

PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS

OLEH : DECY SITUNGKIR, SKM. M.KKK

1. Pendahuluan

Salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah sub sistem upaya kesehatan. Sub sistem upaya kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu dan berkualitas; meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Ada tiga tingkatan upaya kesehatan yaitu upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder dan upaya kesehatan tersier. Pusat kesehatan masyarakat atau biasa disebut Puskesmas merupakan sarana penyelenggara upaya kesehatan primer yaitu upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama masyarakat dengan pelayanan kesehatan.

2. Puskesmas

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupate/Kota. Sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

Secara nasional ditetapkan bahwa standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi jika di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi diantara puskesmas tersebut dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau rukun warga).

Visi puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju tercapainya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Gambaran itu berupa masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi puskesmas adalah mendukung misi pembangunan kesehatan nasional yaitu :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
- 2) Mendukung kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup sehat
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

3. Fungsi Puskesmas

Demi mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional, ada 3 fungsi yang harus diperankan oleh puskesmas, antara lain :

- a) Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b) Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
- c) Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang terdiri dari pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat atau biasa disebut Puskesmas merupakan sarana penyelenggara upaya kesehatan primer yaitu upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi 2 kategori :

1) Upaya kesehatan wajib

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya-upaya tersebut antara lain :

- (a) Upaya promosi kesehatan
- (b) Upaya kesehatan lingkungan
- (c) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- (d) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- (e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- (f) Upaya pengobatan

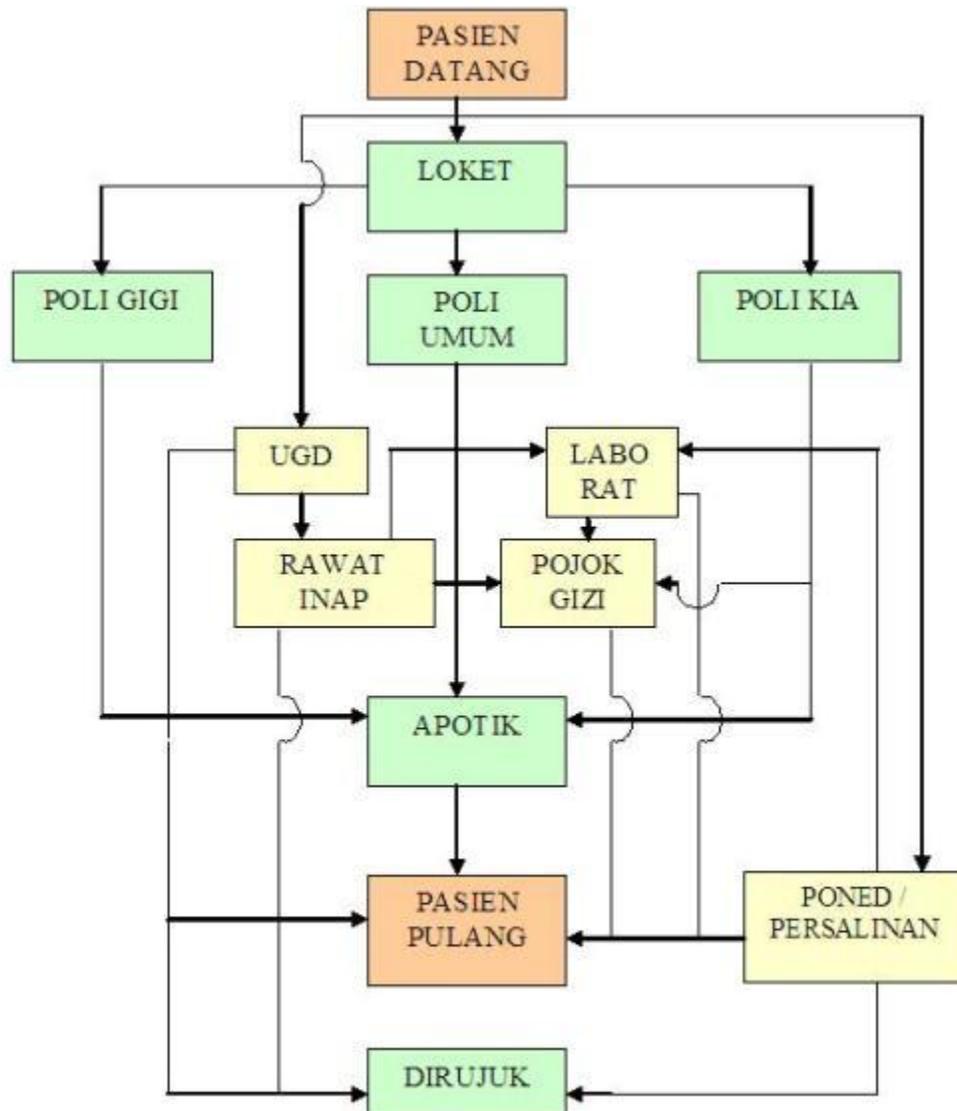
2) Upaya kesehatan pengembangan

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, antara lain :

- (a) Upaya kesehatan sekolah
- (b) Upaya kesehatan olah raga
- (c) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- (d) Upaya kesehatan kerja
- (e) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- (f) Upaya kesehatan jiwa
- (g) Upaya kesehatan mata
- (h) Upaya kesehatan usia lanjut

(i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

4. Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas



Gambar 1. Alur Pelayanan Puskesmas

5. Promosi Kesehatan di Puskesmas

Promosi kesehatan di 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.

6. Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama promosi kesehatan :

(1) Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat merupakan 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.

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 pemberdayaan ini 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 mencarat dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan dimana ibu dapat melakukan penimbangan anak balitanya selain di puskesmas yaitu di posyandu.

Metode yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari dialog, demonstrasi, konseling dan bimbingan. Jenis media komunikasi yang digunakan berupa pilihan atau kombinasi dari *flip chart*, *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. Tujuannya untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut. Misalnya perilaku buang air besar di jamban, mengkonsumsi garam beryodium, memelihara taman obat keluarga, menguras bak mandi, dan sebagainya.

Metode dan media komunikasi yang digunakan untuk pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan kombinasi misalnya metode dialog, demonstrasi, konseling dan media komunikasinya dengan flipchart, leaflet, gambar/foto.

c) Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh petugas puskesmas merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat, yang diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah tersebut menjadi masalah bersama kemudian dimusyawarahkan untuk dipecahkan bersama-sama.

(2) Bina suasana

Bina suasana merupakan upaya menciptakan suasana atau lingkungan social yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam upaya penyelenggaraan kesehatan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan, kelompok pengajian, dan sebagainya) mendukung. Contoh lain petugas kesehatan puskesmas yang merupakan panutan atau teladan dalam berperilaku. Oleh karena itu, diharapkan perilaku petugas kesehatan puskesmas yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikan misalnya ramah, tidak terkesan stress, tidak merokok, memelihara kebersihan dan sebagainya. Bagi para penjenguk pasien dapat dilakukan pembagian selebaran dan pemasangan poster atau dipajang di sudut-sudut ruangan.

(3) Advokasi

Pasien rawat jalan maupun rawat inap bisa jadi adalah masyarakat yang miskin. Selama mereka dalam perawatan tidak bisa bekerja dan kemungkinan besar pendapatannya berkurang. Atau mungkin pasien sakit karena kondisi lingkungan rumah atau rumahnya tidak sehat misalnya tidak mempunyai jamban karena tidak punya uang, juga untuk menyemen lantai rumah, memasang genting kaca rumahnya agar tidak lembab dan lain-lain. Kondisi seperti ini, puskesmas dapat membantu mereka dengan melakukan advokasi ke berbagai pihak misalnya pengusaha yang sukses untuk menyumbangkan dana, atau ke perusahaan sehingga bisa dibantu melalui CSR mereka.

7. Tempat Pelaksanaan Promkes

Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas dilaksanakan di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran dan halaman puskesmas.

a. Tempat pendaftaran

Kegiatan promosi kesehatan di tempat pendaftaran dapat dilakukan dengan penyebaran informasi melalui media seperti poster, leaflet, selebaran yang dapat dipasang/diletakkan di depan loket pendaftaran. Adapun jenis informasi yang disediakan yaitu :

1) Alur pelayanan puskesmas

- 2) Jenis pelayanan kesehatan
- 3) Denah poliklinik
- 4) Informasi masalah kesehatan yang menjadi isu pada saat itu
- 5) Peraturan kesehatan seperti dilarang merokok, dilarang meludah sembarangan, membuang sampah pada tempatnya dan lain-lain

Selain itu, dengan memberikan salam kepada pengunjung puskesmas termasuk dari kegiatan promosi karena telah membuka komunikasi awal yang menimbulkan kesan baik dan menyejukkan bagi pasien/pengunjung puskesmas sehingga mengurangi beban yang diderita.

b. Poliklinik

Petugas kesehatan puskesmas yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus ditelannya. Namun jika tidak memungkinkan, puskesmas dapat membuka klinik khusus bagi para pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau konseling. Guna memudahkan pemberdayaan dalam pelayanan medis, harus disediakan berbagai media (alat peraga) seperti misalnya flashcards, poster, gambar-gambar atau model-model anatomi, brosur (leaflet) yang bisa dibawa oleh pasien yang bertujuan untuk mendorong pasien untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya dapat diatasi.

Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien rawat jalan adalah orang yang mengantarkannya ke puskesmas. Mereka tidak dalam keadaan sakit sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di poliklinik khususnya di Ruang Tunggu, perlu dipasang media seperti poster, selebaran (leaflet) yang berisi informasi tentang berbagai penyakit dan pencegahannya. Dengan demikian mereka dapat membantu puskesmas memberikan informasi kepada pasien.

c. Ruang pelayanan KIA & KB

Pengunjung di pelayanan KIA & KB adalah bayi dan balita yang sakit, ibu-ibu atau wanita yang tidak sakit misalnya ibu-ibu yang memeriksakan kehamilannya atau hendak bersalin atau membutuhkan pelayanan kontrasepsi. Promosi kesehatan di pelayanan KIA & KB juga berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

1) Pemberdayaan

Sama halnya dengan di poliklinik, idealnya pemberdayaan di pelayanan KIA & KB juga dilakukan terhadap seluruh pasien/klien yaitu dimana dokter atau bidan/perawat meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien/klien berkenaan dengan pelayanan yang didapatnya. Tetapi jika belum mungkin dilaksanakan maka pelayanan ini dapat dilimpahkan ke klinik khusus.

Untuk memudahkan dokter atau bidan/perawat melaksanakan pemberdayaan , harus disediakan berbagai media seperti flaschcards, poster, gambar-gambar atau model anatomi, brosur yang bisa dibawa oleh pasien/klien yang berkaitan dengan KIA & KB.

2) Bina suasana

Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien KIA & KB adalah orang yang mengantarkan pasien ke puskesmas. Oleh sebab itu, di ruang pelayanan KIA & KB perlu dipasang poster-poster atau disediakan selebaran khususnya tentang penyakit yang menyerang bayi atau balita, pentingnya tabet Fe bagi ibu hamil, pentingnya imunisasi lengkap pada bayi, pentingnya pemberian ASI Eksklusif, pentingnya memantau tumbuh kembang bayi dan balita dan sebagainya. Dengan mendapatkan informasi tersebut juga membantu puskesmas untuk penyuluhan kepada pasien.

3) Advokasi

Advokasi bagi kepentingan pelayanan KIA & KB sangat diperlukan jika pasien/klien berasal dari keluarga miskin, yaitu guna menghimpun dana untuk membantu misalnya ongkos transpor ibu pulang sehabis bersalin, membelikan makanan tambahan bagi balita dan lain-lain.

d. Ruang perawatan

Bagi puskesmas, tersedia banyak peluang untuk melakukan promosi kesehatan di ruang perawatan. Dengan menggunakan strategi dasar promosi kesehatan maka promosi di ruang perawatan adalah sebagai berikut :

1) Pemberdayaan

Pemberdayaan pasien rawat inap di puskesmas dilakukan terhadap pasien ibu-ibu bersalin dan pasien penyakit. Ada beberapa cara pemberdayaan atau konseling yang dapat dilakukan :

a) Konseling di tempat tidur

Pasien rawat inap tidak dapat meninggalkan tempat tidurnya misalnya karena perdarahan maka dapat dilakukan konseling di tempat tidur sebagai upaya pemberdayaan dimana dokter/bidan/perawat berbincang-bincang dengan pasien mengenai penyakitnya, menjawab setiap pertanyaan pasien yang mungkin membuat pasien risau atau ragu. Untuk memudahkan dokter/perawat/bidan melayani seluruh pasien rawat inap maka mereka dapat menggunakan flashcards, foto-foto atau gambar sebagai alat bantu.

b) Konseling berkelompok

Konseling juga dapat dilakukan dengan berkelompok. Ini berlaku bagi pasien yang dapat meninggalkan tempat tidurnya, yang dikumpulkan dalam satu ruangan atau suatu tempat. Konseling seperti ini juga bermanfaat sebagai sarana bersosialisasi atau berekreasi, selain untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku pasien. Lokasinya pun dipilih yang bernuansa menyenangkan seperti halaman belakang puskesmas di bawah pohon rindang atau tepi kolam. Akan lebih menarik jika acara konseling ini diformat dalam bentuk permainan misalnya berupa kuis, lomba mengisi teka-teki silang tentang kesehatan atau dilengkapi dengan acara makan siang bersama. Media yang digunakan flipchart, poster atau standing banner. Jika dilakukan di ruangan, dapat menggunakan laptop, LCD Projector dan layarnya.

2) Bina suasana

Lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguj (pembesuk). Berbeda dengan rumah sakit, di puskesmas pasien rawat inapnya tidak terlalu banyak dan umumnya tidak diberlakukan jam besuk khusus.

a) Pemanfaatan ruang perawatan

Agar penjenguk dapat berpartisipasi memberikan penyuluhan sebaiknya puskesmas menyediakan informasi bagi mereka. Untuk itu di ruang perawatan dapat digunakan untuk bina suasana. Pada dinding dipasang oster, box berisi selebaran atau leaflet yang boleh diambil secara gratis. , dengan harapan pembesuk dapat membantu puskesmas untuk penyuluhan kepada pasien.

b) Pendekatan keagamaan

Pendekatan ini juga dapat menciptakan suasana yang dapat mempercepat kesembuhan pasien atau memperlancar persalinan. Dapat dilakukan oleh dokter/perawat/bidan atau bisa juga meminta bantuan dari pemuka agama.

3) Advokasi

Untuk promosi kesehatan pasien rawat inap, advokasi dilakukan dalam rangka menciptakan kebijakan atau peraturan perundang-undangan sebagai rambu-rambu perilaku dan menghimpun dukungn sumber daya, khususnya guna membantu pasien miskin. Bagi pasien miskin, biaya rawat inap sudah tercakup dalam program jamkesmas atau BPJS Kesehatan. Namun jika pasien yang dirawat inap adalah kepala keluarga maka pendapatannya hilang atau setidak-tidaknya akan berkurang. Puskesmas dapat membantu meringankannya dengan memberi bantuan untuk meringankan beban ekonomi keluarga miskin dengan cara menggalang dari pemerintah daerah, donasi para dermawan dan pengusaha atau perusahaan. Jika puskesmas dapat mengajukan usulan yang meyakinkan, perusahaan akan bersedia mengeluarkan sebagian dana CSRnya.

e. Laboratorium

Di laboratorium, selain dapat dijumpai pasien (orang sakit) juga individu/pengunjung (orang sehat) dan para pengantarnya. Kesadaran yang ingin diciptakan pada mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu :

- 1) Bagi pasien ---> ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter
- 2) Bagi pengunjung ---> untuk memantau kondisi kesehatan agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.

Pada umumnya pasien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di laboratorium oleh sebab 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. Kamar obat

Di kamar obat, puskesmas juga dapat melakukan promosi kesehatan kepada pasien, keluarga atau pengantarnya. Kesadaran yang mau diciptakan dalam diri mereka adalah mengenai :

- 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. Tempat pembayaran

Tempat pembayaran adalah tempat yang harus disinggahi pasien rawat inap dan atau kerabatnya sebelum meninggalkan puskesmas. Di tempat ini promosi kesehatan dapat hadir dalam bentuk poster atau neon box ucapan terima kasih dan selamat jalan. Lebih baik lagi jika disertai pesan-pesan untuk berperilaku sehat sebagai tindak lanjut dari peawatannya. Misalnya bagi ibu pasca persalinan dapat disampaikan pesan-pesan tentang bagaimana merawat bayinya atau hal-hal yang perlu dilakukan dalam perawatan kesehatan masa nifas.

h. 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 dikarenakan pasien terlalu banyak sedangkan petugas kesehatan yang melayani terbatas atau pasien/klien memerlukan

informasi/konsultasi khusus. Promosi kesehatan yang dilakukan di klinik-klinik khusus berupa pelayanan konseling. Misalnya upaya pemecahan masalah yang dirujuk dari pelayanan medis, di klinik sanitasi, sanitarian akan berbincang dengan orangtua untuk mengidentifikasi masalah diare yang dihadapi dari sisi kesehatan lingkungan pasien, dan sebagainya.

i. Halaman puskesmas

Promosi kesehatan di lingkungan puskesmas dapat dilakukan di tempat parkir, halaman, dinding, pagar, kantin/kios dan tempat ibadah.

- 1) Tempat parkir puskesmas ---> dilakukan yang bersifat umum seperti pentingnya mengkonsumsi buah dan sayur, bahayanya merokok atau madat dan menyalahgunakan napza, pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan manfaat menggunakan obat generik berlogo, pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dan lain-lain. Pesan-pesannya dapat ditampilkan dalam bentuk baliho/billboard di sudut halaman/lapangan parkir.
- 2) Halaman puskesmas ---> misalnya di depan atau di samping puskesmas dapat dibuat menjadi taman. Selain untuk menambah penampilan puskesmas, taman dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan misalnya memperkenalkan berbagai jenis tanaman berkhasiat obat (atau dikenal sebagai TOGA), sayur-sayuran, umbi-umbian dan sebagainya.
- 3) Dinding puskesmas ---> dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan misalnya dalam bentuk poster.
- 4) Pagar pembatas kawasan puskesmas ---> biasanya promosi kesehatan dilakukan dalam bentuk spanduk yang dipasang pada pagar pembatas kawasan puskesmas. Spanduk yang dipasang berisikan informasi tertentu berkaitan dengan kegiatan nasional atau topik penyakit tertentu sesuai rencana program kesehatan secara nasional misalnya hari kesehatan nasional, kampanye HIV/AIDS dan sebagainya.
- 5) Kantin/kios di puskesmas ---> bentuk mediana dalam bentuk poster atau neon box atau leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.
- 6) Tempat ibadah ---> musholla dimana promosi kesehatan dilakukan dengan memasang poster atau penyediaan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.

8. Perencanaan, Pemantauan dan Evaluasi

(a) Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk menentukan prioritas masalah, rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan. Perencanaan promosi kesehatan dibuat melalui pemegang program promosi kesehatan di puskesmas dan mengacu pada kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan. Seperti yang tersirat dalam visi pembangunan kesehatan puskesmas yaitu masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maka ketika membuat perencanaan kegiatan PHBS hendaknya terintegrasi dengan kegiatan perencanaan di wilayah kerja puskesmas.

1) Menentukan prioritas masalah ---> dari beberapa masalah yang ada :

- Mana yang dapat diselesaikan dengan mudah
- Mengapa terjadi
- Bagaimana cara mengatasinya
- Apa bentuk kegiatannya
- Berapa dana yang dibutuhkan
- Bagaimana jadwal kegiatannya
- Siapa yang akan mengerjakannya
- Berapa lama waktu kegiatannya

2) Menentukan tujuan ---> merupakan keinginan yang akan dicapai sebagai jawaban untuk mengatasi masalah yang ditemukan di puskesmas, khususnya terkait dengan PHBS. Sebagai contoh : meningkatkan presentase ibu bersalin yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari 60% menjadi 70% di puskesmas kecamatan Y dalam 1 tahun.

3) Menentukan kegiatan

Setelah menentukan tujuan maka selanjutnya menentukan kegiatan dengan cara membuat beberapa alternatif kegiatan kemudian dipilih kegiatan yang mana yang bisa dilakukan dikaitkan dengan ketersediaan sumber daya. Sebagai contoh :

No	Masalah PHBS	Kegiatan
1	Persalinan oleh tenaga kesehatan	<p>Kegiatan di dalam gedung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan bina suasana di klinik KIA & KB melalui pemasangan poster dan penyebaran leaflets tentang pentingnya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. - Melakukan penyuluhan kelompok pada keluarga yang mengantarkan ibu hamil ke puskesmas (terutama pada suami agar menjadi suami yang siap antar jaga) <p>Kegiatan di luar gedung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggalakkan tabungan ibu beralin (tabulin) dan dana sosial ibu bersalin (dasolin) melalui kunjungan rumah - Melakukan penyuluhan - Pendampingan dukun bayi dan bidan

4) Menyusun jadwal kegiatan

Setelah ditentukan kegiatan terpilih dengan memperhatikan kemampuan sumber daya yang ada dibuat jadwal kegiatan selama jangka waktu tertentu. Jadwal kegiatan

sebaiknya dibahas pada pertemuan dengan berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan di puskesmas.

(b) Penggerakan dan pelaksanaan

Penggerakan dan pelaksanaan merupakan upaya yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan yang merupakan implementasi dari kegiatan terpilih. Mekanisme penggerakan dan pelaksanaan dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- 1) Menggerakkan keluarga pasien seperti suami, anak atau saudara yang lain agar mempunyai tanggung jawab sosial dengan aktif pada kelompok-kelompok yang peduli terhadap kesehatan ibu hamil. Dapat dilakukan melalui penyuluhan perorangan, kelompok dan membuat gerakan peduli kesehatan
- 2) Peningkatan pengetahuan pasien (ibu hamil) dan keluarganya melalui berbagai kegiatan pembinaan
- 3) Memberdayakan dukungan tokoh masyarakat

(c) Pemantauan

Adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Pemantauan dapat dilakukan pada pelaksanaan program baik di puskesmas maupun di lapangan dan juga pembinaan serta membantu memecahkan 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

(d) 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 dan hasil pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran dan dampak.

9. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan dirumuskan agar pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara paripurna. Adapun indikator keberhasilan dimulai dari indikator masukan, proses, keluaran dan dampak.

(a) Indikator Masukan

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

- (1) Ada/tidaknya komitmen Kepala Puskesmas yang tercermin dalam Rencana Umum Pengembangan Promosi Kesehatan Puskesmas.
- (2) Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional Promosi Kesehatan Puskesmas.
- (3) Ada/tidaknya tenaga PKM Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar SDM Promosi Kesehatan Puskesmas
- (4) Ada/tidaknya tenaga PKM dan tenaga-tenaga kesehatan lain di Puskesmas yang sudah dilatih.
- (5) Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas.
- (6) Ada/tidaknya dana di Puskesmas yang mencukupi untuk penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas.

(b) Indikator Proses

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

- (1) Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan (pemasangan poster, konseling, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
- (2) Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, leaflet, giant banner, spanduk, neon box, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.
- (3) Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan di masyarakat (kunjungan rumah dan pengorganisasian masyarakat)

(c) 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:

- (1) Apakah semua tenaga kesehatan Puskesmas telah melaksanakan promosi kesehatan
- (2) Berapa pasien/klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan promosi kesehatan (konseling, biblioterapi, senam, dan lain-lain).
- (3) Berapa banyak keluarga yang telah mendapat kunjungan rumah oleh Puskesmas
- (4) Berapa banyak kelompok masyarakat yang sudah digarap Puskesmas yang sudah digarap Puskesmas dengan pengorganisasian masyarakat
- (5) Puskesmas sebagai model institusi kesehatan yang berPHBS yaitu dengan :
 - Puskesmas bebas rokok
 - Lingkungan bersih
 - Bebas jentik

- Jamban sehat

(d) 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. Jadi indikator dampaknya adalah beupa persentase keluarga atau rumah tangga yang telah mempraktekkan PHBS. PHBS itu sendiri merupakan komposit dari sejumlah indikator perilaku.

10. Pengorganisasian Masyarakat

Secara menyeluruh, promosi kesehatan di puskesmas tidak dapat dikerjakan oleh petugas puskesmas sendiri, melainkan dilaksanakan melalui pemberdayaan secara berjenjang. Masyarakat begitu luas dan terdiri dari beberapa tatanan, agar puskesmas dapat menjangkaunya maka puskesmas lebih baik bekerja sama dengan mitra-mitra yaitu para pemuka masyarakat dan kader-kader. Contohnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Format Identifikasi Mitra dan Kader di Berbagai Tatanan

Tatanan	Mitra/Pemuka Masyarakat	Kader
Rumah tangga	Keala desa/lurah, pengurus RW/RT, pemuka agama, tim penggerak PKK	Anggota PKK
Sarana pendidikan (termasuk pondok pesantren)	Kepala sekolah/kyai, guru-guru/ustadz, pengurus BKOM, pengurus PGRI	Murid-murid/santri-santri
Tempat kerja	Pengelola tempat kerja, pengurus serikat pekerja/Korpri	Karyawan-karyawan terpilih

Proses pemberdayaan secara berjenjang umumnya diselenggarakan melalui pendekatan yang dikenal dengan pengorganisasian masyarakat atau *community organization/community development*. Pengorganisasian masyarakat 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 sebagainya. Proses pemberdayaan ini diawali dengan para petugas puskesmas membantu para pemuka masyarakat dengan langkah-langkah :

- (1) Survei Mawas Diri (SMD) ---> para pemuka masyarakat dibimbing untuk melakukan pengenalan masalah-masalah kesehatan yang sering melanda masyarakatnya. Pada tahap ini diobservasi dan digali penyebab-penyebab dari masalah tersebut (termasuk aspek perilakunya) serta potensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah. Namun selain mengetahui berbagai masalah kesehatan di masyarakat, pemuka masyarakat juga

mengenal potensi sumber daya yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

- (2) Musyawarah Masyarakat (MM) ---> para pemuka dibimbing membahas hasil SMD dalam musyawarah kecil diantaa mereka untuk merumuskan dan merencanakan jalan keluarnya. Dalam hal ini petugas kesehatan juga dapat membantu melakukan advokasi ke berbagai pihak untuk menggalang dukungan (kebijakan/sumber daya). Hasil rumusan para pemuka kemudia dibahas lebih lanjut dengan masyarakat dalam musyawarah besar.

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

- (1) Persiapan Pelaksanaan Kegiatan (PPK)

Di sini para pemuka masyarakat dibimbing untuk menetapkan pengurus/pengelola UKBM dibentuk dan sesuai untuk mengatasi masalah misalnya Dana Sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Ambulan Desa, Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan sebagainya. Jika sudah ditetapkan maka selanjutnya pemuka melakukan pelatihan kader mengenai cara-cara mengatasi masalah kesehatan yang ada dan cara melaksanakan tugas-tugaskader di UKBM yang dibentuk.

- (2) Pelaksanaan kegiatan

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

- (3) Dukungan, Pemantauan dan Bimbingan (DPB)

Pada tahap ini, puskesmas dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan bina suasana dan advokasi. Selain itu, bersama pemuka masyarakat, juga merumuskan dan melaksanakan upaya-upaya guna memotivasi kader melalui pemenuhan kebutuhan-kebutuhan mereka baik kader yang masih disibukkan dengan kebutuhan dasar maupun kader pada tingkat lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Hartono, B. 2010. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta : Rineka Cipta.

Kementerian Kesehatan. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.