



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 585/MENKES/SK/V/2007

PEDOMAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2013



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 585/MENKES/SK/V/2007

PEDOMAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2013



Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia
Nomor : 585/Menkes/SK/V/2007
Tanggal : 10 Mei 2007

Tentang

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PROMOSI KESEHATAN
DI PUSKESMAS**

KATA PENGANTAR

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sarana kesehatan yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu peranan Puskesmas hendaknya tidak lagi menjadi sarana pelayanan pengobatan dan rehabilitatif saja tetapi juga lebih ditingkatkan pada upaya promotif dan preventif. Oleh karena itu promosi kesehatan menjadi salah satu upaya wajib di Puskesmas.

Promosi kesehatan di puskesmas merupakan upaya Puskesmas dalam memberdayakan pengunjung dan masyarakat baik di dalam maupun di luar Puskesmas agar berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mengenali masalah kesehatan, mencegah dan menanggulangnya. Dengan promosi kesehatan juga menjadikan lingkungan Puskesmas menjadi aman, nyaman, bersih dan sehat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

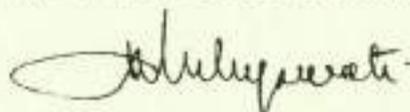
Promosi kesehatan melalui kegiatan PHBS di Puskesmas merupakan tanggung jawab bersama antara petugas, pengunjung maupun masyarakat. Petugas Puskesmas diharapkan dapat menjadi teladan perilaku sehat di masyarakat dan melahirkan gerakan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan para pengunjung Puskesmas yaitu para pasien dan keluarganya dapat menerapkan perilaku sehat juga aktif menjadi penggerak atau kader kesehatan di masyarakat. Upaya dimaksud juga menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota beserta jajaran sektor terkait untuk

memfasilitasi Puskesmas agar dapat melaksanakan promosi kesehatan di puskesmas.

Diharapkan, buku pedoman ini dapat digunakan oleh petugas Puskesmas sebagai acuan untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam peningkatan PHBS di puskesmas.

Jakarta, 2013

Kepala Pusat Promosi Kesehatan



dr. Lily S. Sulistyowati, MM

DAFTAR ISI

| | | |
|--------------------------------|---|----|
| KATA PENGANTAR | i | |
| DAFTAR ISI | iii | |
| KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI | v | |
| Bab I | PENDAHULUAN | |
| | A. Latar Belakang | 1 |
| | B. Tujuan | 3 |
| Bab II | PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS | |
| | A. Promosi Kesehatan Puskesmas | 4 |
| | B. Strategi | 5 |
| | C. Pendukung dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan | 15 |
| Bab III | KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN DI DALAM GEDUNG PUSKESMAS | |
| | A. Di Tempat Pendaftaran | 18 |
| | B. Di Poliklinik | 19 |
| | C. Di Ruang Pelayanan KIA & KB | 20 |
| | D. Di Ruang Perawatan Inap | 21 |
| | E. Di Laboratorium | 25 |
| | F. Di Kamar Obat | 25 |
| | G. Di Tempat Pembayaran | 26 |
| | H. Di Klinik Khusus | 26 |
| | I. Di Halaman | 28 |

| | | |
|--------|--|----|
| Bab IV | KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN DI LUAR GEDUNG PUSKESMAS | |
| | A. Kunjungan Rumah | 34 |
| | B. Pemberdayaan Berjenjang | 35 |
| | C. Pengorganisasian Masyarakat | 36 |
| Bab V | PEMANTAUAN DAN EVALUASI | |
| | A. Pemantauan | 42 |
| | B. Evaluasi | 42 |
| | C. Indikator Keberhasilan | 43 |
| Bab VI | PENUTUP | 47 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 48 |



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
NOMOR : 585/MENKES/SK/V/2007
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN
DI PUSKESMAS**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengoptimalkan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 diperlukan adanya kebijakan dan langkah-langkah strategi yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraan Puskesmas;
- b. bahwa pelaksanaan Kebijakan Promosi Kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, khususnya yang berkaitan dengan Promosi Kesehatan di Puskesmas, perlu dijabarkan lebih lanjut secara rinci;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara 3495);
 2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4095);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4106);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1574/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/Menkes/SK/XII/2006 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS**
- Kedua : Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas sebagaimana dimaksud DiktuM Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud DiktuM Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh petugas puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

**Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 10 Mei 2007**

MENTERI KESEHATAN RI,



Dr. dr. Siti M. Djohar Supari, Sp.JP (K)

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menurut data SDKI tahun 2002-2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup demikian pula angka kematian bayi juga masih cukup tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Penduduk Indonesiapun menurut data SDKI tahun 2002-2003 masih mempunyai umur harapan hidup rata-rata adalah 66 tahun baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak ternyata masih cukup tinggi.

Sehubungan dengan hal tersebut maka pelayanan kesehatan di masyarakat perlu terus ditingkatkan baik yang bersifat kuratif maupun promotif dan preventif serta rehabilitatif. Hal ini sejalan dengan misi Departemen Kesehatan, yaitu membuat rakyat sehat dan strategi utamanya antara lain 1) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan 2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Puskesmas sebagai penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan terdepan, kehadirannya di tengah masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat. Di samping itu, keberadaan Puskesmas di suatu wilayah dimanfaatkan sebagai upaya-upaya pembaharuan (inovasi) baik di bidang kesehatan masyarakat maupun upaya

pembangunan lainnya bagi kehidupan masyarakat sekitarnya sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat, Oleh karena itu keberadaan Puskesmas dapat diumpamakan sebagai "agen perubahan" di masyarakat sehingga masyarakat lebih berdaya dan timbul gerakan-gerakan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat.

Hal tersebut sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjelaskan bahwa Puskesmas mempunyai 3 fungsi yaitu 1) sebagai Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan; 2) Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat; 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Namun, dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi berbagai masalah antara lain: 1) kegiatan yang dilaksanakan puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan masyarakat setempat tetapi lebih berorientasi pada pelayanan kuratif bagi pasien yang datang ke puskesmas; 2) keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal. Sampai saat ini puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif masyarakat dalam pemecahan masalah dan rasa memiliki puskesmas serta belum mampu mendorong kontribusi sumberdaya dan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Disadari bahwa untuk mengatasi masalah tersebut sesuai dengan salah satu azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu pemberdayaan masyarakat, artinya Puskesmas wajib menggerakkan dan memberdayakan masyarakat agar berperan

aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan, terutama dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan puskesmas membantu masyarakat agar mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berkenaan dengan pentingnya peran promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan, telah ditetapkan Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Kebijakan dimaksud juga didukung dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan wajib tersebut di Puskesmas diperlukan tenaga fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) untuk mengelola promosi kesehatan di Puskesmas secara profesional dan mampu untuk mengelola serta menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif.

B. Tujuan

Tujuan disusunnya buku pedoman ini sebagai acuan bagi petugas puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

II. PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS

A. Promosi Kesehatan Puskesmas

Setiap masalah kesehatan, pada umumnya disebabkan tiga faktor yang timbul secara bersamaan, yaitu (1) adanya bibit penyakit atau pengganggu lainnya, (2) adanya lingkungan yang memungkinkan berkembangnya bibit penyakit, dan (3) adanya perilaku hidup manusia yang tidak peduli terhadap bibit penyakit dan lingkungannya. Oleh sebab itu, sehat dan sakitnya seseorang sangat ditentukan oleh perilaku hidup manusia sendiri. Karena masalah perubahan perilaku sangat terkait dengan promosi kesehatan maka peran promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat agar terbebas dari masalah-masalah kesehatan.

Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, **promosi kesehatan** adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Berdasarkan definisi tersebut serta sejalan dengan visi, misi Departemen Kesehatan dan fungsi puskesmas khususnya dalam penggerakan dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dapat dirumuskan bahwa **promosi kesehatan puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan**

pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Secara operasional, upaya promosi kesehatan di puskesmas dilakukan agar masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya, baik masalah-masalah kesehatan yang diderita maupun yang berpotensi mengancam, secara mandiri. Di samping itu, petugas kesehatan puskesmas diharapkan mampu menjadi teladan bagi pasien, keluarga dan masyarakat untuk melakukan PHBS.

B. Strategi

Sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah (1) Pemberdayaan (2) Bina Suasana, dan (3) Advokasi, serta dijiwai semangat (4) Kemitraan. Berdasarkan strategi dasar tersebut diatas, maka strategi Promosi kesehatan puskesmas juga dapat mengacu strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan

kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas harus memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

a. Pemberdayaan Individu

Pemberdayaan terhadap individu dilakukan oleh setiap petugas kesehatan puskesmas terhadap individu-individu yang datang memanfaatkan pelayanan puskesmas. Di samping itu, individu-individu yang menjadi sasaran kunjungan misalnya, upaya keperawatan kesehatan masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tujuan dari upaya tersebut adalah memperkenalkan perilaku baru kepada individu yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh individu tersebut.

Misalnya:

- Setiap ibu yang telah mendapat pelayanan pengobatan untuk anak balitanya, dapat disampaikan tentang manfaat menimbang anak balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya, bagaimana mencatat dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan dimana ibu dapat melakukan penimbangan anak balitanya selain di puskesmas yaitu di Posyandu.

- Ibu yang dikunjungi ke rumahnya oleh petugas Puskesmas, yang berhenti memeriksakan kandungannya ke Puskesmas. Atau penderita yang tidak datang mengambil obat TBC di Puskesmas. Saat kunjungan tersebut dilakukan proses pemberdayaan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Metode yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari dialog, demonstrasi, konseling dan bimbingan. Demikian pula media komunikasi yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari lembar balik, *leaflet*, gambar/foto (poster) atau media lain yang mudah dibawa untuk kunjungan rumah.

b. Pemberdayaan Keluarga

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

Tujuan dari pemberdayaan keluarga juga untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut.

Perilaku baru misalnya, perilaku buang air besar di jamban, mengonsumsi garam beryodium, memelihara taman obat keluarga, menguras bak mandi, menutup persediaan air, mengubur benda-benda buangan yang menampung air, dan mengonsumsi makanan berserat (buah dan sayur).

Pemberian informasi tentang perilaku yang diperkenalkan seperti tersebut diatas perlu dilakukan secara sistematis agar anggota-anggota keluarga yang dikunjungi oleh petugas puskesmas dapat menerima dari tahap "tahu" ke "mau" dan jika sarana untuk melaksanakan perilaku yang diperkenalkan tersedia diharapkan sampai ke tahap "mampu" melaksanakan.

Metode dan media komunikasi yang digunakan untuk pemberdayaan keluarga dapat berupa pilihan atau kombinasi.

Metodenya antara lain dialog, demonstrasi, konseling dan media komunikasi seperti lembar balik, *leaflet*, gambar/ foto (poster) atau media lain yang mudah dibawa saat kunjungan rumah.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat (sekelompok anggota masyarakat) yang dilakukan oleh petugas puskesmas merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat.

Penggerakan atau pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah tersebut menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk dipecahkan secara bersama.

Dari hasil tersebut tentunya masyarakat melakukan upaya-upaya agar masalah tersebut tidak menjadi masalah lagi. Tentunya upaya-upaya kesehatan tersebut bersumber dari masyarakat sendiri dengan dukungan dari puskesmas. Peran aktif masyarakat tersebut diharapkan dalam

penanggulangan masalah kesehatan di lingkungan mereka dengan dukungan dari puskesmas.

Beberapa yang harus dilakukan oleh Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat yang berwujud UKBM :

- Upaya kesehatan ibu dan anak Posyandu, Polindes, Bina Keluarga Balita
- Upaya pengobatan: Pos Obat Desa, Pos Kesehatan Desa
- Upaya perbaikan gizi : Posyandu, Panti Pemulihan Gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
- Upaya kesehatan sekolah : dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada, Pos Kesehatan Pesantren.
- Upaya kesehatan lingkungan : Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan.

Disamping itu, Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yaitu:

- Menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- Memantau dan melaporkan secara aktif dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

Ketiga hal tersebut bertujuan untuk mendorong masyarakat LS/LSM/Dunia Swasta untuk membantu pelayanan promosi kesehatan melalui bantuan dana, sarana, metode yang dimilikinya dan diutamakan pada sasaran yang tepat.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan, kelompok pengajian dll) mendukung. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak individu, keluarga dan masyarakat mengalami peningkatan dari fase "tahu" ke fase "mau" perlu diciptakan lingkungan yang mendukung. Keluarga atau orang yang mengantarkan pasien ke Puskesmas, penjenguk (penjenguk pasien) dan petugas kesehatan mempunyai pengaruh untuk menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan.

Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien, misalnya pasien dikumpulkan dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan/ informasi.

Oleh karena itu, metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (*leaflet*), pemasangan poster atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien. Dengan demikian, mereka dapat membantu menyampaikan informasi yang diperoleh kepada pasien.

Petugas kesehatan Puskesmas dapat menjadi panutan atau teladan dalam sikap dan tingkah laku. Oleh karena itu,

pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikan. Misalnya: ramah (tidak terkesan stres), tidak merokok, memelihara higiene atau kebersihan dan kesehatan perorangan, dan lain sebagainya.

Bagi para penjenguk pasien, dapat dilakukan pembagian selebaran dan pemasangan poster yang sesuai dengan penyakit pasien yang akan mereka jenguk. Selain itu, beberapa Puskesmas (dengan tempat perawatan) melaksanakan penyuluhan kelompok. Sementara itu, di dinding dan sudut-sudut ruangan, bahkan di halaman gedung Puskesmas juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan bina suasana kepada para pengantar pasien, para penjenguk pasien, teman/pengantar klien, dan pengunjung Puskesmas lainnya.

3. Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Dalam upaya memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, Puskesmas membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, sehingga advokasi perlu dilakukan. Misalnya, dalam rangka mengupayakan lingkungan Puskesmas yang bebas asap rokok, Puskesmas perlu melakukan advokasi kepada pimpinan daerah setempat untuk diterbitkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kerja Puskesmas seperti sekolah, kantor kecamatan, dan tempat ibadah.

Selama proses perbincangan dalam advokasi, perlu diperhatikan bahwa sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan: (1) memahami/menyadari persoalan yang diajukan, (2) tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan, (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan, (4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan, dan (5) menyampaikan langkah tindak lanjut. Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil.

Langkah tindak lanjut di akhir perbincangan (misalnya dengan membuat disposisi pada usulan yang diajukan) menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan. Selama perbincangan, seorang advokator (misalnya Kepala Puskesmas) terus memantau respon sasaran advokasi.

Sejumlah ahli menyarankan agar advokasi tidak dilakukan oleh hanya seorang individu, melainkan melalui jejaring. Artinya, sebelum melakukan advokasi, sang advokator terlebih dulu mengembangkan kemitraan dengan sejumlah pihak yang potensial. Advokasi harus dilakukan secara terus menerus sampai pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*) yang diadvokasi memberikan dukungan.

Sebagai contoh, dalam advokasi tentang bantuan jamban sehat untuk suatu pondok pesantren. Kepala Puskesmas sebaiknya menggalang kemitraan dulu dengan Lembaga Swadaya Masyarakat atau LSM (misalnya Koalisi Untuk Indonesia Sehat), media massa (misalnya wartawan koran), tokoh agama (misalnya seorang ulama), tokoh pendidikan (misalnya Ketua PGRI), dan lain-lain.

Mereka ini diundang pada pertemuan untuk memantapkan kerjasama dan menyiapkan bahan advokasi. Maka ketika bahan advokasi sudah siap dan pembagian tugas sudah dilakukan (siapa yang berbicara tentang apa, dan siapa yang bertugas memantau perbincangan), tim advokasi tersebut bersama-sama, untuk misalnya, menghadap Camat atau seorang pengusaha. Dengan demikian, Camat atau pengusaha dihadapkan kepada suatu jejaring yang kompak dan kuat. Pepatah Ethiopia menyatakan "Apabila sarang laba-laba telah saling bertaut, maka seekor singa pun akan dapat terjatuh."

Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah "Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik". Artinya bahan advokasi harus mencakup hal-hal sebagai berikut:

- Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikan, jabatan, budaya, kesukaan, dan lain-lain).
- Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
- Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa, Mengapa, Dimana, Bilamana, Siapa, dan Bagaimana (5 W + 1 H).
- Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
- Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.
- Dalam kemasan yang menarik (tidak menjemukan), ringkas, tetapi jelas.

4. Kemitraan

Dalam pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan Puskesmas dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Di samping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan dan dipraktikkan adalah (1) kesetaraan, (2) keterbukaan, dan (3) saling menguntungkan.

- **Kesetaraan.** Kesetaraan menghendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hierarkis (atas-bawah). Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sederajat. Keadaan ini dapat dicapai bila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.
- **Keterbukaan.** Dalam setiap langkah menjalin kerjasama, diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/ saran/ komentar harus disertai dengan itikad yang jujur, sesuai fakta, dan tidak menutup-tutupi sesuatu.
- **Saling menguntungkan.** Solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (*win-win solution*). Misalnya dalam hubungan antara tenaga

kesehatan Puskesmas dengan pasien/kliennya, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi si pasien/klien. Demikian juga dalam hubungan antara Puskesmas dengan pihak donatur.

Terdapat tujuh landasan (dikenal dengan sebutan: tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:

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

C. Pendukung Dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan (1) Metode dan Media yang tepat, serta tersedianya (2) Sumber Daya yang memadai.

1. Metode dan Media

Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan

metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemasan informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

Media atau sarana informasi juga perlu dipilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan, atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

2. Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran.

Pengelolaan promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat atau PKM). Jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan Puskesmas yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain).

Semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas adalah sebagai berikut:

| Kualifikasi | Jumlah | Kompetensi Umum |
|--|---------|--|
| • D3 Kesehatan + minat & bakat di bidang promosi | 1 orang | a. Membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan kesehatan b. Melakukan bina suasana dan advokasi |

Sedangkan untuk standar sarana/ peralatan promosi kesehatan Puskesmas minimalnya adalah sebagai berikut :

| No. | Jenis Sarana/Peralatan | Jumlah |
|-----|--|--------|
| 1. | <i>Flipcharts & stands</i> | 1 set |
| 2. | <i>Over Head Projector (OHP)</i> | 1 buah |
| 3. | <i>Amplifier & wireless microphone</i> | 1 set |
| 4. | Kamera Foto | 1 buah |
| 5. | <i>Megaphone/Public Address System</i> | 1 set |
| 6. | <i>Portable generator</i> | 1 buah |
| 7. | <i>Tape/cassette recorder/player</i> | 1 buah |
| 8. | Papan Informasi | 1 buah |

Untuk dana atau anggaran promosi kesehatan Puskesmas memang sulit ditentukan standar, namun demikian diharapkan Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyediakan dana/anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan Puskesmas.

Dengan mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit yang diderita pasien, diharapkan dapat membantu Puskesmas memberikan informasi kepada pasien.

- Pemasangan poster dan media komunikasi lainnya, mendorong pasien untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya dapat segera diatasi.

C. Di Ruang Pelayanan KIA & KB

- Di pelayanan KIA & KB selain dijumpai pasien sakit (misalnya bayi atau balita), sebagian besar pengunjung adalah ibu-ibu atau wanita yang tidak sakit. Yaitu ibu-ibu yang memeriksakan kehamilannya atau hendak bersalin, atau mereka yang memerlukan pelayanan kontrasepsi. Petugas kesehatan di pelayanan KIA & KB tersebut perlu meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien/individu berkenaan dengan pelayanan yang didapatnya. Jika belum mampu, dapat dilimpahkan ke klinik khusus.
- Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien/individu yang mendapat pelayanan KIA & KB, juga orang yang mengantarkannya ke Puskesmas. Oleh karena itu, di pelayanan KIA & KB perlu dipasang poster-poster atau disediakan selebaran-selebaran (*leaflets*) tentang berbagai penyakit, khususnya yang menyerang bayi dan balita. Disamping itu, tentang pentingnya memeriksakan kehamilan teratur,

pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil, pentingnya imunisasi lengkap bagi bayi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pentingnya memantau tumbuh-kembang balita, dan lain-lain. Dengan mendapatkan informasi yang benar tentang berbagai hal tersebut, pengantar diharapkan dapat membantu Puskesmas memberikan informasi kepada pasien/individu tersebut. Pasien/individu pun merasa dalam suatu lingkungan yang mendorongnya untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki untuk kesehatannya.

D. Di Ruang Perawatan Inap

Pemberdayaan terhadap pasien rawat inap dilakukan terhadap pasien ibu-ibu bersalin, pasien yang sudah dalam fase penyembuhan dan pasien penyakit kronis (kanker, tuberkulosis, dan lain-lain). Tujuannya adalah agar pasien tidak kambuh dan dapat menjaga kesehatannya setelah pulang ke rumah terutama bagi pasien yang menderita penyakit kronis. Beberapa cara pemberdayaan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Di Tempat Tidur

- Penyuluhan di tempat tidur dilakukan terhadap pasien rawat inap yang belum dapat atau masih sulit meninggalkan tempat tidurnya dan harus terus berbaring. Dalam hal ini petugas kesehatan puskesmas mendatangi pasien/individu, duduk di samping tempat tidur pasien tersebut, dan melakukan penyuluhan.

- Oleh karena harus berpindah dari satu tempat ke tempat lain, maka alat peraga atau media komunikasi yang digunakan haruslah yang mudah dibawa-bawa seperti lembar balik (*flashcards*), gambar-gambar atau foto-foto. Alat peraga tersebut sebaiknya sesedikit mungkin mencantumkan kata-kata atau kalimat.

2. Penggunaan Bahan Bacaan (Biblioterapi)

- Bahan-bahan bacaan sebagai sarana untuk membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien rawat inap Puskesmas. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, perpustakaan-perpustakaan yang dimiliki Puskesmas tidak hanya berperan dalam mendukung perkembangan pengetahuan petugas, melainkan juga dalam upaya penyembuhan pasien.
- Para pasien boleh meminjam bahan bacaan yang diminati untuk beberapa lama, dan mengembalikan bahan bacaan yang telah selesai dibacanya.
- Bagi pasien yang tidak dapat membaca (misalnya karena sakit mata), maka biblioterapi dapat digabung dengan *bedside health promotion*. Dalam hal ini petugas kesehatan membantu pasien membacakan sambil melakukan promosi kesehatan.

3. Penyuluhan Berkelompok

- Terhadap pasien yang dapat meninggalkan tempat tidurnya dalam waktu singkat, dapat dilakukan promosi kesehatan secara berkelompok (3-6

orang). Untuk itu, di bangsal perawatan yang bersangkutan harus disediakan suatu tempat atau ruangan untuk berkumpul. Penyuluhan berkelompok ini selain untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku pasien, juga sebagai sarana bersosialisasi para pasien. Oleh karena itu, kegiatan ini lebih bersifat menghibur, santai, dan dapat diselingi rekreasi. Misalnya dengan sekali waktu menyelenggarakan promosi kesehatan berkelompok di halaman Puskesmas.

- Untuk penyuluhan berkelompok, sebaiknya digunakan alat peraga atau media komunikasi untuk kelompok juga menggunakan metode yang bersifat menghibur seperti permainan atau simulasi. Lebih baik digunakan media yang lebih besar agar mudah terbaca seperti *flipchart*, poster, atau *standing banner*. Jika penyuluhan kelompok dilakukan di ruangan, dapat digunakan *laptop*, *LCD projector* dan layarnya untuk menayangkan gambar-gambar atau bahkan film.

4. Pemanfaatan Ruang Tunggu

- Lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguk. Biasanya para penjenguk ini sudah berdatangan beberapa saat sebelum waktu kunjungan dimulai. Agar para penjenguk tertib saat menunggu waktu berkunjung, sebaiknya Puskesmas menyediakan ruang tunggu bagi mereka. Jika demikian, ruang tunggu ini dapat digunakan sebagai sarana untuk bina suasana.

- Pada dinding ruang tunggu dapat dipasang berbagai poster, disediakan boks berisi selebaran atau leaflet yang boleh diambil secara gratis. Dengan berbagai informasi tersebut diharapkan para penjenguk mendapat informasi yang nantinya dapat disampaikan juga kepada pasien yang akan di jenguknya.

5. Pendekatan Keagamaan

- Suasana yang mendukung terciptanya perilaku untuk mempercepat penyembuhan penyakit dapat dilakukan pula dengan pendekatan keagamaan. Dalam hal ini para petugas kesehatan baik dengan upaya sendiri atau pun dengan dibantu pemuka agama, mengajak pasien untuk melakukan pembacaan doa-doa.
- Rujukan terhadap kitab suci untuk memperkuat nasehat biasanya dilakukan, sehingga pasien pun merasa lebih yakin akan kebenaran perilaku yang harus dilaksanakannya untuk mempercepat penyembuhan penyakitnya.
- Acara keagamaan ini dapat dilakukan secara personal ataupun berkelompok. Juga dapat melibatkan keluarga dan teman-teman pasien. Frekuensinya bisa seminggu sekali, sebulan dua kali, atau sebulan sekali sesuai dengan kemampuan Puskesmas.

E. Di Laboratorium

- Di laboratorium, selain dapat dijumpai pasien (orang sakit), juga individu/pengunjung (orang sehat), dan para pengantarnya. Kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium, yaitu:
 1. Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter.
 2. Bagi pengunjung yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.
- Pada umumnya pasien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di laboratorium. Oleh karena itu, di kawasan ini sebaiknya dilakukan promosi kesehatan dengan media yang bersifat swalayan (*self service*) seperti poster yang dapat dibaca atau *leaflet* yang dapat diambil gratis.

F. Di Kamar Obat

- Di kamar obat juga dapat dijumpai baik pasien/individu, keluarga atau pengantarnya. Kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah terutama tentang:
 1. Manfaat obat generik dan keuntungan jika menggunakan obat generik.
 2. Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter.

3. Pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA) dalam rangka memenuhi kebutuhan akan obat-obatan sederhana.
- Disamping dipasang poster dan disediakan *leaflet/* selebaran tentang informasi kesehatan, di tempat ruang ini dapat dioperasikan *tape recorder/player* yang menyampaikan pesan-pesan tersebut.

G. Di Tempat Pembayaran

- Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah di tempat pembayaran. Di ruang perpisahan ini hendaknya tetap menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun kelak pasien membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke Puskesmas. Mereka juga diingatkan kembali untuk menjaga dan mempromosikan kesehatan di lingkungannya.

H. Di Klinik Khusus

- Klinik khusus diselenggarakan dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas. Khususnya untuk pelayanan-pelayanan yang perlu mendapat tambahan dalam hal promosi kesehatannya. Biasanya karena pasien terlalu banyak sedangkan petugas kesehatan yang melayani terbatas (misalnya di poliklinik), atau karena pasien dan keluarganya memang memerlukan informasi/

konsultasi khusus (misalnya tentang sanitasi/ kesehatan lingkungan, gizi, KB, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, dan lain-lain). Dalam hal ini beberapa Puskesmas mengembangkan klinik-klinik khusus sebagai upaya inovasi, seperti misalnya: Klinik Gizi, Klinik Sanitasi, Klinik Konsultasi Remaja, dan lain-lain.

- Kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan di klinik-klinik khusus ini umumnya adalah berupa layanan konseling. Umumnya pelayanan di sini berupa membantu upaya pemecahan masalah yang dirujuk dari poliklinik atau pelayanan KIA & KB.

Beberapa prinsip pemberian informasi melalui konseling kepada pasien/individu yang perlu diperhatikan dan dipraktikkan oleh petugas kesehatan Puskesmas adalah:

1. Memberikan suasana gembira dan semangat hidup

Pada saat memulai pemberian informasi, sebaiknya petugas kesehatan Puskesmas tidak langsung mengungkap masalah, kelemahan, atau kekeliruan pasien/individu. Perbincangan harus diawali dengan situasi yang menggembirakan, karena situasi yang demikian membuat pasien/masyarakat menjadi tertarik untuk terlibat dalam perbincangan, selanjutnya pasien/individu diajak untuk mengungkapkan sendiri masalah, kelemahan atau kekeliruannya.

2. Menghargai pasien/ klien sepenuh hati

Menghargai pasien/individu adalah syarat utama untuk terjadinya hubungan yang baik dan terbuka. Cara menghargai ini dilakukan dengan memberikan ucapan-ucapan dan bahasa tubuh yang menghargai.

3. Melihat pasien/individu sebagai subyek

Petugas kesehatan Puskesmas harus mengendalikan kecenderungannya untuk menasihati. Upayakan agar pasien/individu berbicara sebanyak-banyaknya tentang dirinya. Sementara itu, pembicaraan diarahkan kepada pemecahan masalah yang dihadapi. Dengan demikian, "resep" pemecahan masalah itu datang dari diri pasien/individu itu sendiri. Hal ini akan menjadi komitmen dari pasien/individu untuk melaksanakan pemecahan masalah tersebut.

4. Mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan

Dalam hubungan yang baik, petugas kesehatan Puskesmas selalu berusaha untuk mengemukakan kata-kata dan butir-butir dialog yang menyentuh perasaan pasien/individu. Banyak petugas kesehatan menggunakan pendekatan agama untuk membuat pasien/individu tersentuh hatinya.

5. Memberikan keteladanan

Keteladanan sikap dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas dapat menyentuh perasaan pasien/individu. Keteladanan memang merupakan sugesti yang cukup kuat bagi pasien/individu untuk berubah ke arah positif. Motivasi untuk berubah itu disebabkan oleh kepribadian, wawasan, keterampilan, kesalehan, dan kebajikan tenaga kesehatan terhadap pasien/individu.

I. Di Halaman

Di halaman Puskesmas, yaitu di tempat parkir, taman, dinding, pagar, kantin/kios, dan tempat ibadah dapat dilakukan promosi kesehatan.

1. Di Tempat Parkir Puskesmas

- Tempat parkir Puskesmas biasanya berupa lapangan parkir, sebaiknya dilakukan promosi kesehatan yang bersifat umum. Misalnya tentang pentingnya melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Seruan Presiden tentang Kesehatan, himbauan untuk menggunakan obat generik berlogo, bahaya merokok, bahaya mengonsumsi minuman keras, bahaya menyalahgunakan napza, dan lain-lain.
- Pesan-pesan tersebut dapat ditampilkan dalam bentuk baliho/*billboard* di sudut lapangan parkir. Pengaturan dalam pemasangan media komunikasi ini harus dilakukan dengan konsultasi kepada ahlinya, sehingga mudah ditangkap oleh mereka yang berada di lapangan parkir, tanpa merusak keindahan lapangan tersebut.

2. Di Taman Puskesmas

- Puskesmas pada umumnya memiliki taman, baik di halaman depan, di sekeliling, atau pun di belakang gedung Puskesmas. Taman-taman di halaman Puskesmas memang diperlukan guna memperindah pemandangan di sekitar Puskesmas. Namun demikian, taman-taman Puskesmas ini sebenarnya digunakan sebagai sarana memperkenalkan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat obat. Jika demikian, taman-taman tersebut dapat dikatakan sebagai Taman Obat Keluarga (TOGA).
- Di taman Puskesmas, sekaligus ditunjukkan jenis-jenis tanaman dengan kandungan gizinya, seperti

wortel, kacang-kacangan, pohon buah, ubi, jagung, kedelai dan lain-lain. Bahkan dapat ditampilkan berbagai hewan sumber protein hewani (kalau tidak mau repot, dapat diwujudkan dalam bentuk patung-patung), seperti ikan, unggas, kelinci, dan lain-lain. Kolam beserta ikan-ikan sungguhan juga dapat dibuat guna menambah keindahan taman.

3. Di Dinding Puskesmas

Di dinding Puskesmas dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan, misalnya dalam bentuk poster. Namun demikian, agar penampilan pesan ini tidak merusak keindahan gedung atau ruangan Puskesmas disarankan tidak banyak memasang poster di dinding.

4. Di Pagar Pembatas Kawasan Puskesmas

Pada saat-saat tertentu, misalnya kampanye Hari Kesehatan Nasional, kampanye Hari AIDS, dan lain-lain, di pagar pembatas sekeliling kawasan Puskesmas, khususnya yang berbatasan dengan jalan, dapat dipasang spanduk-spanduk. Pemasangan spanduk di pagar ini pun harus diperhitungkan dengan cermat, sehingga tidak merusak keindahan pagar Puskesmas.

5. Di Kantin/Kios di Kawasan Puskesmas

- Tidak jarang, di kawasan Puskesmas terdapat kantin, warung, atau kios yang menyediakan berbagai kebutuhan pengunjung Puskesmas. Sarana-sarana ini sebaiknya juga dimanfaatkan untuk promosi kesehatan.

- Pesan-pesan yang ditampilkan di sarana-sarana tersebut disesuaikan dengan fungsi sarana. Misalnya di kantin, sebaiknya ditampilkan pesan-pesan yang berkaitan dengan konsumsi gizi seimbang, di kios bacaan ditampilkan pesan tentang bagaimana membaca secara sehat (agar tidak merusak mata), dan lain sebagainya.
- Bentuk media komunikasi yang cocok untuk sarana-sarana ini adalah poster atau *neon box*, dan *leaflet*, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.

6. Di Tempat Ibadah

Tempat ibadah yang tersedia di Puskesmas biasanya berupa tempat ibadah untuk kepentingan individu atau kelompok kecil, seperti musholla. Di tempat ibadah kecil tentu tidak dilakukan khotbah atau ceramah. Oleh sebab itu, pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan dalam bentuk pemasangan poster atau penyediaan *leaflet*, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis. Adapun pesan-pesan yang disampaikan sebaiknya berupa pesan-pesan untuk kesehatan jiwa (yang dikaitkan dengan perintah-perintah agama) dan pentingnya menjaga kebersihan/ kesehatan lingkungan.

IV. KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN DI LUAR GEDUNG PUSKESMAS

Promosi kesehatan di luar gedung adalah promosi kesehatan yang dilakukan petugas puskesmas di luar gedung puskesmas. Artinya promosi kesehatan dilakukan untuk masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai suatu upaya untuk meningkatkan PHBS melalui pengorganisasian masyarakat.

Pengorganisasian masyarakat merupakan suatu proses penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat yang meliputi pelaksanaan, pencatatan, dan penilaian dalam membangun masyarakat untuk mau dan mampu mengatasi masalahnya sendiri secara swadaya sesuai kemampuannya, khususnya yang berkaitan dengan PHBS. Diharapkan masyarakat dapat bersama petugas kesehatan melaksanakan hal-hal sebagai berikut.

- a. Mempersiapkan dan mengusulkan rencana aksi program PHBS berdasarkan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi.
- b. Menggali dan mendorong partisipasi masyarakat.
- c. Bersama-sama melaksanakan program secara efektif dan efisien.
- d. Ikut memantau dan membina.
- e. Melaporkan perkembangan pelaksanaan dan keberhasilan promosi kesehatan di instansi terkait tingkat kecamatan.

Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung dilakukan oleh Puskesmas bekerja sama dengan berbagai pihak potensial

lainnya, dengan menerapkan ABG (Advokasi, Bina suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat), yaitu:

- Promosi Kesehatan melalui pendekatan individu.
- Promosi Kesehatan melalui pendekatan kelompok (Tim Penggerak PKK, Posyandu, karang taruna, Saka Bakti Husada, dan majelis taklim).
- Promosi kesehatan melalui pendekatan organisasi massa (seperti kelompok kesenian tradisional dan lain-lain).
- Penggerakkan dan pengorganisasian masyarakat.



A. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan petugas kesehatan Puskesmas sebagai tindak lanjut dan upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas yang telah dilakukan kepada pasien/keluarga. Terutama pasien/keluarga yang memiliki masalah kesehatan cukup berat dan atau mereka yang sepakat untuk melaksanakan langkah-langkah tindak lanjut di rumah tangganya (misalnya menyemen lantai rumah, membuat jamban keluarga, membuat TOGA, dan lain-lain).

Untuk pasien/keluarga yang memiliki masalah kesehatan cukup berat, kunjungan rumah dilakukan untuk membantu proses pemecahan masalah tersebut (konseling) di tingkat keluarga, dalam hal ini berlaku prinsip-prinsip konseling.

Untuk pasien/keluarga yang sepakat melaksanakan langkah-langkah tindak lanjut, kunjungan rumah dilakukan sebagai upaya supervisi dan bimbingan, sekaligus sebagai penghargaan (apresiasi) jika langkah-langkah tersebut telah terlaksana. Namun tidak jarang, kunjungan rumah jenis ini dapat berubah menjadi kunjungan konseling, bila ternyata langkah-langkah yang telah disepakati belum terlaksana atau terkendala. Artinya, petugas kesehatan Puskesmas harus membantu keluarga yang dikunjungi tadi dalam mengatasi masalah atau kendala yang dihadapi.

Tidak jarang, kunjungan rumah yang semula dimaksud untuk menyelenggarakan konseling keluarga berkembang menjadi konseling yang lebih luas (misalnya tingkat dasa wisma atau bahkan lebih luas lagi). Hal ini terjadi jika bahwa masalah yang dihadapi keluarga tersebut ternyata juga

dihadapi oleh banyak keluarga lain. Atau jika proses pemecahan masalah keluarga yang bersangkutan menghendaki terlibatnya keluarga-keluarga lain. Keadaan seperti ini, petugas kesehatan Puskesmas tadi harus mengubah pendekatan menjadi pengorganisasian masyarakat.

B. Pemberdayaan Berjenjang

Promosi kesehatan di masyarakat secara menyeluruh sebaiknya tidak ditangani sendiri oleh petugas kesehatan Puskesmas. Masyarakat begitu luas dan terdiri dari beberapa tatanan. Oleh karena itu, untuk menjangkaunya, Puskesmas lebih baik bekerjasama dengan mitra-mitra yaitu para pemuka masyarakat, dan kader-kader. Untuk itu, di setiap tatanan harus diidentifikasi pemuka-pemuka masyarakatnya dan siapa saja yang sekiranya dapat direkrut sebagai kader.

Misalnya dengan mengikuti format sebagai berikut:

| TATANAN | MITRA/PEMUKA MASYARAKAT | KADER |
|---|--|------------------------------------|
| Rumah Tangga | Kepala Desa/Lurah, Pengurus RW/RT, Pemuka Agama, Tim Penggerak PKK | Anggota PKK |
| Sarana Pendidikan (termasuk Pondok Pesantren) | Kepala Sekolah/Kyai, Guru/Ustadz, Pengurus BKOM, Pengurus PGRI | Murid-murid/Santri-santri terpilih |
| Tempat Kerja | Pengelola tempat kerja, Pengurus Sedkat Pekerja/Korpri | Karyawan-karyawan terpilih |

Selanjutnya, sesuai dengan tatanan yang akan digarap, diselenggarakan pemberdayaan secara berjenjang, yaitu:

- a. Petugas kesehatan atau petugas PKM Puskesmas mengembangkan kemitraan dan memberdayakan para pemuka masyarakat, dilanjutkan dengan
- b. Para pemuka masyarakat memilih dan merekrut kader, lalu memberdayakan para kader, dan akhirnya
- c. Para kader memberdayakan masyarakatnya.

Proses pemberdayaan secara berjenjang ini umumnya diselenggarakan melalui pendekatan yang dikenal dengan sebutan "Pengorganisasian Masyarakat".

C. Pengorganisasian Masyarakat

Pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dengan demikian dapat diterapkan di tatanan mana pun yang akan digarap: di suatu RT/RW, di suatu sekolah, di suatu pondok pesantren, di suatu kantor, di suatu pabrik, dan seterusnya.

Proses pemberdayaan berjenjang tersebut adalah sebagai berikut.

Diawali dengan para petugas puskesmas membantu para pemuka masyarakat, dengan langkah-langkah:

1. **Survei Mawas Diri (SMD).** Dalam langkah ini, para pemuka masyarakat (misalnya para Pengurus RW/RT, Pemuka Agama, Tim Penggerak PKK) dibimbing untuk melakukan pengenalan masalah-masalah kesehatan yang sering melanda masyarakatnya. Di sini, dilakukan observasi dan digali penyebab-penyebab dari masalah tersebut (termasuk aspek perilakunya) serta potensi-potensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah. Dengan

melakukan SMD diharapkan para pemuka masyarakat menjadi sadar (mawas diri) bahwa di masyarakatnya terdapat berbagai masalah kesehatan. Namun demikian di masyarakatnya juga terdapat potensi sumber daya yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

2. **Musyawarah Masyarakat (MM).** Dalam langkah ini para pemuka masyarakat dibimbing membahas hasil SMD dalam musyawarah kecil di antara mereka, untuk dirumuskan dan direncanakan jalan keluarnya (pemecahannya). Dalam hal ini petugas kesehatan juga dapat membantu melakukan advokasi ke berbagai pihak untuk menggalang dukungan (kebijakan/ sumber daya). Hasil rumusan para pemuka masyarakat ini kemudian dibahas lebih lanjut dengan masyarakat dalam musyawarah besar. Musyawarah besar dapat berlangsung beberapa kali sampai dihasilkan suatu rencana kongkrit mengatasi masalah yang ada.

UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT ATAU PENGGERAKAN PERAN AKTIF MASYARAKAT MELALUI PROSES PEMBELAJARAN YANG TERORGANISASI DENGAN BAIK (PENGORGANISASIAN MASYARAKAT-PKMD)



Selanjutnya para pemuka masyarakat dibimbing untuk memberdayakan para kader melalui langkah:

a. Persiapan Pelaksanaan Kegiatan (PPK).

Dalam langkah ini para pemuka masyarakat dibimbing untuk menetapkan Pengurus/Pengelola UKBM (dalam bentuk sesuai untuk mengatasi masalah, yaitu misalnya: Pos Kesehatan Desa atau Poskesdes), dan pelaksana UKBM (yaitu tenaga kesehatan dan kader). Jika pengurus dan pelaksana sudah ditetapkan, maka selanjutnya dilakukan:

- *Pelatihan Kader oleh Pemuka Masyarakat* (dibantu petugas kesehatan) tentang cara-cara mengatasi masalah kesehatan yang ada (sebagai latar belakang pengetahuan) dan cara-cara melaksanakan tugas-tugas kader di UKBM yang dibentuk. Jika itu Poskesdes misalnya, materi pelatihan mencakup: bagaimana menggunakan formulir pengamatan, bagaimana menangani faktor-faktor risiko, bagaimana menangani kegawatdaruratan, dan lain-lain. Termasuk di sini adalah cara-cara memberdayakan masyarakat, khususnya teknik konseling individu dan konseling kelompok/keluarga. (Sementara itu, petugas kesehatan pelaksana Poskesdes juga dilatih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
- *Pembentukan UKBM* (yaitu misalnya: Poskesdes) oleh para pemuka masyarakat dan para kader. Setelah para kader selesai dilatih, mereka kemudian bertugas memberdayakan seluruh masyarakat melalui langkah:

b. Pelaksanaan Kegiatan (PK)

Dalam langkah ini, petugas kesehatan dan para kader mulai melakukan pelayanannya kepada masyarakat melalui kegiatan-kegiatan UKBM (misalnya Poskesdes). Umumnya para kaderlah yang akan lebih banyak melakukan pemberdayaan masyarakat dengan memfasilitasi proses pemecahan masalah-masalah yang dihadapi individu, keluarga, atau kelompok.

Dengan demikian para kader akan banyak melakukan kegiatan konseling individu di Poskesdes, konseling keluarga di kunjungan rumah, dan konseling kelompok di Dasa Wisma. Aspek-aspek medis dan pemecahan masalah kemudian diserahkan kepada petugas kesehatan untuk membantunya lebih lanjut.

Sedangkan aspek-aspek perilakunya akan dibina terus oleh kader, sehingga tercipta sadar gizi serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan masyarakat. Akhirnya, guna menjaga keberlanjutan (kelestarian) UKBM yang telah dibentuk, Puskesmas dan para pemuka masyarakat melakukan:

c. Dukungan, Pemantauan, dan Bimbingan (DPB)

Dalam langkah ini, Puskesmas dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan bina suasana dan advokasi. Selain itu, bersama pemuka masyarakat, juga dirumuskan dan dilaksanakan upaya-upaya guna memotivasi kader melalui pemenuhan kebutuhan-kebutuhan mereka. Bagi kader yang masih disibukkan dengan kebutuhan dasar (pangan/sandang/papan), bentuk-bentuk motivasi yang sesuai adalah:

pemberian gaji/insentif, pemberian fasilitas (berobat gratis, misalnya), pemberian dana operasional kegiatan, atau dibantu agar bisa berwirausaha. Sedangkan bagi kader yang sudah tidak direpotkan oleh kebutuhan dasar, bentuk-bentuk motivasi yang sesuai adalah: pemberian kesempatan untuk menghadiri pertemuan-pertemuan/pelatihan/dll, pemberian atribut-atribut (misalnya baju seragam), penugasan untuk menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, atau pemberian tugas-tugas yang menantang lainnya. Hal lain yang juga penting dilakukan dalam langkah ini adalah dirumuskan dan dilaksanakannya sistem pencatatan dan pelaporan oleh para kader/pengurus UKBM ke Puskesmas.

Di luar itu semua, para petugas Puskesmas selanjutnya mendukung terus upaya para kader dan pemuka masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan Puskesmas, baik pelayanan dalam gedung maupun pelayanan di masyarakat. Yang perlu diperhatikan di sini adalah dukungan dalam menggulirkan tradisi pemecahan masalah-masalah kesehatan di kalangan masyarakat. Oleh sebab itu, maka petugas-petugas kesehatan Puskesmas harus mau dan mampu membimbing individu-individu yang datang ke Puskesmas melalui konseling (pelayanan dalam gedung). Di samping itu, sesekali mereka harus datang ke masyarakat untuk membantu para kader, melalui kunjungan rumah (pelayanan di masyarakat). Bekerjasama dengan petugas promosi kesehatan dan Kabupaten/Kota, Puskesmas juga terus melakukan

bina suasana (ceramah/penyebaran *leaflet*/pemasangan poster/dan lain-lain).

Di atas tadi diberikan contoh masyarakat di tatanan rumah tangga. Pengorganisasian masyarakat juga dapat diterapkan di masyarakat tatanan-tatanan lain, yaitu masyarakat di tatanan sarana pendidikan, masyarakat di tatanan tempat kerja, dan lain-lain. Proses dan tahapan-tahapannya serupa, hanya berbeda dalam hal pemuka masyarakat dan kader-kadernya.

V. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas.

Pemantauan dapat dilakukan pada pelaksanaan program aksi baik di puskesmas maupun di lapangan dan juga pembinaan serta membantu memecahkan masalah-masalah yang ada.

Mekanisme pemantauan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. Pelaporan yang bersih dan realisasi pelaksanaan dan pencapaian program promosi kesehatan di puskesmas, yang disampaikan oleh pengelola promosi kesehatan di puskesmas kepada kepala puskesmas setiap bulannya.
2. Kunjungan/peninjauan lapangan dilakukan ke beberapa lokasi/daerah terpilih.

B. Evaluasi

Evaluasi sebaiknya dilakukan di setiap tahapan manajerial mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan hasil. Evaluasi dilakukan pada setiap pertengahan dan akhir tahun untuk menilai proses dari hasil pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Hal tersebut dimaksudkan untuk menilai sejauh mana kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran dan dampak. Semua indikator tersebut dapat dijadikan sebagai masukan sekaligus bahan untuk perbaikan dan pemanfaatan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas.

C. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi promosi kesehatan Puskesmas. Oleh karena itu, indikator keberhasilan ini sesungguhnya cenderung menjadi perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pembina Puskesmas.

Agar pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara paripurna, maka indikator keberhasilan ini mencakup indikator masukan (*input*), indikator proses, indikator keluaran (*output*), dan indikator dampak (*outcome*).

1. Indikator Masukan

Masukan yang perlu diperhatikan yang berupa komitmen, sumber daya manusia, sarana/peralatan, dan dana. Oleh karena itu, indikator masukan ini dapat mencakup:

- a. Ada/tidaknya komitmen Kepala Puskesmas yang tercermin dalam Rencana Umum Pengembangan Promosi Kesehatan Puskesmas.
- b. Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional Promosi Kesehatan Puskesmas.

- c. Ada/tidaknya tenaga PKM Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar SDM promosi kesehatan Puskesmas.
- d. Ada/tidaknya tenaga PKM dan tenaga-tenaga kesehatan lain di Puskesmas yang sudah dilatih.
- e. Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas.
- f. Ada/tidaknya dana di Puskesmas yang mencukupi untuk penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas.

2. Indikator Proses

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan promosi kesehatan Puskesmas yang meliputi promosi kesehatan di dalam gedung dan promosi kesehatan di masyarakat. Indikator yang digunakan di sini meliputi:

- a. Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung (setiap tenaga kesehatan melakukan promosi atau diselenggarakan klinik khusus, pemasangan poster, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
- b. Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, *leaflet*, spanduk, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.
- c. Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan, di masyarakat (kunjungan rumah dan pengorganisasian masyarakat).

3. Indikator Keluaran

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum

maupun secara khusus. Oleh karena itu, indikator yang digunakan di sini adalah berupa cakupan dari kegiatan, yaitu misalnya:

- a. Apakah semua tenaga kesehatan Puskesmas telah melaksanakan promosi kesehatan.
- b. Berapa banyak pasien/ klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan promosi kesehatan dalam gedung (konseling, biblioterapi, dan lain-lain).
- c. Berapa banyak keluarga yang telah mendapat kunjungan rumah oleh Puskesmas.
- d. Berapa banyak kelompok masyarakat yang sudah digarap Puskesmas dengan pengorganisasian masyarakat.
- e. Puskesmas sebagai model institusi Kesehatan yang ber PHBS, yaitu dengan:
 - Puskesmas bebas rokok,
 - Lingkungan bersih,
 - Bebas jentik,
 - Jamban sehat.

4. Indikator Dampak

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya promosi kesehatan Puskesmas, yaitu terciptanya PHBS di masyarakat. Oleh sebab itu, kondisi ini sebaiknya dinilai setelah promosi kesehatan Puskesmas berjalan beberapa lama, yaitu melalui upaya evaluasi.

Tatanan yang dianggap mewakili untuk dievaluasi adalah tatanan rumah tangga (dalam Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan disebutkan bahwa pada tahun 2010, target rumah tangga ber-PHBS adalah 65%). Jadi indikator

dampaknya adalah berupa persentase keluarga atau rumah tangga yang telah mempraktikkan PHBS. PHBS itu sendiri merupakan komposit dari sejumlah indikator perilaku.

PHBS yang dilakukan di masyarakat cukup banyak, tetapi karena keterbatasan sumberdaya untuk mengevaluasi, maka perlu ditetapkan beberapa perilaku yang sangat sensitif sebagai indikator.

Atas dasar pertimbangan tersebut, telah ditetapkan kriteria perilaku yang merupakan unsur-unsur dari penggerakan PHBS di tatanan rumah tangga, yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik
8. Makan sayur dan buah
9. Melakukan aktivitas Fisik
10. Tidak merokok didalam rumah

VI. PENUTUP

Kiranya dapat diingatkan kembali bahwa promosi kesehatan untuk peningkatan PHBS di Puskesmas bukanlah tugas petugas PKM Puskesmas saja, namun tanggung jawab upaya promosi kesehatan di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas, dan menjadi tugas bagi seluruh petugas kesehatan Puskesmas. Yang paling penting dilaksanakan dalam rangka promosi kesehatan Puskesmas adalah upaya-upaya pemberdayaan, baik pemberdayaan terhadap pasien maupun terhadap individu/keluarga/masyarakat yang sehat.

Namun demikian, upaya-upaya pemberdayaan ini akan lebih berhasil, jika didukung oleh upaya-upaya bina suasana dan advokasi. Bina suasana dilakukan terhadap mereka yang paling berpengaruh terhadap pasien/individu/keluarga/masyarakat. Sedangkan advokasi dilakukan terhadap mereka yang dapat mendukung/membantu Puskesmas dari segi kebijakan atau peraturan perundang-undangan dan sumber daya, dalam rangka memberdayakan pasien/individu/keluarga/masyarakat.

Banyak sekali peluang untuk melaksanakan promosi kesehatan Puskesmas, yaitu di dalam gedung dan di luar gedung puskesmas atau masyarakat. Peluang-peluang tersebut harus dapat dimanfaatkan dengan baik, sehingga upaya wajib Puskesmas, yaitu promosi kesehatan, dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhabsyi, dkk. 2000. Paket KIE Untuk Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Kerjasama Pemerintah RI (Depkes) dengan Unicef. Jakarta
- Anonim. 1994. Pendekatan Edukatif. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Depkes. Jakarta
- Anonim. 2004. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes. Jakarta
- Anonim. 2006. PHBS di Rumah Tangga. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta
- Anonim. 2006. Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Depkes. Jakarta
- Bagus M, 1994, Pendekatan Edukatif, Pusat PKM, Depkes, Jakarta
- Dachroni, dkk. 2000. Kunjungan Rumah Panduan Praktis bagi Tim PKMD Tingkat Desa, Direktorat Promosi Kesehatan, Depkes, Jakarta.
- Dachroni, dkk. 2000. Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten / Kota Sehat. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta
- Dachroni, dkk. 2000. Pedoman Bagi Bidan di Desa, KIE Kesehatan Ibu. Direktorat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta.
- Dunanty, dkk. 2003. PHBS di Puskesmas. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta

- Gulthom, dkk. 2000. Buku Pedoman Pembinaan Program PHBS di Tatanan Sarana Kesehatan. Pusat PKM. Depkes. Jakarta
- Hartono, B, dkk. 2004 . Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta
- Hartono, B, dkk. 2005. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta.
- Trihono, dkk, 1999. Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak. Kerjasama Pemerintah RI (Depkes) dan Unicef, Jakarta
- Wibisana, dkk. 1996/1997. Buku Panduan Manajemen PKM Tingkat Puskesmas. Pusat PKM, Depkes. Jakarta.
- Wahyurini, E, dkk. 1999. Pedoman Penyuluhan GAKY bagi Petugas Puskesmas. Pusat Promosi Kesehatan. Depkes. Jakarta.

Dicetak dengan Anggaran Pusat Promosi Kesehatan
Tahun 2013

