungan Anda.

Masa kritis dari demam berdarah yaitu demam hari ke 3 sampai ke 7, dimana suhu akan turun namun tidak berarti orang tersebut sembuh. Oleh karena itu perlu diperhatikan apakah ada **tanda-tanda bahaya** yang menunjukkan gejala DBD yang parah, seperti:

1. Sakit perut hebat
2. Muntah terus menerus
3. Gusi berdarah
4. Muntah darah
5. Nafas cepat
6. Kelelahan / gelisah

Jika tidak ditangani dengan cepat, DBD dapat membahayakan dan mengakibatkan kematian.



WASPADA DEMAM BERDARAH DENGUE

APA ITU

DEMAM BERDARAH DENGUE?

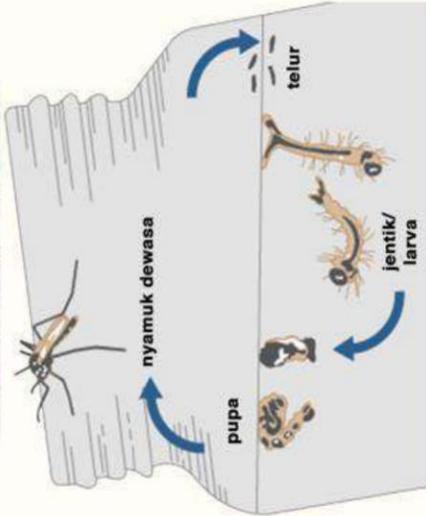
DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue. Infeksi ini **menular** melalui perantara **gigitan nyamuk *Aedes Aegypti***

MENGENAL NYAMUK PENULAR DBD

Nyamuk *Aedes aegypti* hidup dan berkembang biak di dalam rumah dan sekitarnya, terutama di tempat agak gelap, lembab serta kurang sinar matahari. Nyamuk ini biasanya **menggigit pada pagi hingga sore hari**.

Nyamuk ini mudah dikenali dari tubuhnya yang **berwarna hitam** dan terdapat **bintik-bintik putih** di tubuh dan kakinya.

SIKLUS HIDUP NYAMUK



Perlu waktu **10 hari** untuk telur berubah menjadi nyamuk dewasa.

Nyamuk ini **berkembang biak di air bersih** yang tidak berhubungan dengan tanah seperti pada penampungan air, bak mandi, dan sebagainya.

BAGAIMANA GEJALA DBD?

Demam tinggi mendadak selama 2-7 hari. Kadang kala **demam akan turun di hari ke-3 atau ke-4** tetapi hari berikutnya naik lagi.

Demam juga disertai dengan beberapa gejala seperti:

1. Nyeri kepala
2. Nyeri otot atau nyeri sendi
3. Ruam pada kulit
4. Nyeri belakang mata
5. Mual atau muntah
6. Manifestasi perdarahan, seperti bintik-bintik merah, mimisan, muntah darah, atau BAB hitam

PENGOBATAN DBD

Sampai saat ini **tidak ada obat** atau vaksin **yang khusus** untuk menangani virus demam berdarah dengue, satu-satunya pengobatan adalah dengan **mengatasi gejala** yang terjadi seperti memberikan obat penurun panas dan pemberian cairan baik melalui minuman atau infus.



GIZI DI PERIODE EMAS (1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN)



Gizi itu apa ?

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.

Yuk Kenali Periode Emas anak (1000 Hari Pertama Kehidupan)



1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung dari saat masih di kandungan sampai berusia 2 tahun, yaitu selama 270 hari di kandungan ibu, sampai berusia 730 hari atau 2 tahun.

Mengapa 1000 Hari Pertama Kehidupan disebut Periode Emas ?

Karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat , yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna.



Sehingga sering disilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas harus didukung dengan asupan gizi yang baik. Karena kurang gizi pada masa ini akan menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Pentingnya Penemuan gizi di masa ini.

Karena kurang gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan tidak bisa diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya.

Meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya.

Apa dampaknya jika pada masa ini bayi tidak mendapatkan cukup gizi yang dibutuhkan ?

1. Anak menjadi lemah dan mudah sakit.



2. Pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak terhambat, dan anak menjadi pendek (stunting).



3. Pertumbuhan otak terhambat, anak tidak cerdas, akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah nantinya.

GIZI DI PERIODE EMAS (1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN)



Bagaimana terjadinya kehamilan?

Kehamilan terjadi apabila sel telur dari perempuan bertemu dengan sperma laki-laki yang dilepaskan melalui penis saat berhubungan seksual. Sperma akan masuk melalui vagina ke dalam rahim. Jika sperma saat itu sedang berpapasan dengan sel telur, akan terbentuk kehamilan. Tidak perlu khawatir! Kehamilan memang oblat serta berkembang menjadi janin.



Masalah Kesehatan Reproduksi :

- Kehamilan tak diharapkan yang seringkali merupakan penyebab abortus yang telah sangat umum.
- Kelainan & persalinan yang tidak yang menimbulkan risiko kesehatan & kematian ibu & bayi.
- Masalah Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS
- Tidak berkeinginan seksual, seperti penyakit kelamin, peleo-kan seksual & trauma seksual.

Tipe, agar dapat mengetahui semua remaja dengan baik

- ⇒ Berbagi masa dengan orang tua
- ⇒ Menanti seorang sahabat yang dapat dipercaya
- ⇒ Meningkatkan kepercayaan diri
- ⇒ Berani mengemukakan tidak untuk hal-hal yang baik.
- ⇒ Bergairah dalam belajar, akan menambah lebih banyak dengan aktivitas positif
- ⇒ Tidak bergosip atau menjelek-jelekkan dengan teman sekelas
- ⇒ Memiliki konsultasi dengan baik dan terbuka



Tipe, Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

- Paksiat (dalam digitasi ini) / laki
- Tidak menggunakan paksiat dalam yang ketat
- Mempunyai/memakai lebih organ kelamin
- Mencobak-cobak organ reproduksi menggunakan alat berat dan berbahaya menggunakan benda-benda lain.
- Mengatakan penyakit ketika menistisasi, dan digitasi paling lama setiap 4 jam

KESEHATAN REPRODUKSI remaja

MENTADI REMAJA YANG GAUL DAN SEHAT



Gerakan Sadar Sehat
"Kerena Kami peduli"

www.stafarmid.com

TANDA -TANDA PUBERTAS

Pubertas biasanya ditandai dengan perubahan bentuk tubuh pada perempuan dengan membesarnya payudara, pertumbuhan pada pinggul, dan terdapatnya menstruasi. Pada laki-laki juga terdapatnya pertumbuhan berat badan, serta terdapatnya suara.

Mimpi basah
 Pergerakan cairan sperma di luar tubuh yang dipicu oleh terdapatnya mimpi basah yang mulai terjadi saat masa pubertas.

Menstruasi
 Menstruasi adalah proses terbuasnya sel telur dari indung telur sehingga darah keluar melalui vagina.
 Proses ini berlangsung terus setiap bulan sampai perempuan mengalami menopause.

Pubertas adalah periode tumbuh kembang fisik maupun mental manusia dari seorang anak menjadi dewasa.

Alat Reproduksi Wanita

Alat reproduksi wanita bagian luar terdiri dari:

- Bibir besar/ labia mayora
- Bibir dalam/ labia minora
- Klititoris, sangat peka karena mengandung banyak saraf sensitif
- Meatus vagina, saluran penghubung rahim dengan bagian luar tubuh, sehingga objek dapat masuk

Alat reproduksi wanita bagian dalam terdiri dari:

- Vagina
- Uterus
- Saluran Bawah, Serviks
- Tubas Fallopi

Kesehatan Reproduksi Remaja

meliputi hal-hal yang menunjang kesehatan baik secara jasmani, rohani, dan sosial mulai anak sampai dengan remaja

Perilaku remaja membatasi kesehatan reproduksi?
 Dengan membatasi hal tersebut remaja dapat bertindak dengan benar, mempunyai ketahanan, dan meningkatkan resiko yang terjadi pada masa perkembangannya.

Alat Reproduksi Pria

Alat reproduksi pria bagian luar terdiri dari:

- Penis, dipuncu oleh serabut saraf yang sangat peka
- Testis/buahi zakar, yang berfungsi memproduksi sperma
- Saluran kencing/uretra yang berfungsi sebagai pengaliran sperma ke kencing dan air mani
- Kelenjar prostaat, berfungsi menghasilkan cairan berair untuk melubangi spermatis
- Kelenjar seminalis, fungsi kawatir spermatis dengan kelenjar prostaat



Selak bayi dalam kandungan
perlu asupan dan pertumbuhan
satunya sangat cepat

Hanya ASI makanan terbaik untuk bayi, Mengapa?

- Sejak bayi dalam kandungan, perkembangannya dan pertumbuhan aksinya sangat cepat. Ketika usia bayi 20 minggu otak bayi sudah dapat mendengar.
- Begitu bayi lahir, perkembangannya sudah hampir sempurna, sehingga membutuhkan makanan yang bergizi dan terjangkau yang cukup. Ibu-sungai yang optimal diperoleh pada saat proses pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- Proses menyusui bukan hanya menyediakan makanan terbaik untuk bayi tetapi membuat bayi memiliki rangsangan terus menerus yang mendukung pertumbuhan bayi menjadi pintar, pektikan dan jiwanya.

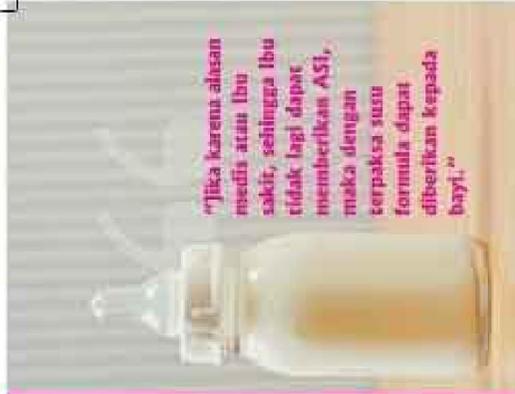
- Mengandung zat gizi yang sangat baik untuk pertumbuhan bayi

- Mempunyai zat antibakterial untuk melindungi bayi dari infeksi

- Tidak mengandung gula, lemak, garam, dan zat kimia lainnya yang berbahaya

- Tidak mengandung bakteri yang berbahaya

- Tidak mengandung zat kimia yang berbahaya



"Jika karena alasan medis atau ibu sakit, sehingga ibu tidak lagi dapat memberikan ASI, maka dengan terpaksa susu formula dapat diberikan kepada bayi."

ASI tidak akan ibu tergantikan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PROMOSI KESEHATAN
GEDUNG POLICE ONE, SUKSES LANTAR 10
Jl. HR PRASADA SAMPALOK K-5 RAWA LINGGAT
JANGKATA SELATAN
TELEPON 46231 53038211
WWW.PROMOSIKESEHATAN.ID



RESEPTOR KESEHATAN

Apa itu Air Susu Ibu?

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.

Kenapa bayi perlu diberi ASI Eksklusif?

Bayi sejak lahir usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tidak diberi makanan ataupun minuman tambahan apapun, karena sudah memenuhi seluruh kebutuhan bayi.

"Hanya ASI Makanan terbaik untuk bayi"



LOWLASSI

BBL



Disusun Oleh

Nama : Lusi Agnesia
NPM : 163112540120559
Fakultas/Akademik : Kesehatan
Program Studi : Kebidanan

Apakah Bayi BBLR Itu?

- Bayi BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi baru lahir dengan berat badan yang rendah, yaitu dibawah 2500 gram, baik lahir belum cukup bulan (prematuur) maupun cukup bulan (matur).

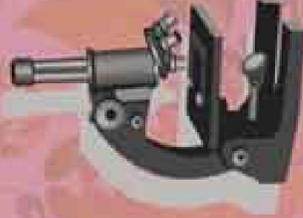


Apakah Infeksi Pada Bayi BBLR Itu ?

- Infeksi pada bayi BBLR adalah proses penyakit akibat masuknya kuman (bakteri, virus, protozoa, parasit) ke dalam tubuh bayi.

Mengapa Bayi BBLR Mudah Terkena Infeksi ?

- Bayi BBLR belum sempurna sistem imunologinya.
- Bayi BBLR hanya memiliki imunoglobulin G (IgG) yang didapat dari ibu melalui plasenta sebagai zat kekebalan, sehingga sangat rentan terhadap infeksi.



❖ Cabai Merah



Berkhasiat untuk meningkatkan kekebalan tubuh, obat anti kanker, mencegah penyakit jantung, menyembuhkan influenza, dan menyembuhkan sariawan.

❖ Temulawak



Berkhasiat untuk obat hepatitis, meningkatkan jumlah ASI, dan menambah nafsu makan.

❖ Sirih



Berkhasiat untuk mengobati keputihan, mata gatal atau merah, dan obat mimisan.

Mari kita tanam tanaman Toga agar dapat bermanfaat bagi kita semua!

MANFAAT TANAMAN TOGA



APAKAH TOGA ITU?

TOGA atau Tanaman Obat Keluarga adalah tanaman hasil budidaya yang dikenal memiliki khasiat obat

APA SAJA MANFAAT TANAMAN TOGA?

1. Pengobatan diri sendiri yg murah dan aman
2. Menjaga lingkungan bersih dan asri
3. Membantu perekonomian keluarga

4. Meningkatkan keguyuban dalam bermasyarakat
5. Membantu orang lain mendapatkan kesehatan
6. Udara menjadi segar dan bersih
7. Melestarikan warisan nenek moyang pada generasi muda.

MACAM TANAMAN TOGA

❖ Belimbing Wuluh



Berkhasiat untuk: obat sariawan, obat batuk dan sesak nafas, obat jerawat dan obat tekanan darah tinggi

❖ Seledri



Berkhasiat untuk mencegah stroke, obat tekanan darah tinggi, mencegah rambut rontok, menyuburkan rambut dan mencegah keriput dan menjaga kesehatan daun

GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL.

- A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin
- B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi:
- C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu
 - D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
 - E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Diet seimbang ibu hamil

- Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela
Fungsinya : sumber energi



- Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain daging . Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



- Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan, Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan



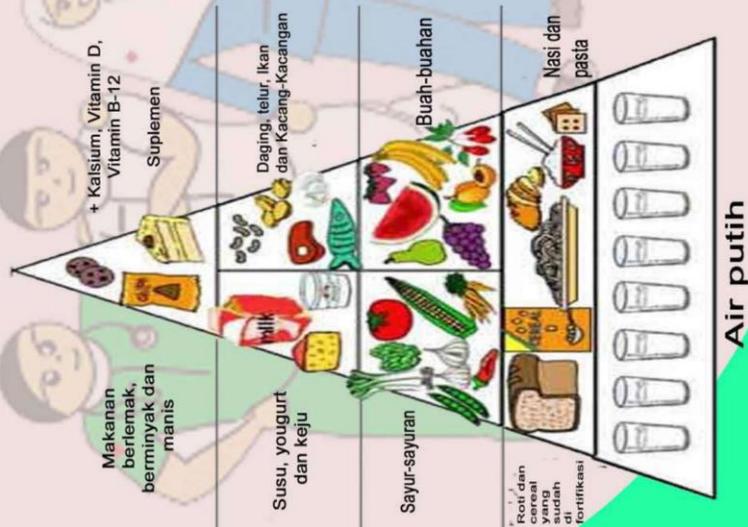
- Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya sayur-sayuran : Bayam, kangkung,



GIZI SEHAT PADA LANSIA

TIPS AGAR HIDUP TETAP SEHAT DAN BERARTI

- Menciptakan pola makan yang baik kemudian bersahabat dengannya
- Makanlah makanan yang mengandung zat gizi seperti: biji-bijian utuh, sayuran berdaun hijau, makanan laut.
- Santaplah makanan yang mengandung vitamin D untuk mencegah tulang agar tidak keropos, seperti: susu
- Memastikan agar saluran pencernaan tetap sehat aktif dan teratur
- Santaplah makan yang mengandung vitamin C, E dan B karoten (antioksidan) untuk menyelamatkan penglihatan dan terjadinya katarak. Seperti: sayuran berwarna kuning dan hijau, jeruk sitrun dan buah lain.
- Mempertahankan berat badan ideal dengan jalan tetap aktif sesaca fisik, makan rendah lemak dan kaya akan karbohidrat kompleks.
- Menjaga agar nafsu makan agar tetap baik dan otot tetap lentur
- Dan yang terpenting olah raga yang teratur.



PENCEGAHAN DM (Kencing Manis).!!



Diet mengontrol gula darah (cukup kalori, cukup vitamin, PERHATIKAN KOMPLIKASI)

Pengaturan keseimbangan aktivitas dan makanan



Cek gula darah secara teratur



Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat II

Makanan yang dianjurkan penderita DM (Kencing Manis)



Nasi merah, roti, mie kentang, ubi, singkong, sagu

ikan, ayam tanpa lemak, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan

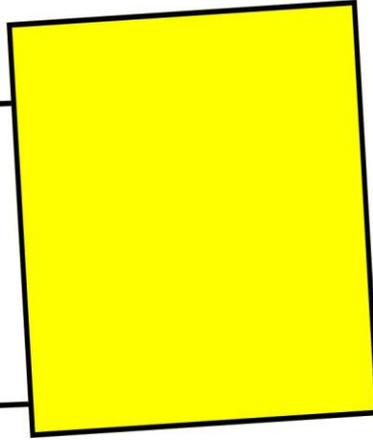


makanan yang mudah dicerna, dipanggang, kukus, setup, direbus, dibakar

Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat II



DIABETES MELITUS (Kencing Manis)



Apa itu DM (Kencing Manis) ????



Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit g a n g u a n metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah.

Siapa saja yang beresiko tinggi terkena DM (kencing manis)??

- Riwayat keluarga DM (kencing manis)
- Kegemukan
- Kurang gerak (jarang olahraga)
- Hipertensi
- Riwayat kehamilan dengankelahiran berat badan bayi > 4000 gr / 4kg

Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat II

GEJALA-GEJALANYA...!!!



Sering haus..

Rasa Lapar terus menerus..

Sering buang air kecil (terutama pada malam hari)

Berat badan berkurang drastissss!!

Kesemutan

Cepat merasa lelah dan mengantuk

Penglihatan kabur

Gatal-gatal terutama bagian luar kelamin

Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat II

KOMPLIKASI !!!



Luka yang sulit sembuh

Katarak

Penyakit pembuluh darah otak (stroke)

Penyakit jantung



Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat II

CARA PENGOBATANNYA

1. Medis
 - Dengan minum obat anti tekanan darah tinggi secara teratur dengan resep dokter
2. Tradisional
 - Dua (2) buah mentimun dimakan pagi dan sore atau dipanrut
 - Sepuluh (10) lembar daun salam direbus dalam dua gelas air sampai airnya tinggal satu gelas diminum pagi dan sore
 - Sepuluh (10) lembar daun alpukat direbus dalam dua gelas air sampai airnya tinggal satu gelas, diminum pagi dan sore

CONTOH MENU SEIMBANG JINTIK PENDERITA BEEKAMAN DARAH TINGGI

- Pagi : nasi putih, telur dadar tanpa garam, sayur bayam
- Siang : nasi putih, tahu/tempe, goreng tanpa garam, sayur sop, ikan mas, goreng, pepaya
- Malam : nasi putih, tahu/tempe goreng tanpa garam, oseng kacang panjang, telur rebus, pepaya

KONSUMSI GARAM AMAN JINTIK BEEKAMAN DARAH TINGGI

- Hipertensi ringan : 1/2 sendok teh perhari
- Hipertensi sedang : 1/4 sendok teh perhari
- Hipertensi berat : tanpa garam

PENYULUHAN KESEHATAN KELUARGA



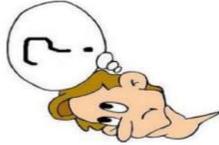
HIPERTENSI (Tekanan Darah Tinggi)



SEKIAN

SEMOGA BERMANFAAT

Apa itu Tekanan Darah Tinggi ???



Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) adalah bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup

APAKAH TEKANAN DARAH TINGGI ITU ???



Tekanan Darah Tinggi adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) >140 mmHg dan bagian bawah (diastolic) >90 mmHg.

APA YANG MENYEBABKAN TEKANAN DARAH TINGGI ???

- Gaya hidup tidak sehat
- Konsumsi garam berlebih
- Merokok

- Minum—minuman beralkohol
- Kurang olahraga

- Kegemukan

- Stress./ banyak pikiran

- Sakit kepala

- Rasa berat ditengkuk

- Kelelahan,

- nafas pendek, terengah-engah, sesak

- Telinga berdenging

- Sulit tidur

- Mudah lelah dan lemas



KENAPA BEKAM DI DARAH TINGGI HARUS DI CEGAH ???

Karena tekanan darah tinggi dapat menyebabkan :

- Penyakit jantung
- Serangan otak/stroke
- Penglihatan menurun
- Gangguan gerak dan keseimbangan
- Kerusakan ginjal
- Kematian

BAGAIMANA CARA MENGHINDARI BEKAM

DARAH TINGGI ???

- Jaga berat badan ideal
- Kurangi konsumsi garam berlebih dalam makanan seperti daging yang terdapat dalam ikan asin,
- Batasi konsumsi makanan kolesterol tinggi, seperti jeroan
- Jangan merokok
- Banyak makan sayur dan buah-buahan
- Batasi minum kopi
- Jangan minum-minuman beralkohol
- Olahraga teratur
- Cukup istirahat dan tidur
- Kurangi stress



4. Sayuran dan buah-buahan



- ⇒ Bayam
- ⇒ Sawi
- ⇒ Kangkum
- ⇒ Wortel
- ⇒ Tomat
- ⇒ Jeruk
- ⇒ Pepaya

susunan menu ibu post partum per hari.

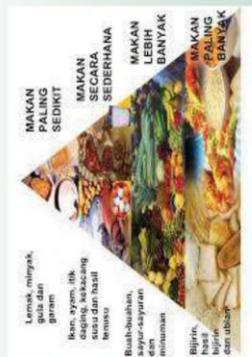
- ⇒ Nasi : 3 piring
- ⇒ Ikan : 2 potong
- ⇒ Tempe : 4 potong
- ⇒ Sayuran : 3 mangkok (bervariasi mulai dari bayam , kangkung , kacang kacangan mengandung zat besi
- ⇒ Buah : 2 potong pepaya
- ⇒ Air : 8 gelas / hari

NUTRISI POST PARTUM



5. Vitamin dan Suplemen

- ⇒ Zat besi untuk penambah darah
- ⇒ Asam folat untuk kecerdasan anak
- ⇒ Vitamin B Complek untuk mencegah



Penambahan frekuensi makan / makanan selingan

- ⇒ Roti tawar + keju
- ⇒ Buah-buahan
- ⇒ Bubur kacang hijau
- ⇒ Susu

Bisa diberikan pada jam antara makan pagi dan siang pada saat ibu merasa lapar

A. Pengertian

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein..

Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur tubuh supaya pertumbuhan dan perkembangan bayi yang disusui dapat tumbuh dengan sehat dan memperlancar produksi ASI serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri.

Ibu post partum memerlukan makanan yang mengandung tinggi protein, sayuran



B. Tujuan

1. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi
2. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
3. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi
4. Untuk memproduksi ASI yang

Menu Makanan yang seimbang

1. Sumber Karbohidrat
 - ⇒ Nasi
 - ⇒ Ketela (kentang)
 - ⇒ Sagu
 - ⇒ Jagung
 - ⇒ Terigu
 - ⇒ Roti
2. Makanan yang mengandung lemak
 - ⇒ Mentega
 - ⇒ Keju

3. Makanan yang mengandung protein

a. Protein Hewani

- ⇒ Hati
- ⇒ Telur
- ⇒ Susu
- ⇒ Ikan
- ⇒ Daging
- ⇒ Udang

b. Protein Nabati

- ⇒ Tempe
- ⇒ Tahu
- ⇒ Kedelai



Apa yang dimaksud ISPA?



ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang ditandai dengan batuk pilek yang datangnya tiba-tiba

Apa penyebabnya?

Penyebab utama : Virus

Penyebab lain :

- ◆ Tertular penderita lain



- ◆ Belum imunisasi lengkap

- ◆ Kurang gizi



- ◆ Tinggal dilingkungan yang kurang sehat, seperti:

- ◆ Pencapaian sinar matahari tidak masuk ke dalam rumah
- ◆ Ventilasi dan jendela rumah sedikit dan jarang dibuka
- ◆ Ada anggota keluarga yang merokok
- ◆ Lingkungan rumah dekat jalanan berdebu



Tanda dan gejala ISPA?

- Batuk pilek
- Demam/panas
- Nafas sesak/tarikan dinding dada saat bernafas



- Jaga kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan



Nafas cepat:

- Umur 2 bulan: 60 kali atau lebih/menit
- Umur 2 bulan - 1 tahun: 50 kali atau lebih/menit
- Umur 1-5 tahun: 40 kali atau lebih permenit

Apa akibat dari ISPA?

1. Penyakit bertambah parah
2. Kecerdasan berkurang
3. Sesak napas berat bisa meninggal dunia

Bagaimana cara mencegahnya?

- Jauhkan dari penderita batuk
- Berikan ASI
- Mintakan imunisasi lengkap



- Berikan makanan bergizi setiap hari



- Jaga kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan



Bagaimana cara merawatnya?

1. Istirahat yang cukup
2. Bersihkan hidung yang tersumbat dengan tisu / sapu tangan
3. Jika demam/panas:
 - a. Anak Usia kurang dari 2 tahun:
 - Berikan ASI



- Berikan kompres hangat
- Berikan obat penurun panas sesuai dosis
- Minum yang banyak
- Berikan pakaian tipis & menyerap
- b. Anak Usia lebih dari 2 Tahun

ISPA

Bagaimana lingkungan rumah yang sehat untuk menghindari ISPA?

1. Rumah dan lingkungan bersih
2. Penerangan dari sinar matahari cukup



3. Hindari anak menghisap debu dan asap (asap dapur, dan asap rokok)
4. Pertukaran udara (ventilasi) cukup dengan cara membuka jendela setiap pagi
5. Jauhkan anak dari penderita batuk pilek



- Berikan makanan dan minuman yang cukup, apabila muntah usahakan berikan minum lagi

- Beri kompres hangat dan obat penurun panas sesuai dosis

c. Dewasa

- sama perawatannya dengan anak usia diatas 2 tahun

4. Jika Batuk:

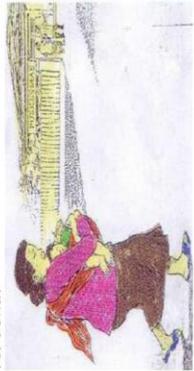
- Berikan inhalasi (pelega tenggorokan dan pernapasan) dengan menggunakan air panas dalam baskom dan menthol (minyak kayu putih)
- Obat tradisional: campuran setengah sendok makan air perasan jeruk nipis dengan setengah sendok makan madu atau kecap



- Tepuk-tepuk punggung bila sulit mengeluarkan dahak

5. Memakan makanan yang bergizi

6. Datang Puskesmas atau rumah sakit terdekat

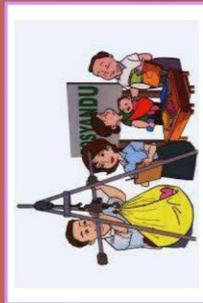


Tanda-tanda penyakit bertambah parah

1. Anak tidak mau minum
2. Nafas cepat
3. sesak nafas



Pentingnya posyandu

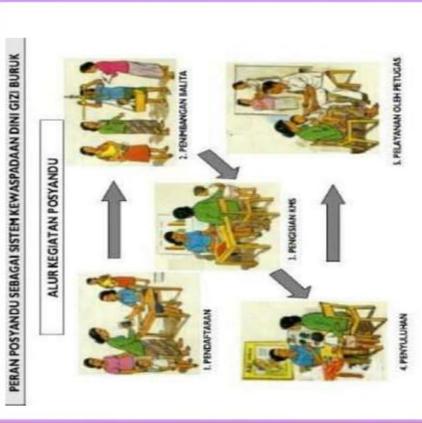


APA ITU POSYANDU???

Pengertian Posyandu adalah suatu wadah pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan

Tujuan Posyandu :

- Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)
- Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan



Sasaran Posyandu

– Bayi/Balita.



– Ibu hamil/ibu menyusui.



– Wanita Usia Subur dan Pasangan subur



Pelayanan yang Ada di Posyandu :

- Kesehatan ibu dan anak
- Pemberian pil tambah darah (ibu hamil).
- Pemberian vitamin A dosis tinggi.
- PMT (Pemberian makanan tambahan seperti nasi, lauk, sayur dan buah-buahan bertujuan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan makanan bergizi kepada bayi dan balitanya).
- Imunisasi.
- Penimbangan balita
- Pemberian Oralit dan pengobatan.
- Keluarga berencana, pembagian PI KB dan Kondom dan pada ibu hamil bisa juga dilakukan pemeriksaan kehamilan.
- Penyuluhan masalah kesehatan.
- Kunjungan ke Rumah





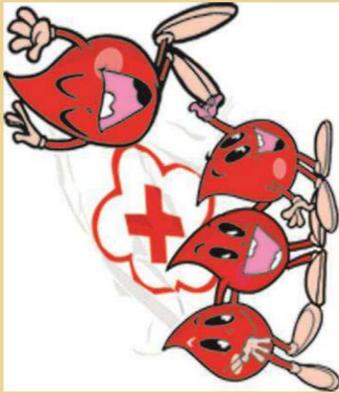
GIZI SEHAT PADA LANSIA



- TIPS AGAR HIDUP TETAP SEHAT DAN BERARTI**
- ✓ Menciptakan pola makan yang baik, kemudian bersahabat dengannya
 - ✓ Makamlah makanan yang mengandung zat gizi seperti : biji-bijian utuh, sayuran berdaun hijau, makanan laut.
 - ✓ Santaplah makanan yang mengandung vitamin D untuk tulang agar tidak keropos, seperti : susu
 - ✓ Pastikan agar saluran pencernaan tetap sehat, aktif dan teratur.
 - ✓ Santaplah makanan yang mengandung vitamin C, E dan B karoten (antoksidan) untuk menyelamatkan penglihatan dan mencegah terjadinya katarak. Seperti : sayuran berwarna kuning dan hijau, jeruk sitrun dan buah lain.
 - ✓ Mempertahankan berat badan ideal dengan jalan tetap aktif secara fisik, makan rendah lemak dan kaya akan karbohidrat kompleks.



ANEMIA REMAJA PUTRI



Anemia adalah

Penyakit kekeurangan darah

yang sebagian besar yang

disebabkan karna kurang

mengonsumsi zat

besi. Anemia umumnya

terjadi pada remaja putri

1. Wanita membutuhkan zat besi da nada 2 kelebihan banyak dari pada pria dikerna wanita mengalami haid setiap bulannya dan juga akan kehilangan darah setiap bulannya

2. Wanita umumnya kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan ,hati,tempe, sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan serta buah.

Zat besi dibutuhkan tubuh untuk memproduksi darah dalam tubuh.

APAKAH ANEMIA ITU?



MENGAPA WANITA LEBIH MUDAH TERKENA ANEMIA



GEJALA DIARE

Gejala yang biasanya ditemukan adalah buang air besar terus menerus disertai dengan rasa mulas yang berkepanjangan, dehidrasi, mual dan muntah. Tetapi gejala lainnya yang dapat timbul antara lain pegal pada punggung dan perut sering berbunyi.

Dehidrasi

Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan cairan yang dapat berakibat kematian, terutama pada anak atau bayi jika tidak segera diatasi.

Kulit tidak kembali rata jika dicubit



PENGOBATAN DIARE

A. Tanpa Obat

- Istirahat
- Jangan makan gorengan atau makanan yang berlemak, zat yang merangsang motilitas lambung, contoh : sambel, merica.
- Tidak dianjurkan minum kopi dan susu, makanan yang dianjurkan adalah roti panggang, biskuit, apel yang dipotong-potong, bubur yang encer dengan kecap atau garam
- Minum banyak air yang sudah dimasak
- Minuman yang sebaiknya dikonsumsi adalah air teh dengan sedikit gula, kaldu tanpa lemak, perasan buah-buahan, larutan tepung beras

B. Dengan Obat

DIARE

PENGETIAN DIARE

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi sering (lebih dari 3X) dan dengan konsistensi yang tidak seperti biasanya (encer).

PENYEBAB DIARE

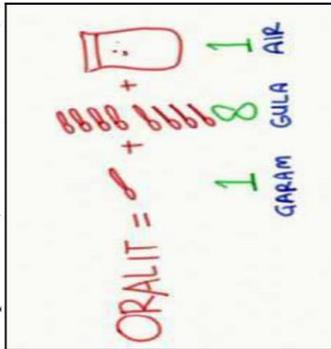
Diare dapat disebabkan karena :

1. Infeksi virus/ bakteri
2. Akibat penyakit
3. Obat
4. Alergi makanan
5. Emosi

⚠️ tipe saja gejala dehidrasi pada anak ???

- ⚠️ Lidah dan mulut kering
- ⚠️ Jika menangis tidak mengeluarkan air mata
- ⚠️ Popok yang digunakan tidak basah selama 3 jam atau lebih
- ⚠️ Perut, mata dan pipi cekung
- ⚠️ Demam tinggi
- ⚠️ Lesu atau mudah marah

- Larutan gula garam (oralit, otolit, parolit)
- Air rebusan daun jambu biji
- Arang aktif (karbon, bekarbon, norit)
- Kaolin (kaopectate)
- Atapulgit (biodiar, enterogit)
- Pektin (kaopectate)
- Loperamid (imodium, imomed)



- Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar
- Makanan disimpan dengan baik, ditempat tertutup, hindari kontak dengan alat, dsb.



Ayo, Biasakan
Cuci Tangan Pakai Sabun!



PENCEGAHAN DIARE

- Sayur mayur dan lalapan dicuci dulu dengan baik
- Air minum dimasak sampai mendidih

PNEUMONIA PADA ANAK



Penyebab:

1. Virus
2. Bakteri
3. Jamur

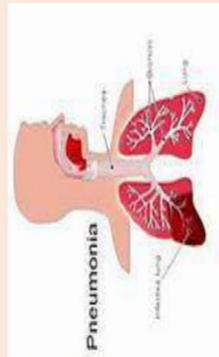


- ❖ Tampak kebituan (sianosis)
- ❖ Batuk-batuk



TERIMAKASIH...

APA ITU PNEUMONIA?



Suatu peradangan atau infamasi pada paru yang di sebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, dan jamur.

Tanda dan gejala:

- ❖ Sesak napas
- ❖ Bayi tidak dapat menyusu atau makan dan minum, litergis
- ❖ Demam/panas



Bagaimana sebaiknya cara menyusui bayi???

1. Puting dibersihkan waktu mandi atau saat menyusui



2. Mulut bayi menghisap puting dan areola



3. Ibu dan bayi dalam keadaan tenang



4. Seluruh tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu



5. Sebaiknya ibu mencuci tangan terlebih dahulu



6. Duduk atau berbaring dengan bayi



7. Sentuhkan puting susu atau jari kelingking agar mulut bayi terbuka
8. Mulai menyusui, pegang bagian bawah payudara dengan keempat jari dan ibu jari di atas payudara.

9. Masukan puting susu sedalam – dalamnya, sebagian besar lingkaran disekitar puting masuk ke mulut bayi



(Langkah 7 - 9)

INGAT!!!

Susuilah bayi anda

kapan saja dan

dimana saja.

Ciri – ciri bayi menyusu dengan

benar !!!

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5. Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi

6. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala tidak menengadiah

Teknik Menyusui



TENTANG PENULIS



Triana Indrayani, S.ST., M.Kes adalah Staff Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional, Program DIV Kebidanan. Menempuh pendidikan awal di SPK Budi Luhur Bandung, melanjutkan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, melanjutkan DIV Kebidanan di Universitas Nasional menyelesaikan Program Pacsar Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia tahun 2016 dan saat ini sedang menyelesaikan Program Doktor di Universitas Hasanudin Makasar. Aktif dalam Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia Ranting Jakarta Barat sejak tahun 2012.

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, lahir di Makassar 21 Oktober 1955. Lulus dari Kedokteran di Universitas Hasanuddin pada tahun 1987, meraih gelar Master di Universitas Airlangga pada tahun 2001, dan Doktor di Universitas Hasanuddin pada tahun 2006. Menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat II Unhas untuk periode 2010-2014.