

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Promosi Kesehatan**

##### 1. Pengertian

Promosi kesehatan yang dinyatakan dalam Piagam Ottawa (1986) adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol terhadap penyakit dan meningkatkan kesehatannya, sedangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

##### 2. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Notoatmodjo (2012) mengatakan visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 26/2009, maupun WHO, yakni meningkatnya kemampuan masyarakat untuk

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Promosi kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Jadi yang dimaksud misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan dalam 3 butir

a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam

melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan diperlukan.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Hal ini berarti masyarakat diberikan kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Misalnya pendidikan dan pelatihan dalam rangka meningkatkan keterampilan cara-cara bertani, beternak, bertanam obat-obatan tradisional, koperasi, dan sebagainya dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga (*income generating*). Selanjutnya dengan ekonomi keluarga yang meningkat, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan keluarga juga meningkat.

### 3. Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit menyebutkan bahwa strategi promosi kesehatan adalah:

#### a. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien atau klien, agar mendapatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Pemberdayaan ini ditunjukan kepada pasien atau klien sebagai sasaran utama promosi kesehatan, yang bertujuan agar pasien atau klien dapat memiliki kemampuan dalam mencegah dan mengatasi kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, seperti contohnya pada pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan cara konseling bagi mereka yang sakit ataupun yang sehat, kelompok diskusi, kelompok senam, kelompok paduan suara, dan lain-lain. Sedangkan pada pasien rawat inap dapat dilakukan dengan cara konseling di tempat tidur, konseling kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur), *biblioterapi* (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi pasien).

Ada 2 tantangan dalam pemberdayaan ini, yang pertama adalah menjadikan pasien atau klien untuk yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah, dan tahapan kedua

adalah mengubah pasien atau klien dari mau menjadi mampu. Untuk mendukung keberhasilan dari konseling tersebut, maka ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan yaitu memberikan kabar gembira dan kegairahan hidup, menghargai pasien atau klien tanpa syarat sehingga dapat terjadinya hubungan konseling yang gembira dan terbuka, melihat pasien atau klien sebagai subyek dan sesama hamba tuhan, mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan, memberikan keteladanan.

b. Bina Suasana

Bina suasana adalah kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif bagi pasien. Pada hal ini, setiap lingkungan berbeda sesuai dengan tujuannya. Apabila pemberdayaan ditunjukkan kepada pasien rawat jalan atau klien sehat maka lingkungan yang berpengaruh adalah para petugas rumah sakit yang melayaninya, maka dari itu petugas rumah sakit harus memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dan benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikannya.

Bagi pengantar pasien, untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan pengantar pasien dalam satu ruangan dan diberikan edukasi. Oleh karena itu, metode dan penggunaan media harus dilakukan secara tepat, misalnya dapat dilakukan dengan pembagian selebaran (*leaflet*) atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien.

Penjenguk atau pembesuk pasien merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap pasien rawat inap, upaya ini dapat dilakukan dengan cara pembagian selebaran dan pemasangan poster yang sesuai dengan penyakit pasien yang akan dijenguk. Selain itu, dapat dilakukan juga dengan carapenyuluhan berkelompok kepada pembesuk, dengan cara mengumpulkan pembesuk yang menjenguk pasien dengan penyakit sama dalam satu ruangan untuk mendapatkan penjelasan dengan dokter dan perawat yang menangani penderita, lalu hal yang sudah dijelaskan tersebut untuk disampaikan kepada pasien.

Bina suasana tidak hanya dilakukan di dalam gedung, tapi juga di luar gedung, bina suasana ini dilakukan kepada para pengantar pasien, penjenguk pasien, teman atau pengantar klien, dan pengunjung rumah sakit.

#### c. Advokasi

Advokasi dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari pihak-pihak lain. Dalam melakukan advokasi, sasaran harus diarahkan untuk melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Memahami atau menyadari persoalan yang diajukan
2. Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
3. Mempertimbangkan pilihan
4. Menyepakati satu pilihan
5. Menyampaikan langkah tindak lanjut

Advokasi ini dikatakan berhasil apabila tahapan-tahapan tersebut dapat tercapai selama waktu yang sudah ditentukan. Sementara itu, dalam penyiapan bahan advokasi harus tepat, lengkap, akurat dan menarik yang bahan advokasi harus dibuat:

1. Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
2. Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
3. Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu apa, mengapa, dimana, bilamana, siapa yang melakukannya, dan bagaimana melakukannya.
4. Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
5. Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
6. Memuat data pendukung, seperti bagan, gambar, dan lain-lain.
7. Disajikan dalam kemasan yang menarik (tidak menjemukan), ringkas, tetapi jelas, sehingga perbincangan tidak bertele-tele.

d. Kemitraan

Prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan baik dalam pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi. Untuk meningkatkan efektivitas PKRS, petugas rumah sakit dan berbagai pihak terkait harus saling bekerjasama. Pihak terkait atau mitra tersebut dapat berupa kelompok profesi, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain.

Terdapat 3 prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam melaksanakan kemitraan:

1. Kesetaraan

Kesetaraan ini bermaksud bahwa hubungan mitra ini tidak bersifat hirarkhis, kedua belah pihak berada dalam posisi yang sederajat.

2. Keterbukaan

Kedua belah pihak harus bersikap jujur sesuai fakta dalam setiap usul/saran/komentar

3. Saling menguntungkan

Solusi yang diajukan hendaknya mengandung keuntungan untuk semua pihak.

Terdapat tujuh landasan atau “tujuh saling” yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:

1. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing.
2. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing.
3. Saling berupaya untuk membangun hubungan.
4. Saling berupaya untuk mendekati
5. Saling terbuka terhadap kritik atau saran, serta mau membantu dan dibantu
6. Saling mendukung upaya masing-masing
7. Saling menghargai upaya masing-masing.

#### 4. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan tahapan upaya promosi kesehatan, sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran, yaitu:

a) Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

b) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya.

c) Sasaran Tertier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan

oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

## **B. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perzinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman dan Wulandari, 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit yaitu memberi pelayanan medis, memberi pelayanan penunjang medis, memberi pelayanan kedokteran kehakiman, memberi pelayanan medis khusus, memberi pelayanan rujukan kesehatan, memberi pelayanan kedokteran gigi, memberi pelayanan sosial, memberi penyuluhan kesehatan, memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat intensif, memberi pendidikan medis secara umum dan khusus, memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

## 2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman dan Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut:

### a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang gawat darurat). Untuk mengataasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana prasana lain.

### b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya Rumah Sakit untuk trauma, Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersakin, dan lain-lain.

c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Klinik merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.

### **C. Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

1. Pengetian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

PKRS merupakan upaya rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan pasien, pengunjung dan kelompok masyarakat, sehingga pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhannya. pengunjung dan kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya masalah kesehatan, serta mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat.

Promosi kesehatan tidak hanya untuk pelayanan promotif dan preventif saja, tapi juga diperlukan di pelayanan kuratif dan

rehabilitatif seperti Rumah Sakit. Sasaran dalam promosi kesehatan rumah sakit tidak hanya orang sehat saja, tapi orang sehat dan orang sakit yaitu pasien atau keluarga pasien. Tujuan dari promosi kesehatan rumah sakit ini dikembangkan untuk membantu orang sakit atau pasien dan keluarga agar mereka dapat mengatasi masalah kesehatannya, dan mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Notoatmodjo (2010) mengatakan dalam mengembangkan promosi kesehatan rumah sakit, beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan adalah:

1. Promosi kesehatan di rumah sakit dikhususkan untuk individu-individu yang sedang memerlukan pengobatan dan atau perawatan di rumah sakit. Disamping itu, promosi kesehatan di rumah sakit juga ditunjukkan kepada pengunjung rumah sakit baik pasien rawat jalan maupun keluarga pasien yang mengantar atau menemani pasien di rumah sakit, keluarga pasien juga perlu diperhatikan dalam promosi kesehatan di rumah sakit, karena keluarga pasien diharapkan dapat membantu atau menunjang proses penyembuhan dan pemulihan keluarganya yang sakit.
2. Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah pengembangan pengertian atau pemahaman pasien dan keluarganya terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang dideritanya. Pasien dan keluarganya harus mengetahui hal-hal yang terkait dengan penyakit yang dideritanya seperti penyebab

penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahannya, proses pengobatan yang tepat, dan sebagainya. Apabila pasien atau keluarga pasien memahami penyakit yang dideritanya, diharapkan akan membantu mempercepat proses penyembuhan, dan tidak akan terserang oleh penyakit yang sama.

3. Promosi kesehatan di rumah sakit juga mempunyai prinsip pemberdayaan pasien dan keluarganya dalam kesehatan. Hal ini dimaksudkan, apabila pasien sudah sembuh dan kembali ke rumahnya, mereka mampu melakukan upaya-upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan) kesehatannya, utamanya terkait dengan penyakit yang telah dialami.
4. Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah penerapan “proses belajar” kesehatan di rumah sakit. Artinya semua pengunjung rumah sakit, baik pasien maupun keluarga pasien memperoleh pengalaman atau “pembelajaran” dari rumah sakit, bukan saja melalui informasi atau nasihat-nasihat dari para petugas rumah sakit, tetapi juga dari apa yang dialami, didengar, dan dilihat di rumah sakit. Penampilan rumah sakit yang bersih, nyaman, aman, dan teduh, serta penampilan para petugas rumah sakit, terutama dokter dan perawat, yang bersih dan rapi, ramah, murah senyum, dan sebagainya, rumah sakit yang membelajarkan pasien atau keluarga pasien tentang kesehatan.

## 2. Tujuan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Tujuan dari promosi kesehatan rumah sakit menurut Notoatmodjo (2012) dibagi menjadi beberapa sasaran atau tujuan yaitu bagi pasien, keluarga pasien, dan tujuan bagi rumah sakit itu sendiri. Adapun lebih jelasnya sebagai berikut

### 1. Bagi Pasien

- a. Mengembangkan perilaku kesehatan (pengetahuan, sikap, dan perilaku) yang berpengaruh terhadap mempercepat kesembuhan dan pemulihan pasien, mencegah terserangnya penyakit yang sama atau mencegah kekambuhan penyakit, mencegah terjadinya penularan penyakit kepada orang lain terutama keluarganya, dan menyebarkan pengalamannya tentang proses penyembuhan kepada orang lain sehingga orang lain dapat belajar melalui pasien tersebut.
- b. Mengembangkan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan, berguna untuk membantu pasien untuk mengetahui cara penyembuhannya sehingga pasien akan mencari penyembuhan dengan tepat. Bukan pergi ke tempat-tempat yang kurang tepat misalnya dukun atau paranormal.

### 2. Bagi Keluarga

- a. Membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, karena selain dengan obat-obatan atau terapi, peran psikologis pun berperan dalam proses penyembuhan.

- b. Mencegah penyakit tidak menular ke keluarga pasien, dengan melakukan promosi kesehatan kepada keluarga pasien, maka mereka akan mengetahui cara penularan dan cara pencegahannya.
  - c. Membantu pasien atau keluarganya agar tidak menularkan penyakitnya ke orang lain, baik itu teman atau tetangga.
3. Bagi Rumah Sakit
- a. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, pasien ingin pelayanan yang bukan hanya pelayanan fisik, tapi juga pelayanan psikososial, dan promosi kesehatan termasuk kedalam salah satu bentuk pelayanan psikososial. Maka dari itu, penerapan promosi kesehatan di Rumah Sakit merupakan upaya peningkatan mutu.
  - b. Meningkatkan citra Rumah Sakit, dengan pemberian informasi mengenai berbagai masalah kesehatan atau penyakit dan masing-masing dengan jenis pelayanannya. Pada masing-masing tempat pelayanan diinformasikan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan proses penyembuhan pasien. Dengan adanya promosi kesehatan tersebut dapat menciptakan kesan pelayanan yang baik.
  - c. Meningkatkan angka hunian Rumah Sakit (BOR), promosi kesehatan di rumah sakit dapat memperpendek hari rawat pasien. Maka dari itu dapat memberikan dampak bahwa

rumah sakit tersebut baik, karena pasiennya cepat sembuh. Sehingga dapat meningkatkan angka hunian rumah sakit, sebagai salah satu indikator pelayanan rumah sakit yang baik.

#### **D. Media Promosi Kesehatan**

##### **1. Pengertian**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. (Susilowati, 2016)

##### **2. Macam-macam Media**

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni:

###### **a. Media cetak**

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat

meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, *cassette*, CD, VCD, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler).Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoprasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo.Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan

hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

d. Media lain, seperti:

- 1) Iklan di bus
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung
  - a) *Road show*, suatu kegiatan yang diadakan di beberapa tempat/kota
  - b) *Sampling*, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis
  - c) Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi.

#### **E. Efektivitas Media dengan Teori ASSURE**

Suiraoka dan Dewa menyebutkan dalam bukunya yang berjudul “Media Pendidikan Kesehatan” pada perencanaan media pendidikan kesehatan perlu dilakukan penelaahan terlebih dahulu sehingga media

dapat benar-benar membantu penyampaian materi dan pesan kesehatan kepada masyarakat.

Henich, dkk., (dalam Sairaoka, 2012), mengajukan model perencanaan penggunaan media yang efektif, yang dikenal dengan istilah ASSURE (*Analyze learner characteristic, State objective, Select or modify media, Utilize, Requere learner response, and Evaluate*). Terdapat 6 kegiatan dalam perencanaan, yaitu:

1. *Analyze learner characteristic (A)*

Menganalisis karakteristik kelompok sasaran, baik dari segi tingkat pendidikan, usia, maupun menganalisis karakteristik khusus yang meliputi tingkat pengetahuan, keterampilan, motivasi maupun sikap yang mereka miliki.

Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa agar intervensi Promosi Kesehatan berjalan efektif harus memperhatikan sosial budaya, tingkat pendidikan, ekonomi, agama, bahasa yang digunakan serta hambatan komunikasi, emosional dan motivasi untuk berubah, keterbatasan fisik dan kognitif, serta kesediaan pasien menerima informasi.

2. *State objective (S)*

Merumuskan tujuan pembelajaran, yaitu perilaku apa yang dominan akan dibentuk atau diubah. Tujuan ini juga akan mempengaruhi pemanfaatan jenis media yang akan digunakan.

Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa penetapan tujuan perubahan perilaku sasaran, mencakup target peningkatan pengetahuan, peningkatan sikap, dan peningkatan perilaku.

3. *Select or modify media (S)*

Memilih, memodifikasi, atau merancang dan mengembangkan materi dan media yang tepat. Pada prinsipnya media yang akan digunakan tersebut dapat menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Selain itu yang perlu diperhatikan adalah media tersebut mampu menarik minat sasaran, memiliki informasi yang tepat, memiliki kualitas yang baik, memberikan kesempatan sasaran untuk berpartisipasi, dan lain-lain.

Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa penentuan materi promosi kesehatan yang dibuat secara praktis mudah dipahami oleh sasaran, selain itu juga perlu mempertimbangkan tenaga, waktu, biaya, dan sebagainya. Penentuan media yang akan digunakan untuk membantu penyampaian informasi dan edukasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, meliputi media cetak, media audiovisual, media elektronik, media luar ruang, dan sebagainya.

4. *Utilize (U)*

Setelah memilih metode, media, dan materi, maka langkah selanjutnya adalah menggunakan ketiga hal tersebut dalam kegiatan

edukasi. Sebelumnya perlu dilakukan uji coba guna memastikan bahwa ketiga komponen tersebut dapat berfungsi secara efektif dan efisien. Setelah itu, diperlukan persiapan dalam menggunakan materi atau media, yang meliputi lama waktu penggunaan, persiapan ruangan, fasilitas yang tersedia, dan lain-lain yang harus dipersiapkan sebelumnya.

Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa untuk menjamin terselenggaranya PKRS yang optimal, terkoordinasi dan berkelanjutan, salah satunya perlu memperhatikan penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS.

5. *Require leaner response (R)*

Melalui media tersebut, pendidik hendaknya mampu mendorong sasaran untuk mampu memberikan tanggapan atau respon dan umpan balik. Proses edukasi memerlukan keterlibatan mental secara aktif dengan materi sehingga dapat berlangsung efektif dan efisien.

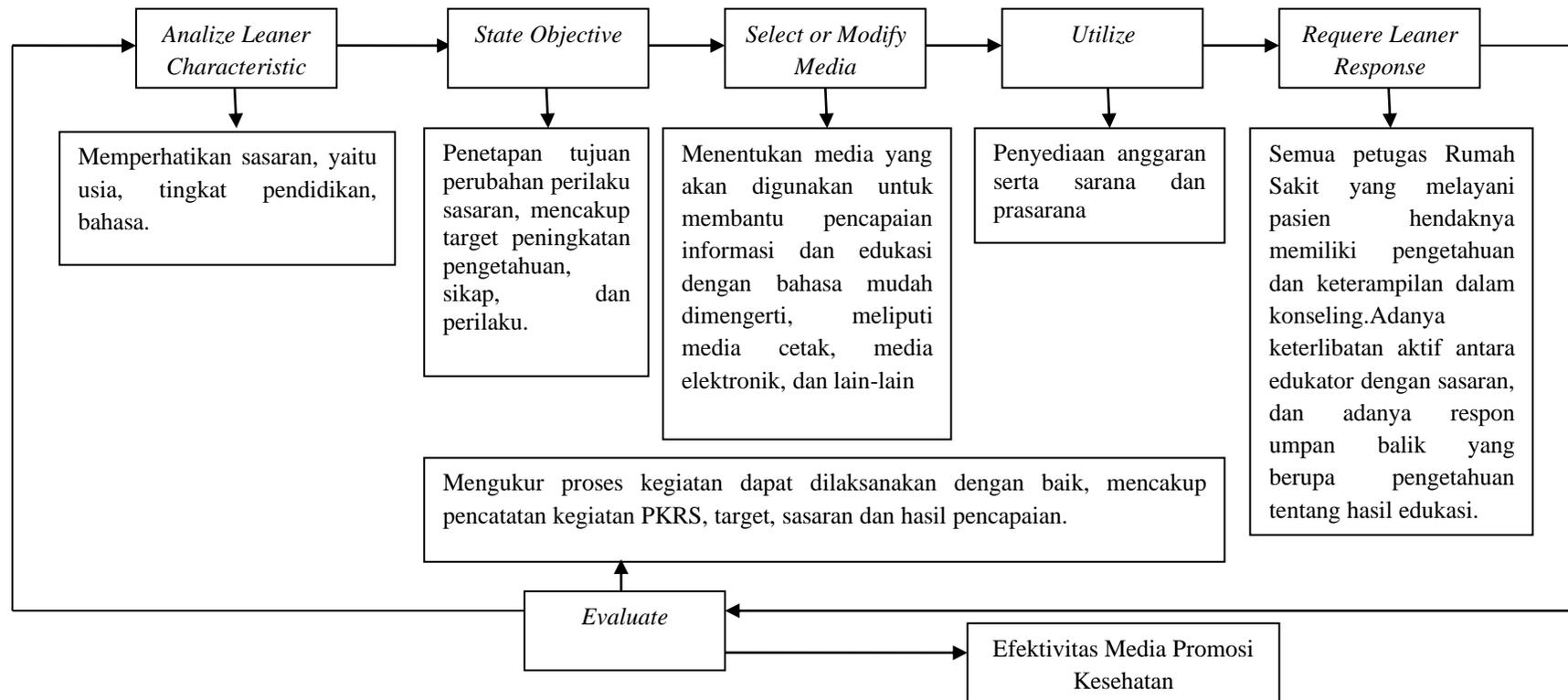
Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dengan telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang dipersyaratkan.

## 6. *Evaluate* (E)

Tahap evaluasi dan revisi dalam model ASSURE dilakukan untuk menilai efektivitas dan efisiensi program dan menilai pencapaian hasil edukasi. Revisi dilakukan apabila hasil evaluasi menunjukkan hasil yang kurang memuaskan.

Sesuai dengan PMK No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, disebutkan bahwa evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan PKRS. pelaksanaan evaluasi PKRS dilaksanakan dengan mengukur proses kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, mencakup pencatatan kegiatan PKRS, target, sasaran dan hasil pencapaian.

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan kerangka teori penelitian yang dimodifikasi dari Henich, dkk dalam Benny (2011)