

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Manajemen

2.1.1. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan diorganisasi. Manajemen tersebut mencakup kegiatan *Planing, Organizing, Actuating, Controlling* (POAC) terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2013).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling mendukung. Proses keperawatan sebagaimana manajemen keperawatan terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil (Nursalam, 2013). Manajemen keperawatan merupakan pelimpahan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional.

Melaku manajemen keperawatan atau manajer keperawatan diharapkan mampu menjalankan fungsi manajemen meliputi : Merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga dan masyarakat (Bakri, 2017).

Manajemen merupakan ilmu dan seni dalam mengatur, mengendalikan, mengkomunikasikan dan memanfaatkan semua sumber daya yang ada dalam organisasi dengan memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen (*Planing, Organizing, Actuating, Controlling*) agar organisasi dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa, manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalisasi atau kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

2.1.2. Tujuan Manajemen Keperawatan

- a. Melaksanakan dan mengevaluasi strategi yang akan dipilih secara efektif dan efisien agar mencapai pada satu tujuan.
- b. Mengevaluasi kinerja, meninjau dan mengkaji situasi kemudian melakukan penyesuaian dan koreksi jika ada sesuatu penyimpangan pada suatu pelaksanaan strategi.
- c. Dapat memperbaharui strategi yang dirumuskan untuk sesuai perkembangan lingkungan eksternal.
- d. Dapat meninjau kembali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada peluang yang ada.
- e. Dapat melakukan inovasi atas kegiatan sehingga dapat lebih teratur.

2.1.3. Prinsip – Prinsip Manajemen Keperawatan

- a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen. Perencanaan adalah suatu proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*Forecasting*). Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang diharapkan dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan. Perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian tujuan dan pembiayaan yang efektif.

- b. Penggunaan waktu yang efektif (*Effective Utilization Of Time*)

Penggunaan waktu yang efektif berhubungan dengan pola pengaturan dan pemanfaatan waktu yang tepat dan memungkinkan berjalannya roda organisasi dan tercapainya tujuan organisasi.

- c. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Keputusan dibuat untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan/implementasi dari pilihan keputusan yang diambil.

d. Pengelola/Pemimpin (*Manager/Leader*)

Manager bertugas mengatur manajemen memerlukan keahlian dan tindakan nyata agar para anggota menjalankan tugas dan wewenang dengan baik.

e. Tujuan Sosial (*Social Goal*)

Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi dan tujuan organisasi.

f. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah pengelompokan sejumlah aktivitas untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

g. Perubahan (*Change*)

Perubahan dalam manajemen keperawatan adalah perubahan yang dijadikan prinsip, karena sifat layanan yang dinamis mengikuti karakteristik pasien yang akan dilayani.

2.1.4. Ruang Lingkup Manajemen

Mempertahankan kesehatan telah menjadi sebuah industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan sudah menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang dan memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh dari system yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang ada didalamnya. Keperawatan merupakan disiplin praktik klinis. Manajer keperawatan yang efektif memahami hal ini dan mampu memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana meliputi menggunakan proses keperawatan dalam setiap aktifitas asuhan keperawatan, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan yang ditetapkan, menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan dan hasil-hasil keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, serta mampu mengendalikan lingkungan praktik keperawatan. Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa di inisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran tersebut maka lingkup

manajemen keperawatan terdiri dari : Manajemen Operasional/manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan (Mugianti, 2016).

1. Manajemen Layanan operasional

Pelayanan keperawatan dirumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relevan. Tingkat manajerial tersebut yaitu agar mencapai hasil yang baik, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh orang-orang yang memimpin dalam tiap level manajerial tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah kemampuan menerapkan pengetahuan, keterampilan, kepemimpinan, kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen.

2. Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen didalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian, implementasi, pengendalian dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dan hal ini melekat pada diri seorang perawat. Setiap perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien. Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang menekankan pada pengambilan keputusan tentang keterlibatan perawat sesuai yang dibutuhkan pasien. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahapan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2.2. Kepemimpinan Dalam Manajemen

2.2.1. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan membuat seseorang mengerjakan apa yang tidak ingin mereka lakukan. Kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya. Kepemimpinan adalah serangkaian kegiatan untuk mempengaruhi anggota kelompok bergerak menuju pencapaian tujuan yang ditentukan.

2.2.3. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah suatu cara yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku orang lain. Gaya ini dapat diambil manfaatnya untuk dipergunakan sebagai pemimpin dalam memimpin bawahan atau para pengikutnya. Gaya kepemimpinan merupakan norma perilaku yang dipergunakan oleh seseorang pemimpin pada saat mencoba mempengaruhi perilaku orang lain atau bawahannya. Pemimpin tidak dapat menggunakan gaya kepemimpinan yang sama dalam memimpin bawahannya, namun harus disesuaikan dengan karakter-karakter tingkat kemampuan dalam tugas setiap bawahannya. Pemimpin yang efektif dalam menerapkan gaya tertentu dalam kepemimpinannya terlebih dahulu harus memahami siapa bawahan yang dipimpinnya, mengerti kekuatan dan kelemahan bawahannya, dan mengerti bagaimana caranya memanfaatkan kekuatan bawahan untuk mengimbangi kelemahan yang mereka miliki. Istilah gaya adalah cara yang dipergunakan pimpinan dalam mempengaruhi para pengikutnya (Mugianti, 2016).

2.2.4. Syarat Pemimpin

Pemimpin yang handal harus memiliki syarat-syarat (Karakteristik) tertentu yang menunjukkan kecakapannya. Ada 3 syarat pemimpin yaitu kekuasaan, kewibawaan dan kemampuan.

1. Kekuasaan, merupakan legalitas yang memberikan wewenang kepada pemimpin untuk memimpin suatu kelompok.
2. Kewibawaan merupakan kelebihan keunggulan yang dimiliki seorang yang membuat orang lain bersedia melakukan perbuatan tertentu.
3. Kemampuan merupakan segala kesanggupan yang dianggap melebihi kemampuan anggota kelompok lainnya.

2.2.5. Peran Pemimpin

1. Interpersonal role : Peranan yang berkaitan dengan hubungan antar pribadi
2. Informational role : Peranan yang berhubungan dengan informasi, baik informasi yang diterima maupun harus disampaikan.
3. Dicisional role : Peranan terkait dengan pembuatan keputusan

2.2.6. Ciri-Ciri Pemimpin Yang Efektif

1. Menyusun tujuan dan mempunyai pandangan jauh ke depan.
2. Mengembangkan diri.
3. Berfikir kritis.
4. Menyelesaikan masalah.
5. Menghormati individu.
6. Mendengarkan orang lain dan mempunyai keterampilan berkomunikasi.

2.3. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

2.3.1. Definisi MPKP

Model Praktik Keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (Struktur, Proses, dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut (Muwarni, 2012).

2.3.2. Tujuan MPKP

1. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan.
2. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan profesional.
3. Menyediakan kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan penelitian keperawatan

2.3.3. Tingkatan MPKP

1. MPKP Pemula

Pada tingkat ini kategori pendidikannya perawat pelaksana masih DIII dan diharapkan nantinya perawat pelaksana mempunyai kemampuan sebagai S1/Ners melalui kesempatan pada tingkat ini diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan profesional tingkat pemula dengan metode asuhan pemberian asuhan keperawatan modifikasi keperawatan primer. 17 ketenagaan pada tingkat ini jumlah harus sesuai kebutuhan, S1 Ners (1:25-30 Klien), DIII Keperawatan sebagai perawat

primer pemula, DIII Keperawatan sebagai perawat asosiet. Dokumentasi keperawatan mengacu standar rencana perawatan masalah aktual.

2. MPKP Tingkat I

Perawat pelaksana adalah S1/Ners agar perawat pelaksanaan dapat memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu dan teknologi diperlukan kemampuan seseorang ners spesialis yang akan berperan sebagai *Clinical Case Manager* (CCM). Praktik keperawatan pada tingkat ini diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan profesional tingkat S1 dengan metode asuhan pemberian asuhan keperawatan modifikasi keperawatan primer. Ketenagaan pada tingkat ini jumlah harus sesuai kebutuhan, Ners spesialis (1:25-30 Pasien) sebagai CCM, S1/Ners sebagai perawat pelaksana, DIII Keperawatan mengacu standar rencana perawatan masalah actual dan masalah resiko.

3. MPKP Tingkat II

Praktik keperawatan pada tingkat ini diharapkan mampu memberikan modifikasi keperawatan primer/asuhan keperawatan professional tingkat II. Metode pemberian asuhan keperawatan adalah manajemen kasus dan keperawatan. Jumlah ketenagaan sesuai kebutuhan, Ners spesialis : Perawat pelaksana (1:1) Ners spesialis sebagai CCM, S1/Ners sebagai perawat primer, DIII keperawatan sebagai perawat asosiate. Dokumentasi menggunakan *clinical pathway* dan standar rencana 18 keperawatan. Pada MPKP tingkat II dibutuhkan minimal 1 orang CCM dengan kemampuan ners spesialis.

4. MPKP Tingkat III

Praktik keperawatan diharapkan mampu memberikan modifikasi keperawatan primer/asuhan keperawatan professional tingkat III. Metode pemberian asuhan keperawatan adalah manajemen kasus. Jumlah tenaga sesuai kebutuhan, doctor keperawatan klinik sebagai konsultan, ners spesialis : Perawat primer (1:1) ners spesialis sebagai CCM, DIII keperawatan sebagai perawat asosiate. Dokumentasi keperawatan menggunakan *clinical pathway*/standar rencana keperawatan. Pada MPKP tingkat III, perawat dengan kemampuan sebagai ners spesialis ditingkatkan

menjadi doctor keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan sekaligus mengembangkan ilmu keperawatan (Nursalam, 2013).

2.3.2. Karakteristik MPKP

- a. Penetapan jumlah tenaga keperawatan
- b. Penetapan jenis tenaga keperawatan
- c. Penetapan standar rencana asuhan keperawatan

2.3.3. Langkah – Langkah Dalam MPKP

2.3.3.1. Tahap Persiapan

- Pembentukan tim
- Rancangan penilaian mutu
- Presentasi MPKP
- Penetapan tenaga keperawatan
- Penempatan jenis tenaga keperawatan
- Pengembangan standar rencana asuhan keperawatan
- Identifikasi fasilitas

2.3.3.2. Tahap Pelaksanaan

- Pelatihan MPKP
- Memberikan bimbingan kepada perawat primer (PP) dalam melakukan konferensi.
- Memberikan bimbingan kepada perawat primer (PP) dalam melakukan ronde asosiet (PA).
- Memberikan bimbingan kepada perawat primer (PP) dalam memanfaatkan standar renpra.
- Memberikan bimbingan kepada perawat primer (PP) membuat kontrak atau orientasi dengan pasien maupun keluarga.
- Memberikan kepada CCM dalam membimbing perawat primer dan perawat asosiet
- Memberikan kepada tim tentang dokumentasi keperawatan

2.3.3.3. Tahap Evaluasi

Evaluasi proses dapat dilakukan dengan instrument evaluasi MPKP oleh Clinical Case Manager (CCM) selama dua kali dalam seminggu. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah-masalah yang ditemukan oleh dapat segera dapat umpan balik atau bimbingan. Evaluasi hasil (outcome) dapat dilakukan dengan :

- Memberikan instrument evaluasi kepuasan klien atau keluarga untuk setiap pasien yang akan pulang
- Mengevaluasi kepatuhan perawat terhadap standar yang dinilai berdasarkan dokumentasi
- Penilaian infeksi nosocomial (biasanya ditetapkan standar yang dinilai berdasarkan dokumentasi)
- Penilaian rata-rata lama hari rawat.

2.3.3.4. Tahap Lanjut

MPKP merupakan penataan struktur dan proses (system) pemberian asuhan keperawatan agar implementasi MPKP memberikan dampak yang lebih optimal, perlu disertai dengan implementasi substansi keilmuan. Pada ruang MPKP diuji coba ilmu dan teknologi keperawatan karena sudah ada system yang tepat untuk menerapkannya.

- MPKP pemula ditingkat menjadi MPKP tingkat I
- MPKP pemula ditingkat menjadi MPKP tingkat II
- MPKP pemula ditingkat menjadi MPKP tingkat III

2.3.4. Pilar – Pilar Dalam MPKP

1. Pilar I : Pendekatan Manajemen Keperawatan (*Manajemen Approach*). Pilar ini terdiri dari :

a. Perencanaan

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa mendatang dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaaen dapat juga diartikan sebagai suatu rencana kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan itu dilaksanakan, dimana kegiatan dilakukan. Jenis-jenis perencanaan terdiri dari :

- Rencana jangka panjang, yang disebut juga perencanaan strategis yang disusun untuk 3 sampai 10 tahun
- Rencana jangka menengah dibuat dan berlaku 1 sampai 5 tahun
- Rencana jangka pendek dibuat 1 jam sampai dengan 1 tahun. Hierarki dalam perencanaan terdiri dari perumusan visi, misi, filosofi, peraturan, kebijakan dan prosedur

Kegiatan perencanaan yang dipakai diruang MPKP meliputi :

1. Visi : Pernyataan singkat yang menyatakan mengapa organisasi itu dibentuk serta tujuan organisasi tersebut. Visi perlu dirumuskan sebagai landasan perencanaan organisasi
2. Misi : Misi adalah pernyataan yang menjelaskan tujuan organisasi dalam mencapai visi yang telah ditetapkan
3. Filosofi : Filosofi adalah seperangkat nilai-nilai kegiatan yang menjadi rujukan semua kegiatan dalam organisasi dan menjadi landasan dan arahan seluruh perencanaan jangka panjang. Nilai-nilai dalam filosofi dapat lebih dari satu.
4. Kebijakan : Pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan

Rencana jangka pendek yang diterapkan dalam MPKP meliputi :

1. Rencana harian
Rencana harian adalah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing, yang dibuat pada setiap shift. Isi kegiatan disesuaikan dengan peran dan fungsi perawat. Rencana harian dibuat sebelum operan dilakukan dan dilengkapi pada saat operan dan pre conference.
2. Rencana bulanan
Rencana bulanan merupakan rencana tindak lanjut yang dibuat oleh kepala ruangan dan ketua tim, kegiatan ini meliputi :
 1. Rencana bulanan kepala ruangan, Setiap akhir bulan kepala ruangan melakukan evaluasi hasil keempat pilar atau nilai MPKP dan berdasarkan hasil evaluasi

tersebut kepala ruangan akan membuat rencana tindak lanjut dalam rangka peningkatan kualitas hasil.

2. Rencana tahunan, Setiap akhir tahun kepala ruangan melakukan evaluasi hasil kegiatan dalam satu tahun yang dijadikan sebagai acuan rencana tindak lanjut serta penyusunan rencana tahunan berikutnya.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan, penugasan suatu kelompok tenaga keperawatan, menentukan cara dari pengkoordinasian aktivitas yang tepat dan bertanggungjawab untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian kegiatan dan tenaga perawat di ruang MPKP menggunakan pendekatan sistem penugasan modifikasi keperawatan tim-primer. Secara vertikal ada kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Setiap tim bertanggung jawab terhadap sejumlah pasien.

c. Pengarahan

Dalam pengarahan terdapat kegiatan delegasi, supervisi, menciptakan iklim motivasi, manajemen waktu, komunikasi efektif yang mencakup pre dan post conference, dan manajemen konflik. Pengarahan yaitu penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam pengarahan, pekerjaan diuraikan dalam tugas-tugas yang mampu kelola, jika perlu dilakukan pendelegasian.

2. Pilar II : Sistem Penghargaan (*Compensatory Reward*)

Menjelaskan manajemen keperawatan khususnya manajemen sumber daya manusia (SDM) keperawatan. Fokus utama manajemen keperawatan adalah pengelolaan tenaga keperawatan agar dapat produktif sehingga misi dan tujuan organisasi dapat tercapai. Metode dalam menyusun tenaga keperawatan seharusnya teratur, sistematis, rasional, yang digunakan untuk menentukan jumlah dan jenis tenaga keperawatan yang dibutuhkan agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai yang diharapkan. Manajemen SDM di ruang MPKP berfokus pada proses rekrutmen, seleksi, kontrak kerja, orientasi, penilaian kerja dan pengembangan staf perawat. Proses ini selalu dilakukan sebelum membuka ruang MPKP dan setiap ada penambahan perawat baru.

3. Pilar III : Hubungan Profesional

Hubungan professional dalam pemberian pelayanan keperawatan (Tim kesehatan) dalam penerima pelayanan keperawatan (Klien dan keluarga). Pada pelaksanaannya hubungan professional secara interal artinya hubungan yang terjadi antara pembentuk pelayanan kesehatan misalnya antara perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan dan lain-lain. Sedangkan hubungan professional secara eksternal adalah hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

4. Pilar IV : Manajemen Asuhan Keperawatan

Salah satu pilar praktik professional perawatan adalah pelayanan keperawatan dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan di MPKP tertentu. Manajemen asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan.



2.4.Pendidikan Kesehatan

2.4.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat seseorang meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu (Entjang, 1991).

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Semuanya ini dipersiapkan untuk mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoatmodjo, 2013).

2.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baikin pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

2.4.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

1. Aspek Kesehatan, Aspek kesehatan telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu :
 - Promosi (Promotif)
 - Pencegahan (Preventif)
 - Penyembuhan (Kuratif)
 - Pemulihan (Rehabilitatif)
2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu :
 - Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (Rumah tangga)
 - Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
 - Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
 - Pendidikan kesehatan ditempat-tempat umum yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga dan sebagainya.
 - Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin dan sebagainya.
3. Tingkat Pelayanan Kesehatan, Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut :
 1. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
 2. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi
 3. Diagnosis dini dan pengobatan segera
 4. Pembatasan cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang

pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

5. Rehabilitasi (Pemulihan)

2.4.4. Prinsip – Prinsip Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Akan tetapi pernyataan ini tidak didukung dengan kenyataan yang ada. Karena program pelayanan kesehatan yang ada kurang melibatkan pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan “*Behavior Investment*” jangka panjang. Artinya, pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek, pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Prinsip pendidikan kesehatan yaitu :

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.5. Peranan Pendidikan kesehatan

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

