

SKRIPSI

**HUBUNGAN MANAJEMEN KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI
(KIE) PETUGAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN IMPLEMENTASI
KIE UNTUK KELOMPOK USIA LANJUT
DI KENAGARIAN PAINAN
TAHUN 2017**



OLEH :

Gina Ofi Marvelina

13103084105016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MANAJEMEN KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI
(KIE) DENGAN IMPLEMENTASI KIE UNTUK KELOMPOK USIA
LANJUT DI KENAGARIAN PAINAN
TAHUN 2017**

PENELITIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang



OLEH :

Gina Ofi Marvelina

13103084105016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKesPERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : GINA OFI MARVELINA

Nim : 13103084105016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 28 July 2017

Yang Membuat Pernyataan



Gina Ofi Marvelina

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN MANAJEMEN KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI
(KIE) PETUGAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN IMPLEMENTASI
KIE UNTUK KELOMPOK USIA LANJUT
DI KENAGARIAN PAINAN
TAHUN 2017**

OLEH :

GINA OFI MARVELINA

13103084105016

Telah disetujui dan telah diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

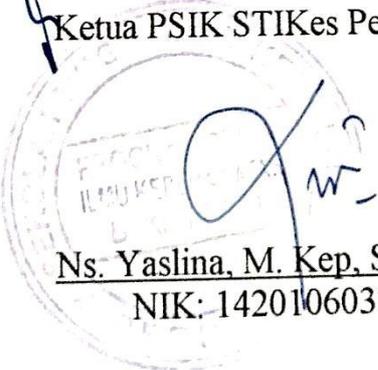

Isna Ovari, S.Kp, M. Kep
NIK:1420107027005034

Pembimbing II


Drs. Nofriadi, MM
NIK:1440111816390003

Diketahui

 Ketua PSIK STIKes Perintis Padang


Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom
NIK: 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN MANAJEMEN KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI
(KIE) PETUGAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN IMPLEMENTASI
KIE UNTUK KELOMPOK USIA LANJUT
DI KENAGARIAN PAINAN
TAHUN 2017**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Juli 2017

Pukul : 11.00-12.00 WIB

Oleh

**GINA OFI MARVELINA
13103084105016**

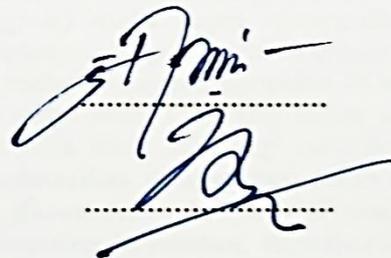
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir :

Penguji I : Supiyah, S.Kp, M.Kep

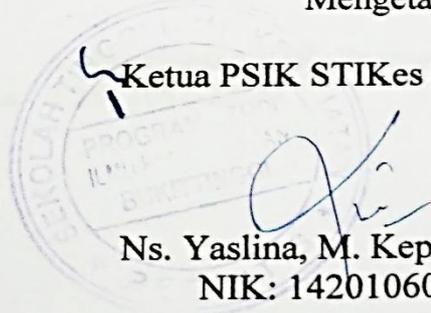
Penguji II : Isnâ Ovari, S.Kp, M.Kep



Handwritten signatures of the examiners, with dotted lines indicating the signature lines.

Mengetahui

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang



Official stamp of STIKes Perintis Padang and a handwritten signature over it.

Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom
NIK: 1420106037395017

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2017

**Gina Ofi Marvelina
13103084105016**

**Hubungan Manajemen KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) Petugas
Promosi Kesehatan Dengan Implementasi KIE Untuk Kelompok Usia Lanjut
Di Kenagarian Painan Tahun 2017**

vii + VI BAB + 77 Halaman + 3Tabel + 2 Skema + 10 Lampiran + 2 Gambar.

ABSTRAK

Manajemen KIE adalah suatu pengorganisasian, perencanaan dalam suatu program promosi kesehatan yang didalamnya terdapat komunikasi, informasi, edukasi. Hasil wawancara peneliti dengan kepala Puskesmas Nagari Salido tentang evaluasi program promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh petugas di puskesmas adalah Selama ini kegiatan promosi kesehatan belum berjalan baik karena petugas yang berganti-ganti dan jadwal kegiatan yang tidak pasti. Tujuan penelitian mengetahui hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut. Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* data diolah dengan menggunakan *uji Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kusioner dan lembar observasi. Hasil penelitian univariat variabel independen menyebutkan manajemen KIE baik dan variabel independen implementasi KIE tidak baik, Hasil penelitian bivariat menjelaskan ada hubungan manajemen KIE dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut, Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,027$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian painan timur posyandu melati dengan responden 35 orang lanjut usia dan painan utara posyandu mawar dengan responden 15 orang lanjut usia. Kepala Puskesmas berharap petugas promosi kesehatan bisa lebih baik lagi merencanakan dan melakukan program promosi kesehatan yang di sesuaikan dengan kesehatan masyarakat. Saran peneliti adalah Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat di Puskesmas Nagari Salido khususnya program promosi kesehatan. Memberikan promosi kesehatan sesuai dengan Manajemen KIE petugas promosi kesehatan agar dalam melaksanakan Implementasi KIE berjalan dengan semestinya.

**Kata Kunci : Manajemen KIE, PromosiKesehatan, Implementasi KIE
Daftar Bacaan : 25 (1997-2015)**

*Nursing SCIENCE STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG*

Thesis, July 2017

Gina Ofi Marvelina
13103084105016

*Relationship Management IEC (Communication, Information, Education) Health
Promotion Officers With IEC Implementation For Older Groups In Kenagarian Painan
Year 2017*

Vii + VI CHAPTER + 77 PAGE + 3 Table + 2 Schemes + 10 Attachments+2 picture

ABSTRACT

IEC Management is an organizing, planning in a health promotion program in which there is communication, information, education. The result of the interview with the head of Puskesmas Nagari Salido about the evaluation of the health promotion program that has been done by the officers at the puskesmas is that the health promotion activities have not been running well due to the changing staff and the uncertain schedule of activities. The purpose of the research is to know the relationship of IEC management of promotion Health with the implementation of IEC for the elderly. Descriptive analytic research method with approach of cross sectional data is processed by using Chi Square test. The sample in this study were 50 respondents. This research uses total sampling technique. The data collection tool in this research uses the kusioner and observation sheet. The result of univariate research of independent variable mention good management of IEC and independent variable of IEC implementation is not good, bivariate research result explain there is relationship of IEC management with implementation of IEC for old age group, statistic test result obtained p value = 0,027 ($p < \alpha$) hence can be concluded The relationship of management of IEC health promotion officer with implementation of IEC for elderly in kenagarian of eastern plaza of posyandu jasmine with respondents 35 elderly and northern posyandu rosebag rose with respondents 15 elderly. Head of Puskesmas hope health promotion officer can better plan and conduct health promotion program which is adjusted with public health. The researcher's suggestion is The result of this research can be included in SOP for nurse at Puskesmas Nagari Salido especially health promotion program. Provide health promotion in accordance with Management IEC health promotion officer so that in implementing IEC Implementation run properly.

*Keywords: IEC Management, Health Promotion, Implementation of IEC
Reading List: 25 (1997-2015)*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas diri

Nama : GINA OFI MARVELINA
Umur : 22 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir : Painan, 08 Maret 1995
Agama : Islam
Negeri Asal : Painan (Pesisir Selatan)
Alamat : Jln. M. Syafei no 10 Painan Utara, Kab. Pesisir
Selatan, Prov. Sumatera Barat
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 2 (dua)
Anak ke : 1 (satu)

Identitas Orang Tua

Ayah : Okta Firman Illahi
Pekerjaan : PNS
Ibu : Yenti Devalina S.pd.
Pekerjaan : Guru SD (PNS)
Alamat : Jln. M. Syafei no 10 painan utara, Kab. Pesisir
Selatan, Prov. Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

2001- 2007 : SDN 13 Painan Utara
2007-2010 : SMPN 4 Painan Selatan
2010-2013 : SMAN 2 Painan Timur
2013-2017 : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Manajemen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Petugas Promosi Kesehatan Dengan Implementasi KIE Untuk Kelompok Usia Lanjut Di Kenagarian Painan Tahun 2017**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, saya akan kesulitan untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh Karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom, selaku Kepala Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Isna Ovari, S.Kp, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Drs. Nofriadi, MM, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Staf Dosen pengajar Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah membimbing sehingga penulis mendapatkan ilmu dan bekal dalam cara penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Nagari Salido dan Penanggung Jawab Promosi Kesehatan Di Puskesmas Nagari Salido yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi peneliti dalam mengumpulkan data dalam penyusunan skripsi.
7. Papa dan Mama tercinta sebagai cahaya terang dalam hidupku,atas do'a dan usahanya dalam mendukung penyelesaian skripsi ini, baik dalam moril maupun materi, serta tidak lupa keluarga dan adik saya yang selalu memberikan motivasi untuk menjadi yang terbaik.

8. Kepada kakak sepupu Elza Yunita S,Gz dan sahabat saya Adhylla fitra evand S.Ked yang telah memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian Skripsi ini.
9. Rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2013 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Kesempurnaan hanya milik Allah semata, untuk itu penulis menginginkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, karena penulis yakin skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Wassalamu'alaikumWr. Wb

Bukittinggi, July 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI iii

DAFTAR SKEMA v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 7

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum..... 7

1.3.2 Tujuan Khusus..... 7

1.4 Manfaat Penelitian..... 8

1.5 Rung Lingkup Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas 10

2.1.2 Manajemen KIE (komunikasi, informasi, edukasi) 11

2.2 Konsep Promosi Kesehatan

2.2.1 Riwayat Singkat Promosi Kesehatan 16

2.2.2 Promosi Kesehatan Sebagai Payung Program 17

2.2.3 Promosi Kesehatan di Puskesmas 19

2.2.4 Strategi Promosi Kesehatan 20

2.2.5 Pendukung Dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan	25
2.2.6 Kegiatan Promosi Kesehatan di Dalam Gedung Puskesmas	28
2.2.7 Kegiatan Promosi Kesehatan di Luar Gedung Puskesmas	33
2.2.8 Pemantauan Evaluasi	35
2.2.9 Metode Promosi Kesehatan	37
2.2.10 Sasaran Promosi Kesehatan.....	39
2.2.11 Pembagian Kelompok Usia Lanjut	41
2.3 Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Definisi Operasional.....	47
3.3 Hipotesis.....	48

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Instrumen Penelitian.....	49
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	51
4.4 Metode Pengumpulan Data	52
4.5 Teknik Pengolahan Data.....	52
4.6 Analisa Data	54
4.7 Etika Penelitian.....	55
4.8 Informed consent.....	57

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian.....	58
5.2 Analisis Univariat.....	59
5.3 Analisis Bivariat	61

5.4 Pembahasan Analisis Univariat dan Bivariat 62

5.5 Keterbatasan Penelitian 74

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan..... 75

6.2 Saran 76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori	45
Skema 3.1 Kerangka Konsep	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	47
Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi manajemen KIE petugas promosi kesehatan di puskesmas salido	59
Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi implementasi KIE untuk usia lanjut di kenaagarian painan	60
Tabel 5.3.1 Hubungan Manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok Usia lanjut di kenagarian Painan	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Ganchart kegiatan
- Lampiran 7 : Dokumentasi Peneliti
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan juga merupakan intervensi sumber daya manusia sehingga memiliki kontribusi besar dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk itu semua pihak wajib turut serta dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah telah mencanangkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang artinya setiap sektor harus mempertimbangkan dampak pembangunan terhadap kesehatan. (DinKes,2010).

Menurut Departemen RI- Pusat Promosi Kesehatan tahun 2007, 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 di tingkatkan pada upaya promotif dan preventif. Puskesmas memiliki 20 program pokok Puskesmas dan salah satunya adalah Promosi Kesehatan yang menjadi salah satu upaya wajib di Puskesmas.

Menurut *WHO* promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Notoatmodjo, 2009, promosi

kesehatan pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. (Indah pratiwi wibawati, Dkk, 2013)

Sebagaimana surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Puskesmas mempunyai tugas sebagai pelaksana promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dan di luar gedung Puskesmas. Puskesmas dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/ KEMENKES/SK/II/2004 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab di dalam penyelenggara pembangunan bidang kesehatan di suatu wilayah kerja. (Indah pratiwi wibawati, dkk, 2013).

Di Indonesia terdapat sebanyak 9.754 Puskesmas yang tersebar di Seluruh Daerah Indonesia. Di Sumatera Barat terdapat 264 Puskesmas yang terdiri dari 91 rawat inap dan 173 non rawat inap. Di Pesisir Selatan terdapat 18 Puskesmas yang tersebar di Setiap Daerah yang terdiri dari 7 Puskesmas rawat inap dan 11 Puskesmas non rawat inap. Salah satu dari Puskesmas di Pesisir Selatan adalah Puskesmas Nagari Salido yang terletak di Salido di Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan yang melayani masyarakat 24 jam. (Dinkes, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh, I Putu Agus Sutresna, Dkk(2012) tentang promosi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Seyegan dengan hasil adanya pengaruh komunikasi, informasi, edukasi (KIE) tentang TBC pada masyarakat terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC di wilayah

kerja Puskesmas Seyegan pada tahun 2012. yang dilakukan oleh Indah pratiwi, dkk (2013), tentang promosi kesehatan di Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan hasil implementasi kebijakan promosi kesehatan yang dilakukan sudah terlaksana dengan baik namun kurang optimal dalam memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Yang dilakukan oleh Yuniarti, dkk (2012), tentang promosi kesehatan oleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dengan hasil kinerja petugas penyuluh kesehatan masih kurang, faktor yang mempengaruhi kinerja petugas adalah tingkat pendidikan dan keterampilan.

Menurut BAPPENAS, tahun 2004 kurangnya informasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit adalah salah satu Program Bappenas dalam Program Pencegahan dan Pemberantasan penyakit dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. (BAPPENAS, 2004)

Lanjut usia adalah apabila usianya sudah 65 tahun keatas Lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia baik perubahan fisiologik maupun psikososial menyebabkan lansia mengalami kelemahan dan keterbatasan fungsi. Adanya kelemahan dan keterbatasan yang dialami akan menimbulkan dampak pada lansia yaitu berupa perubahan yang terjadi. (Effendi dan Makhfudli, 2009).

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung atau pun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek. Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Sedangkan Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif. (Notoatmodjo, 2003).

KIE sering kali digunakan pada kegiatan yang dilakukan di Puskesmas seperti Promosi Kesehatan. Pendidikan diberikan secara lebih sistematis, yang dimulai kegiatan komunikasi dilanjutkan dengan informasi dan akhirnya edukasi. KIE dalam Program Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kepedulian dan mengubah sikap untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang spesifik. KIE harus melibatkan partisipasi aktif dari target audiens dan menggunakan metode maupun teknik yang familiar bagi audiens. (Heri D.J Maulana, 2009)

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari penanggung jawab kegiatan promosi kesehatan Puskesmas Nagari Salido di dapatkan data sebagai berikut promosi kesehatan dilakukan sebanyak 12 kali dalam satu tahun, biasanya penyuluhan diberikan satu kali per bulan. Dengan hari dan tanggal yang tidak menentu setiap bulannya. Akan tetapi karena adanya pergantian ketua penanggung jawab kegiatan promosi kesehatan pada Januari tahun 2017 menyebabkan kegiatan promosi yang dilakukan sebulan sekali tidak bisa dilaksanakan karena belum

adanya perencanaan untuk kegiatan promosi kesehatan. Pada tahun 2015 sebanyak 3778 orang masyarakat yang datang menghadiri promosi kesehatan dan pada tahun 2016 sebanyak 3862 orang masyarakat yang datang menghadiri promosi kesehatan. Dengan topik promosi kesehatan berbeda sesuai dengan arahan pimpinan Puskesmas. Petugas promosi kesehatan mengatakan bahwa program promosi kesehatan dilakukan setiap bulannya, dengan topik yang berbeda sesuai dengan masalah yang ada atau penyakit yang banyak terjadi di wilayah tersebut. Promosi kesehatan biasanya dilakukan di tempat seperti di dalam gedung Puskesmas contohnya di poli lansia, Lansia yang berkunjung ke Puskesmas untuk berobat dan setelah itu bisa diberikan promosi kesehatan, dan di luar gedung Puskesmas seperti diposyandu, sekolah dan kantor wali nagari di daerah setempat. Promosi kesehatan di luar Puskesmas biasanya petugas yang melakukan berjumlah 3 orang, media yang digunakan hanya mikrofon, infokus dan leaflet dengan jumlah yang sangat terbatas.

Berdasarkan wawancara dengan kepala Puskesmas Nagari Salido tentang evaluasi program promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh petugas promosi kesehatan. Selama ini menyebutkan petugas promosi kesehatan telah melakukan tugasnya dengan baik sesuai dengan program promosi kesehatan, hanya saja untuk pelaksanaan belum terjadwal dengan baik. Pimpinan Puskesmas berharap petugas promosi kesehatan bisa lebih baik lagi merencanakan dan melakukan

program promosi kesehatan yang di sesuaikan dengan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dari 6 orang Lansia yang berkunjung ke puskesmas, mereka mengatakan bahwa jarang mendapatkan informasi tentang kegiatan penyuluhan kesehatan di puskesmas atau di luar puskesmas. Oleh sebab itu mereka jarang mengikuti acara penyuluhan kesehatan yang akan di berikan oleh petugas Puskesmas, karena kurang nya informasi yang di dapatkan dari petugas Puskesmas ke masyarakat.

Hasil observasi yang dilihat oleh peneliti pada tanggal 3 Februari 2017 dalam kegiatan promosi kesehatan oleh petugas promosi kesehatan di kantor Wali Nagari Bungo Pasang dengan sasaran pada Ibu PKK kecamatan IV Jurai dengan materi PHBS meemberikan hasil sebagai berikut, kurang nya kursi yang disediakan, kurangnya snack yang disediakan, hanya memakai laptop tanpa menggunkan infokus sehingga membuat masyarakat bingung dan membosankan, tidak diberikan leaflet kepada masyarakat.

Berdasarkan data di atas Peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian Tentang”Hubungan Manajemen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Petugas Promosi Kesehatan Dengan Implementasi KIE Untuk Kelompok Usia Lanjut Di Kenagarian Painan Pada Tahun 2017”

1.2 Perumusan Masalah

Hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai landasan ilmiah hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut masih sangat minimal. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian secara bertahap hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut yang belum pernah dilakukan di kenagarian puskesmas. Berdasarkan hal ini maka peneliti merumuskan masalah peneliti sebagai berikut bagaimanakah hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan manajemen KIE (komunikasi, informasi, edukasi) petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya distribusi frekuensi manajemen KIE petugas promosi kesehatan di Puskesmas Salido.

1.3.2.2 Diketuinya distribusi frekuensi implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan.

1.3.2.3 Diketuainya hubungan antara manajemen KIE dengan implementasi KIE petugas promosi kesehatan di Kenagarian Painan

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman mengenai cara dan proses berfikir ilmiah, serta menambahkan pengetahuan tentang hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017.

1.4.2 Bagi Lahan

Memberikan gambaran nyata tentang kegiatan KIE yang di lakukan oleh petugas promosi kesehatan dimasyarakat. Menjadi evaluasi bagi Puskesmas untuk lebih baik lagi di masa selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan data tentang hubungan manajemen KIE di Puskesmas. Menjadi tambahan koleksi sumber informasi di bidang manajemen keperawatan yang bisa dijadikan sebagai data dasar bila memungkinkan melakukan penelitian yang terkait.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Manajemen KIE petugas promosi kesehatan merupakan masalah utama bagi program promosi kesehatan di Puskesmas. Dimana promosi kesehatan yang dilakukan harus mempunyai manajemen KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) yang baik dan jelas, agar pelaksanaan tepat sasaran. Promosi kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan dengan responden nya masyarakat di dalam gedung Puskesmas dan di luar gedung Puskesmas. Promosi kesehatan dilakukan di Puskesmas Salido Kecamatan IV jurai pada bulan Maret sampai dengan bulan April pada tahun 2017. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Manajemen KIE Petugas Promosi Kesehatan dengan Implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut Di Kenagarian Painan. Dalam Penelitian ini yang menjadi responden adalah Usia Lanjut di Wilayah kerja Puskesmas Salido yang diberikan promosi kesehatan. Puskesmas salido terdiri dari 15 Wilayah Kerja tapi pada penelitian ini peneliti hanya mengambil 2 Wilayah kerja saja untuk dilakukan penelitian dengan sasaran kelompok lanjut usia (Lansia) yang berada di Nagari Painan Timur posyandu lanjut usia melatidan Nagari Painan Utara posyandu lanjut usia mawar dengan alasan keterbatasan waktu dan dana.

Penelitian ini menggunakan disain Cross Sectional dimana Masyarakat di berikan Promosi Kesehatan oleh petugas kesehatan dan setelah itu menanyakan kepada kelompok usia lanjut apakah kelompok usia lanjut paham dan mengerti dengan apa yang telah di jelaskan oleh Petugas Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

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 di tingkatkan 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 untuk mengenali masalah kesehatan, mencegah dan menaggulangnya. Dengan promosi kesehatan juga menjadikan lingkungan Puskesmas menjadi nyaman, bersih, dan sehat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Petugas Puskesmas di harapkan dapat menjadi teladan perilaku sehat di masyarakat dan melahirkan gerakan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan para masyarakat untuk dapat menerapkan perilaku sehat juga aktif menjadi penggerak atau kader kesehatan masyarakat. (Departemen Kesehatan RI-Promosi Kesehatan, 2007)

2.1.2 Manajemen KIE (Komunikasi,Informasi,Edukasi)

1. Definisi Kie

KIE adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi maksudnya adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi (kesehatan) adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa.
2. Informasi adalah keterangan,gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat.
3. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif.pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilakukan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Kie

Adapun tujuan dilaksanakan program kie yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dalam promosi kesehatan.
2. Membina kelestarian dalam memberikan promosi kesehatan
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsung nya proses penerimaan
4. Mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan, pengetahuan,sikap dan praktik masyarakat (klien) secara

wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

3. Aspek Dalam Kie

Ada tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan petugas dalam melaksanakan kegiatan KIE promosi kesehatan:

1. Keterpaduan

Kegiatan KIE dilakukan secara terpadu oleh semua petugas kesehatan yang mengenai program-program yang terkait dengan promosi kesehatan, yaitu petugas-petugas yang melaksanakan pelayanan tentang promosi kesehatan untuk masyarakat, misalnya lansia yang telah mengalami penuaan rentan mengalami penyakit generatif Oleh karena itu petugas harus :

- 1) Mengetahui materi KIE dan pesan-pesan utama tentang promosi kesehatan yang perlu disampaikan terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya.
- 2) Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjunganrumah/kunjungan lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini.

- 3) Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dari manapun asalnya.
- 4) Berkoordinasi dalam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama.
- 5) Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesan-pesan kesehatan tersebut dalam promosi kesehatan agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok.

2. Mutu

Materi KIE promosi kesehatan haruslah bermutu:

- 1) Selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru.
- 2) Kebenarannya dapat di pertanggungjawabkan
- 3) Jujur serta seimbang (mencakup keuntungan dan kerugian bagi sasaran)
- 4) Sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya.
- 5) Jelas dan terarah pada kelompok sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial ekonomi, latar belakang budaya, umur)
- 6) Tepat guna dan sasaran.

3. Media Dan Jalur

Kegiatan KIE promosi kesehatan dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional, dll) dan jalur (formal, informal, instusional, dll) sesuai dengan kondisi yang ada.

4. Efektif (Berorientasi Pada Penambahan Pengetahuan Dan Perubahan Kelompok Sasaran)

kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku kelompok sasaran.

5. Dilaksanakan Bertahap, Berulang Dan Memperhatikan Kepuasan Sasaran.

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus dan diberikan secara bertahap, berulang-ulang, dan bervariasi sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang di harapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima.

6. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara

penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok merasa senang dan terhibur.

7. Berkesinambungan (Diikuti Tindak Lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampaian pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

4. Tahap Dalam Proses Penerimaan Atau Penolakan Seseorang Terhadap Promosi Kesehatan :

1. Tahu secara sepintas (*awareness*)

Individu mengetahui adanya promosi kesehatan, tetapi belum mempunyai informasi yang mendalam tentang sifat dan kegunaan gagasan tersebut. Mengetahui adanya promosi kesehatan dari berbagai sumber surat kabar radio, TV dan lain-lain.

2. Tertarik (*interest*)

Individu mulai menaruh perhatian terhadap persoalan promosi kesehatan dalam taraf ini individu ingin mengetahui lebih banyak tentang promosi kesehatan dengan sungguh-sungguh, keterangan-keterangan atau penjelasan yang diperolehnya dari berbagai sumber.

3. Penilaian (*evaluation*)

Setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang promosi kesehatan, mereka akan menilai untung ruginya promosi kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

4. Percobaan (*trial*)

Dalam tahap ini individu mencoba menjalankan metoda atau cara promosi kesehatan yang diinginkannya.

Hasil dari percobaan ini ada dua kemungkinan :

- 1) Menerima dan melaksanakan promosi kesehatan
- 2) Menolak promosi kesehatan

5. Prinsiplangkah KIE

1. Mengarahkan gerakan promosi kesehatan kepada gerakan yang menuntut partisipasi dari seluruh masyarakat.
2. Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan promosi kesehatan.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan KIE melalui analisa sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Riwayat Singkat Promosi Kesehatan

Sekitar tahun 1970 Departemen Kesehatan (Depkes) RI membawahi bagian pendidikan Kesehatan Masyarakat, yang ada lingkungan Biro V (Biro Pendidikan) dalam sekretariat jenderal. Ketika itu, ada proyek pengadaan tenaga khusus di bidang health education dengan gelar

HES (*Health education specialist*). Tahun 1975, Depkes mengalami reorganisasi dan bagian pendidikan Kesehatan masyarakat berkembang menjadi direktorat penyuluhan kesehatan masyarakat (Dit. PKM). Istilah “Pendidikan Kesehatan” tidak di gunakan lagi karena di anggap bias dengan istilah yang sudah baku untuk Departemen Pendidikan dan kebudayaan.

Tahun 1984, Depkes melakukan reorganisasi kembali.ketika itu, Dit PKM berubah menjadi pusat PKM, di samping ada direktorat baru pecahan Dit. PKM,yaitu Dit.Bina peran serta Masyarakat (BPSM).Tahun 2000, terjadi reorganisasi pusat PKM yang berganti nama menjadi Dit.Promosi

Kesehatan dan akhir tahun 2001 terjadi reorganisasi kembali menjadi Pusat Promosi Kesehatan yang ditetapkan oleh S.K Menkes No. 1277/ Menkes/ SK.XI.2001.

2.2.2 Promosi Kesehatan Sebagai Payung Program

Sejak pertengahan tahun 1980, banyak ahli telah memperdebatkan penggunaan istilah “Promosi Kesehatan” dan “Pendidikan Kesehatan”. Promosi kesehatan erat hubungannya dengan konsep-konsep lainnya yang terkadang cenderung di sama artikan, antara lain pencegahan dan pendidikan kesehatan.hal ini menimbulkan penafsiran yang beragam, terutama berkaitan dengan ruang lingkup promosi kesehatan itu sendiri sehingga berdampak pada aplikasi promosi

kesehatan di lapangan. Konsep-konsep tersebut banyak yang tumpang tindih (*overlap*) yang dapat mengarah pada salah komunikasi dan kekacauan.

Pendidikan Kesehatan berorientasi pada pemberian informasi. Akan tetapi, jika dihubungkan dengan tujuan demi mencapai kesehatan yang lebih baik pendekatan ini terlalu sempit. Pendidikan kesehatan memusatkan pada gaya hidup perorangan, dan dapat mengarah pada menyalahkan korban sehingga banyak pemikiran telah dieksplorasi terhadap masalah-masalah yang lebih luas. Hal ini melampaui cakupan (skop) pendidikan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, di dapatkan bahwa pendidikan tidaklah cukup untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, tetapi seharusnya di pandang sebagai program promosi kesehatan yang lebih luas penulis sependapat menggunakan istilah promosi kesehatan sebagai “payung untuk mencakup serangkaian aneka kegiatan”

Promosi Kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengendalian atas kesehatannya dan meningkatkan status kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang paripurna, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi aspirasinya, memenuhi kebutuhan dan

mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Ottawa charter,1986)

Berdasar kan Ottawa Charter, promosi kesehatan mempunyai lima aksi antara lain adalah :

- 1) Menciptakan kebijakan kesehatan masyarakat
- 2) Menciptakan lingkungan yang mendukung
- 3) Memperkuat aksi komunitas
- 4) Mengembangkan keahlian program
- 5) Reorientasi pelayanan kesehatan

Menurut yayasan kesehaatn dari vietoria autralia (*vichealth*, 1996) promosi kesehatan merupakan proses untuk melakukan perubahan perilaku, organisasi, komunitas dan kingkungannya.Sedangkan *WHO* (2003) memberi batasan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses untuk membuat individu dan masyarakat mampu dalam meningkatkan serta mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka sehingga terjadi peningkatan kesehatan pada individu maupun masyarakat. (Depkes, 2008)

2.2.3 Promosi Kesehatan di 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

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 di perlukan dalam meringankan 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.

2.2.4 Strategi Promosi Kesehatan

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

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

1) Pemberdayaan individu

Pemberdayaan terhadap individu dilakukan oleh setiap petugas kesehatan puskesmas terhadap individu-individu yang datang memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Disamping itu, individu-

individu yang menjadi sasaran kunjungan misal, 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.

2) 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 dari pemberdayaan keluarga juga untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut. Metode dan media komunikasi yang digunakan untuk pemberdayaan keluarga dapat berubah pilihan atau kombinasi dengan metodenya antara lain dialog, demonstrasi, konseling, dan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, gambar atau poster atau media lain yang mudah di bawa saat berkunjung.

3) Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat (sekolompok anggota masyarakat) yang dilakukan oleh petugas Puskesmas merupakan upaya 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 bersama.

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 peran aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

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. 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

5) Menyampaikan langkah tindak lanjut.

Jika kelima tahapan tersebut dapat di capai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi berhasil.

Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah “tepat, lengkap, akurat dan menarik” artinya bahan advokasi harus mencakup hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikan, jabatan, budaya, kesukaan, dan lain-lain).
- 2) Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
- 3) Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa, Mengapa, Dimana, Bilamana, Siapa, Dan Bagaimana (5W+1H)
- 4) Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- 5) Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
- 6) Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.
- 7) 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 dan pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, advokasi. Disamping

itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan puskesmas harus berkerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa dan lain-lain.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah:.

- 1) Kesetaraan adalah 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.
- 2) Keterbukaan adalah dalam setiap langkah menjalin kerjasama, diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul, saran, komentar harus disertai dengan itikad yang jujur, sesuai fakta, tidak menutupi sesuatu.
- 3) Saling menguntungkan adalah solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan disemua pihak (win-win solution) misalnya dalam hubungan antara tenaga kesehatan Puskesmas dengan pasien, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi pasien.

2.2.5 Pendukung Dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan

1. Metode dan media

Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsip nya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu di tentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, 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 yang singkat, tidak akan efektif jika di poster yang berisi kalimat yang begitu panjang.

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya yang disampaikan oleh komunikator untuk menampilkan informasi baik melalui media cetak, elektronika dan media luar sehingga pengetahuan dari sasaran dapat meningkat dan akhirnya terjadi perubahan perilaku kesehatan ke arah positif. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media , maka pesan-pesan yang di sampaikan dapat lebih menarik dan mudah di pahami sehingga

sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi :

1. Media cetak yaitu: suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. pada umumnya media cetak terdiri dari gambar atau foto dalam tata warna. adapun macamnya adalah :

- 1) Poster
- 2) Leaflet
- 3) Brosur
- 4) Majalah
- 5) Surat kabar
- 6) Lembar balik
- 7) Sticker dan pamflet

2. Media elektronika, yaitu suatu media yang bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika.

Adapun macamnya adalah:

- 1) Tv
- 2) Radio
- 3) Film
- 4) Video film
- 5) Cassete
- 6) Cd

7) Vcd

3. Media luar ruang, yaitu media yang cara menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara gratis, misalnya:

1) Papan reklame atau poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum

2) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan

3) Pameran

4) Banner

5) Tv layar lebar

(Notoadmojo 2003)

2. Sumber daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggara 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 (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain). 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.

2.2.6 Kegiatan Promosi Kesehatan di Dalam Gedung Puskesmas

Yang dimaksud kegiatan promosi di dalam gedung puskesmas adalah promosi kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan dan gedung puskesmas seperti di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran dan halaman puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang diselenggarakan Puskesmas, berikut ini rincian keterangan bentuk kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas.

1. Tempat pendaftaran

Kegiatan promosi kesehatan di tempat pendaftaran dapat dilakukan dengan penyebaran informasi melalui media seperti poster, leaflet, selebaran, yang dapat di pasang/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.

Memberikan salam kepada pengunjung Puskesmas termasuk dari kegiatan promosi karena telah terjadi komunikasi awal yang menimbulkan kesan yang baik dan menyejukan bagi pasien Puskesmas sehingga mengurangi beban yang diderita.

2. Di Poliklinik

Petugas kesehatan puskesmas yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus di telannya. Tetapi jika hal ini belum mungkin dilaksanakan, maka dapat dibuka 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 lembar balik, poster, gambar-gambar atau model-model anatomi, dan boleh juga brosur yang di bawa oleh pasien. Pemasangan poster dan media komunikasi lainnya, mendorong pasien untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan dapat diatasi.

3. Di ruang pelayanan KIA & KB

Di pelayanan KIA & KB selain dijumpai pasien sakit (misalnya bayi atau balita), sebagian besar pengunjung adalah ibu atau wanita yang tidak sakit. Yaitu ibu-ibu yang memeriksakan kehamilannya atau hendaknya 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 di limpahkan ke klinik khusus. Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan adalah orang yang mengantarkannya ke Puskesmas. Oleh karena itu, di pelayanan KIA & KB perlu dipasang poster-poster atau disediakan selebaran-selebaran tentang berbagai penyakit khususnya yang menyerang bayi dan balita. Disamping itu tentang pentingnya memeriksa kehamilan teratur.

4. Di ruang perawatan inap

Pemberdayaan terhadap pasien rawat inap dilakukan terhadap pasien ibu-ibu bersalin, pasien yang sudah dalam fase penyembuhan dan pasien kronis. Tujuannya adalah agar pasien tidak kambuh dan dapat menjaga kesehatannya setelah pulang kerumah terutama bagi pasien yang menderita penyakit kronis.

5. Di laboratorium

Pada umumnya pasien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di laboratorium. Oleh karena itu, di kawasan sebaiknya dilakukan promosi kesehatan dengan media yang bersifat swalayan (self service) seperti poster yang dapat dibaca atau leaflet yang dapat diambil gratis.

6. Di kamar obat

Dikamar 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.
- 4) Media yang dapat digunakan

7. Di tempat pembayaran

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah di tempat pembayaran. Diruang perpisahan ini hendaknya tetap menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga di sampaikan 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.

8. Di klinik khusus

Klinik khusus diselenggarakan dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan didalam 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)

Beberapa prinsip pemberian informasi melalui konseling kepada pasien/individu yang perlu diperhatikan dan di praktikkan 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 individu.
- 2) Menghargai pasien sepenuh hati
- 3) Melihat pasien sebagai subyek

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.

5) Memberikan keteladanan

Keteladanan sikap dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas dapat menyentuh perasaan pasien/individu.

9. Di halaman

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

2.2.7 Kegiatan Promosi Kesehatan di Luar Gedung Puskesmas

Promosi kesehatan di luar gedung Puskesmas 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 dilakukan oleh Puskesmas berkerjasama dengan berbagai pihak potensial lainnya, dengan menerapkan ABG (Advokasi, Bina suasana, dan Pemberdayaan masyarakat) yaitu :

1. promosi kesehatan melalui pendekatan individu.
2. Promosi kesehatan melalui pendekatan kelompok (tim penggerak PKK, posyandu, karang taruna, saka bakti husada, majelis taklim)

3. Promosi kesehatan melalui pendekatan organisasi massa (seperti kelompok kesenian tradisional dan lain-lain)

4. Penggerakan dan pengorganisasian masyarakat.

1. Kunjungan Rumah.

Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas sebagai tindak lanjut dan upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas yang telah dilakukan kepada pasien/keluarga. Untuk pasien/keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang cukup berat, kunjungan rumah dilakukan untuk membantu proses pemecahan masalah tersebut (konseling) di tingkat keluarga, dalam hal ini berlaku prinsip konseling.

2. 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 berkerja sama dengan mitra-mitra yaitu para pemuka masyarakat, dan kader- kader. Untuk itu, disetiap tatanan harus diidentifikasi pemuka-pemuka masyarakatnya dan sialoa saja yang sekiranya dapat direkrut sebagai kader.

3. pengorganisasian masyarakat

pengorganisasia masyarakat (community organization) dengan demikian dapat diterapkan di tatanan manapun yang akan di garap :

disuatu RT/RW, disuatu Sekolah, disuatu Pondok pesantren, disuatu Kantor, disuatu Pabrik, dan seterusnya.

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

1. Survei mawas diri (SMD)

Para pemuka masyarakat di bimbing untuk melakukan pengenalan masalah-masalah kesehatan yang sering melanda masyarakatnya.

2. Musyawarah Masyarakat (MM)

Dalam rangka ini pemuka masyarakat dibimbing membahas hasil SMD dalam musyawarah kecil diantara mereka, untuk dirumuskan dan direncanakan jalan keluarnya.

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

- 1) Persiapan pelaksanaan kegiatan (PPK)
- 2) Pelaksanaan kegiatan (PK)
- 3) Dukungan, pemantauan dan bimbingan (DPB)

2.2.8 Pemantauan Evaluasi

1. Perencanaan

Perencanaan akan menghasilkan penentuan prioritas, rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan.

1. Menentukan prioritas masalah

1) Dari beberapa masalah yang ada, mana yang dapat diselesaikan dengan mudah.

2) Mengapa terjadi

3) Bagaimana cara mengatasinya

4) Apa bentuknya kegiatannya

5) Berapa dana yang dibutuhkan

6) Bagaimana jadwal kegiatannya

7) Siapa yang akan mengerjakannya

8) Berapa lama waktu kegiatannya

2. Menentukan tujuan

setelah menentukan prioritas masalah, tujuan merupakan keinginan yang akan dicapai sebagai jawaban mengatasi masalah yang ditemukan di Puskesmas.

3. Menentukan kegiatan

Setelah ditentukan kegiatan yang akan dilakukan. Caranya yaitu dengan membuat alternatif kegiatan, kemudian dipilih kegiatan yang mana yang bisa dilakukan dikaitkan dengan ketersediaan sumber daya.

4. Menyusun jadwal kegiatan

Membuat jadwal kegiatan selama jangka waktu tertentu, jadwal kegiatan sebaiknya di bahas pada pertemuan dengan berbagai pihak yang terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas.

5. Penggerakan dan Pelaksanaan

Penggerakan dan pelaksanaan merupakan upaya yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan, kegiatannya merupakan implementasi dari kegiatan terpilih.

6. 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 yang ada.

7. Evaluasi

Evaluasi sebaiknya dilakukan 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.

8. Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi promosi kesehatan 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).
(Departemen RI- Pusat promosi kesehatan tahun, 2007)

2.2.9 Metode Promosi Kesehatan (Notoadmojo, 2003)

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu. dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Metode yang bisa di gunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

1. Metode promosi individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Metode ini dapat berupa :

1) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. setiap masalah yang di hadapi oleh klien dapat di teliti dan dibantu

penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

2. Metode Promosi Kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode yang digunakan untuk promosi kelompok yang pesertanya lebih dari 15 orang adalah ceramah dan seminar. Ceramah bisa digunakan pada sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah, Sedangkan seminar untuk tingkat pendidikan menengah keatas. Untuk sasaran yang jumlahnya kurang dari 15 orang maka metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil memainkan peranan dan permainan simulasi.

3. Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode promosi kesehatan massa tepat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awarenes* atau kesadaran masyarakat. Terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai

pada perubahan perilaku. Metode promosi kesehatan secara massa ini, antara lain :

- 1) Ceramah umum
- 2) Pidato-pidato/diskusi melalui media elektronik baik TV maupun radio
- 3) Simulasi
- 4) Tulisan di majalah koran
- 5) Bill board yang di pasang di pinggir jalan

2.2.10 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan diarahkan pada individu/keluarga, masyarakat, pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta, dan petugas atau pelaksana program.

1. Individu/Keluarga diharapkan

- 1) Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran(baik langsung maupun melalui media massa)
- 2) Menyukai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.
- 3) Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- 4) Berperan sertadalam kegiatan sosial, khususnya yang berkaitan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan.

2. Masyarakat di harapkan

- 1) Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan.

2) Bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat.

3. Pemerintah/Lintas Sektor/Politisi/Swasta

1) Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.

2) Membuat kebijakan sosial yang memerhatikan dampak di bidang kesehatan.

4. Petugas atau Pelaksana Program di harapkan

1) Memasukan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan.

2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan pada masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan perlu dikenali secara khusus, rinci, dan jelas agar promosi kesehatan lebih efektif. Oleh karena itu, sasaran promosi kesehatan tersebut di hubungkan dengan tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan institusi kesehatan, tatanan institusi pendidikan dan tatanan tempat umum.

Agar lebih spesifik, sasaran di bagi lagi menjadi sasaran primer, sekunder dan tersier.

1) Sasaran Primer adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang di harapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat yang paling besar dari perubahan perilaku tersebut.

- 2) Sasaran Sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.
- 3) Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan)

2.2.11 Kelompok Usia Lanjut

1. Pengertian

Lansia merupakan kelompok orang lanjut usia yang mengalami proses penuaan yang terjadi secara bertahap dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Proses ini normal terjadi pada setiap manusia dan bukan suatu penyakit. Menurut Saparinah Sadli, lansia merupakan kelompok umur yang mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh dan berbagai tekanan psikologis.

Penuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses menurunnya kemampuan jaringan secara perlahan dalam memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Penuan merupakan proses alamiah yang terjadi terus menerus dalam kehidupan yang ditandai dengan adanya perubahan anatomik, fisiologik, dan biomekanis dalam sel tubuh, sehingga mempengaruhi fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh. (Saparinah, dkk. 2002)

2. Pembagian Kelompok Usia

Menurut Depkes RI, Manusia yang telah memasuki usia senja dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Kelompok Usia Virilitas (45-54 tahun)

Merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.

2) Kelompok Usia Prasenium (55-64 tahun)

Merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi usia lanjut dan masyarakat pada umumnya.

3) Kelompok Usia Senecrus (>65 tahun)

Merupakan kelompok yang umumnya hidup sendiri, terpencil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat.

(Leuckenotte, tahun 2002)

3. Gejala Penuaan

Secara umum, penuan ditandai dengan kemunduran biologis yang terlihat dari beberapa gejala antara lain:

1. Kemunduran Fisik

1) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.

2) Rambut kepala mulai memutih dan beruban

3) Gigi mulai lepas (ompong)

4) Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang

5) Mudah lelah dan mudah jatuh

6) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah

2. Kemunduran Kognitif

- 1) Suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik
- 2) Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik dari pada hal-hal yang baru saja terjadi.
- 3) Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang.
- 4) Sulit menerima ide-ide baru.

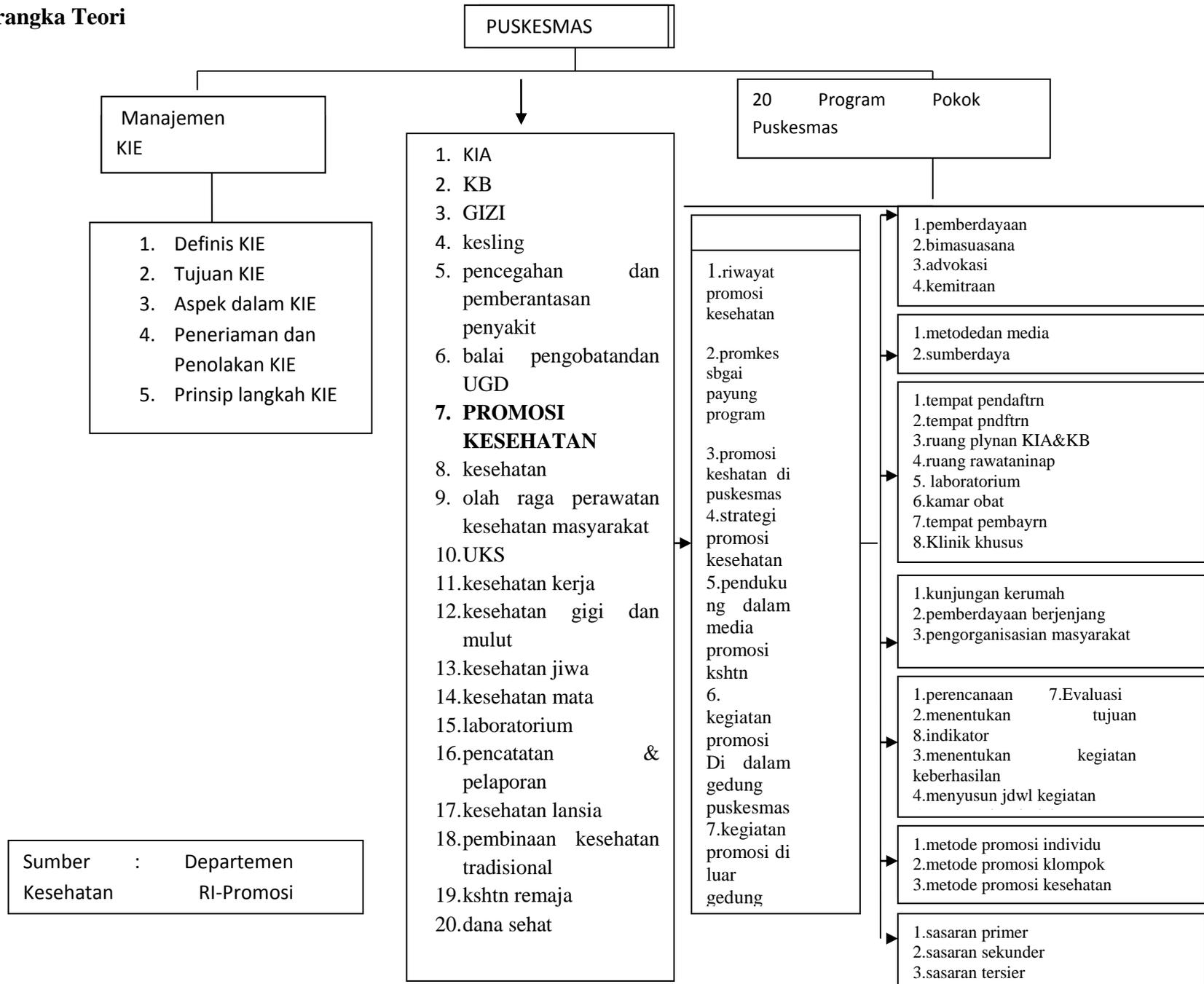
(Depkes RI, 2001)

4. Karakteristik Penyakit

1. Penyakit persendian dan tulang, misalnya rheumatik, osteoporosis, osteoarthritis
2. Penyakit kardiovaskuler, misalnya hipertensi, kholesterolemia, angina, cardiac attack, strokes, trigliserida tinggi, anemia, PJK
3. Penyakit pencernaan yaitu gastritis, ulcus peptikum
4. Penyakit urogenital seperti infeksi saluran kemih (ISK), gagal ginjal akut/kronis, benigna prostat hiperplasia
5. Penyakit metabolik/endokrin misalnya diabetes mellitus, obesitas
6. Penyakit pernapasan misalnya asma, TB paru
7. Penyakit keganasan misalnya carsinoma/kanker
8. Penyakit lainnya antara lain sensilis/pikun, demensia, alzeimer, parkinson.

(Darmojo, Boedhi, et al 2002)

.3 Kerangka Teori



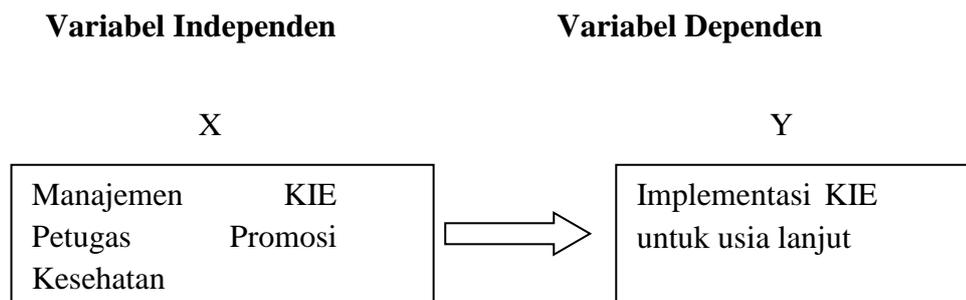
BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah Manajemen petugas promosi kesehatan sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah Implementasi KIE untuk usia lanjut (Nursalam, 2003).

Gambar 3.1



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Manajamen KIE Petugas Promosi Kesehatan yang di persepsikan oleh lanjut usia	Manajemen KIE adalah sebuah proses perencanaan pengoorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan oleh petugas kesehatan dalam pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien dalam promosi kesehatan yang di persepsikan oleh usia lanjut.	wawancara	kusioner	ordinal	1. Baik \geq mean 2. Tidak Baik $<$ mean
2	Dependen Implementasi KIE yang dipersepsikan oleh usia lanjut	Implementasi KIE adalah tindakan KIE yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dipersepsikan oleh lanjut usia.	wawancara	Kusioner Lembar Observasi	ordinal	1. Baik \geq mean 2. Tidak Baik $<$ mean

3.3 Hipotesis

Hipotesa adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah di rumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu di rumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmojo,2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan pada Tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah - langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Metodologi yang di gunakan adalah metodologi deskriptifanalitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana data variabel Independen dan Dipenden di teliti dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2010)

4.2 Populasi, Sampel Penelitian, Teknik Sampel, dan Instrumen Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kelompok usia lanjut yang menjalani promosi kesehatan di Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan. jumlah populasi sebanyak 50 orang usia lanjut. dengan rincian 35 orang usia lanjut di Nagari Painan Timur dan 15 orang usia lanjut di Nagari Painan Utara. (catatan wawancara ketua promosi kesehatan Puskesmas Nagari Salido)

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kelompok usia lanjut yang ada di dua posyandu Lansia di Kenagarian Painan Timur posyandu melati dan Painan Utara posyandu mawar Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 50 orang.

Adapun kriteria inklusi sampel, yaitu :

1. Lansia yang kooperatif
2. Lansia yang bisa berkomunikasi dan dalam keadaan sadar
3. Lansia yang pernah mengikuti promosi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Kriteria eksklusi sampel, yaitu :

1. Lansia yang tidak kooperatif
2. Lansia yang buta huruf
3. Lansia yang tidak pernah mengikuti promosi kesehatan yang diberikan petugas kesehatan.

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah “Total Sampling”, dimana pengambilan sampel secara keseluruhan dari jumlah populasi yang ada (Notoatmodjo, 2002)

4.2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Alat

pengumpul data untuk variabel independent peneliti menggunakan kusioner yang di rancang sendiri yang bersumber dari bab II. Untuk variabel dependent peneliti juga menggunakan kusioner tapi di tambah dengan lembar observasi yang peneliti susun menjadi pedoman observasi. Kegiatan Observasi akan peneliti lakukan 2 kali. Hasil pengolahan data untuk lembar observasi nanti akan peneliti gunakan saat pembahasan. Kusioner yang peneliti rancang sendiri sebelum di berikan kepada usia lanjut telah dilakukan uji coba kusioner agar sebelum dilakukan penelitian kusioner yang akan diberikan bisa di pahami dan di mengerti bahasanya oleh usia lanjut. Uji coba kusioner dilakukan di daerah painan selatan dengan sampel 30 orang usia lanjut.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di dua Kenagarian Painan yaitu Painan Timur dan Painan Utara yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Salido. Alasan peneliti mengambil Puskesmas Salido di anggap memiliki masyarakat yang presentatif untuk penelitian. Selain itu masyarakat di Puskesmas Salido juga belum pernah di lakukan penelitian tersebut.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di awali dengan penyusunan proposal pada bulan januari 2017 dan pengumpulan data dilakukan pada minggu pertama dan kedua bulan april 2017 sampai dengan penyusunan hasil bulan juli tahun 2017.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Sebelum peneliti melakukan penelitian peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak kampus yang ditunjukan ke kantor Kesbangpol Painan Kecamatan IV Jurai, surat Kesbangpol di tujukan untuk badan tata usaha Puskesmas Salido setelah

mendapatkan izin penelitian, peneliti menemui penanggung jawab promosi kesehatan di Puskesmas Salido khususnya pada lanjut usia. Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 6-8 April 2017. Setelah promosi kesehatan selesai peneliti memberikan informed consent ke responden dan Alat pengumpulan data yang digunakan 2 buah kuisiener yaitu 1 kuisiener untuk variabel manajemen KIE dan 1 kuisiener untuk variabel implementasi KIE dan lembar observasi.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012)

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisiener atau formulir. Setelah kuisiener selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuisiener pada saat itu juga.

2. *Coding*

Setelah semua data yang didapat kemudian diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban - jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program "*software*" komputer. *Software* komputer ini bermacam - macam, masing - masing

mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program SPSS for Window. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun memasukkan data saja.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

5. *Prosesing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS.

6. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang di sajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi mean, median, dan standar deviasi. (Notoatmodjo, 2010)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P= Persentase
F= frekuensi
N= Total responden

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa data dilakukan untuk melihat hubungan Manajeme KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut. Hasil pengukuran diolah dengan melihat hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk mengetahui diterima atau ditolakmya hipotesis sesuai dengan signifikasi yang ditetapkan yaitu menggunakan interval kepercayaan 0,05 nilai $p < 0,05$ maka H_0 di tolak jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 gagal ditolak (Trihendradi, 2009).

Untuk melihat hubungan antara variable digunakan batas bermakna atau $= 0,05$ dengan derajat kepercayaan 90 %. Uji analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik dengan rumus chi – square.

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chisquare

\sum = jumlah

O = Observasi (pengamatan)

E = Expected (harapan)

Analisis data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan program SPSS.

1. Bila p-value > 0.05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Bila p-value $< 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.7 Etika Penelitian

selama melakukan penelitian pada masing-masing responden, peneliti tetap mempertahankan dan menjunjung tinggi etika, meliputi : *self determinant, privacy anonimity, confidentiality, dan protection* (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini juga membuat *informed consent* yang di berikan kepada masyarakat sebelum penelitian.

4.7.1 Prinsip etik

4.7.1.1 *self determinant*

responden di beri kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi di jelaskan pada responden yang menyangkut penelitian dengan mendatangi informed consent yang disediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak nyaman maka di perbolehkan mengundurkan diri.

4.7.1.2 *Privacy*

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh masyarakat sebagai responden dan hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

4.7.1.3 *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi diganti dengan inisial. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga dihilangkan.

4.7.1.4 Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas masyarakat dan informasi yang diberikannya. Semua catatan atau data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian setelah penelitian berakhir.

4.7.1.5 Protection from discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, sebelum penelitian dilakukan masyarakat yang menjadi responden diberi penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari penelitian dan selama penelitian ini berlangsung penelitian melakukan observasi ketat.

4.8 *Informed Consent*

Setelah calon responden ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 6-8 April 2017 di Puskesmas Salido Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat dengan Judul “Hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan terhadap implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017” dengan jumlah responden 50 orang usia lanjut disesuaikan dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

Rancangan Penelitian yang disusun adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana data variabel independen dan dependen di teliti dalam waktu yang bersamaan dan pengambilan data dengan cara menyebarkan lembar kusioner dan lembar observasi kepada responden. Penelitian ini berisikan tentang manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian Painan. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputersasi dengan uji statistic dengan menggunakan rumus Chi-square maka data ditampilkan dalam bentuk tabel.

5.2 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah 50 orang, maka peneliti mendapatkan hasil analisis univariat tentang manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017, sebagai berikut :

5.2.1 Manajemen KIE

Tabel 5.2.1

Distribusi Frekuensi Manajemen KIE Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Salido Tahun 2017

Nama Posyandu	Baik	%	Tidak baik	%	Jumlah responden	%
Posyandu lansia melati painan timur	20	57.15	15	42.85	35	100
Posyandu lansia mawar painan utara	9	60	6	40	15	100
Total	29		21		50	

Manajemen KIE	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	58,0
Tidakbaik	21	42,0
Total	50	100

tabel 5.2.1 Menunjukkan sebagian besar 29 (58,0%) responden mempersepsikan bahwa manajemen KIE petugas promosi kesehatan di Puskesmas Salido baik.

5.2.2 Implementasi KIE

Tabel 5.2.2.

Distribusi Frekuensi Implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian painan Tahun 2017

Nama posyandu	baik	%	Tidak baik	%	Jumlah responden	%
Posyandu lansia melati painan timur	15	42.8	20	57.15	35	100
Posyandu lansia mawar painan utara	6	40	9	60	15	100
Total	21		29		50	

Implementasi KIE	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	42,0
Tidakbaik	29	58,0
Total	50	100

tabel 5.2.2 menunjukkan sebagian besar 29 (58,0%) responden mempersepsikan bahwa implementasi KIE petugas promosi kesehatan di Puskesmas Salido tidak baik

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan manajemen (KIE) petugas promosi kesehatan dengan Implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017.

Tabel 5.3.1

Hubungan manajemen (KIE) petugas promosi kesehatan dengan Implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017.

Manajemen KIE	Implementasi KIE				Total	p value	OR
	Tidak baik		Baik				
Tidak Baik	16	55,2 %	5	23,8%	21	0.027	3.938
Baik	13	44,8 %	16	76,2%	29		
Total	29	58,0 %	21	42,0%	50		

Tabel 5.3.1 Menunjukkan Hubungan manajemen komunikasi, informasi, edukasi (KIE) petugas promosi kesehatan dengan Implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017, terdapat sebanyak 21 dari 50 orang responden dengan manajemen tidak baik, diantaranya terdapat sebanyak 16 (55,2%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan tidak baik dan 5 (23,8%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan baik. Terdapat sebanyak 29 dari 50 orang responden implementasi KIE baik, diantaranya terdapat 13 (44,8%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan tidak baik dan 16 (55,2%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,027$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan manajemen KIE petugas promosi dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di kenagarian

painan timur dan painan utara tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh OR= 3.938 artinya responden yang memiliki manajemen KIE baik mempunyai peluang 3.938 kali melakukan implementasi KIE dengan baik dibandingkan dengan manajemen KIE yang tidak baik.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisis Univariat

a. Manajemen KIE

Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa sebagian besar 29 (58,0%) responden telah mempersepsikan bahwa manajemen KIE petugas promosi kesehatan di Puskesmas Salido baik.

KIE adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi maksudnya adalah Komunikasi (kesehatan) adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilakukan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

Tujuan dilaksanakan program KIE yaitu :Meningkatkan pengetahuan, sikap dalam promosi kesehatan.Membina kelestarian dalam memberikan promosi kesehatan. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsung nya proses penerimaan. Mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan, pengetahuan,sikap dan praktik masyarakat (klien)

secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Prinsip langkah KIE, Mengarahkan gerakan promosi kesehatan kepada gerakan yang menuntut partisipasi dari seluruh masyarakat. Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan promosi kesehatan. Meningkatkan kualitas pelayanan KIE melalui analisa sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Salawatitahun 2006, tentang Evaluasi Proses Penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS Yang Dilakukan ASA PKBI Jawa Tengah Bagi Remaja Di Kota Semarang, di dapatkan hasil dalam rentang waktu penelitian, yaitu pada masa trimester kedua masa program telah dilakukan observasi di lima sekolah yang dikunjungi Asa PKBI Jateng, yaitu SLTP Muhammadiyah 3, SLTPN 39, SMU Walisongo, SMU Purusatama, dan SMU Sultan Agung. Penyampaian KIE di SLTP Muhammadiyah 3, SLTPN 39, SMU Walisongo, dan SMU Purusatama dilakukan melalui ceramah yang di laksanakan di kelas, sedangkan di SMU Sultan Agung dilaksanakan di ruang audio visual. Kesempatan yang digunakan untuk penyampaian KIE di tiap sekolah selama trimester kedua tahun 2003 dilaksanakan pada saat class meeting, kecuali di SLTP Muhammadiyah 3 yang dilaksanakan pada saat pemberian Materi Pembekalan Akhir Tahun untuk Ikatan Remaja Muhammadiyah (MapetaI RM). Waktu dan tempat dilaksanakannya pemberian KIE melalui ceramah yang dilakukan Asa PKBI Jateng melakukan audiensi kesekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Greity Juvita Wowiling, 2015 tentang Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) Sebagai bentuk sosialisasi program keluarga berencana (KB) Di kelurahan tingkulu kecamatan wanea manado di dapatkan hasil. Petugas

Lapangan KB menggunakan berbagai pendekatan, yaitu: Redundancy, Canalizing, Informatif, Persuasif. Kegiatan KIE yang dilakukan dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado. Kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan PLKB dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana (KB) dilakukan: KIE massa, KIE kelompok (2 – 15 orang), KIE Individu. Hambatan yang ditemui dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado: Tingkat ekonomi, pengetahuan, pendidikan, usia, pengalaman, pekerjaan, jenis kelamin dan umur dari target sasaran masyarakat Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado yang tidak sama. Pola pikir yang sudah tertanam pada target sasaran masyarakat Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado, yaitu "banyak anak banyak rejeki". Fasilitas yang kurang memadai, seperti : tempat atau ruangan untuk melaksanakan penyuluhan atau sosialisasi program Keluarga Berencana (KB). Kurangnya tenaga penyuluh atau PLKB pada saat akan turun ke lokasi menjadi salah satu faktor penghambat dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana.

Menurut asumsi peneliti Manajemen KIE pada petugas promosi kesehatan sangatlah diperlukan karena pada saat melakukan promosi petugas tersebut harus memiliki komunikasi yang baik, sehingga bias menyampaikan sesuatu dengan baik. Informasi yang baik juga diperlukan karena dengan informasi yang baik bias membuat petugas Promkes menambah pengetahuan dan wawasannya. didapatkan manajemen komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja petugas dalam bidang promosi kesehatan, meningkatkan moral dan kepuasan kerja petugas kesehatan, meningkatkan kedisiplinan petugas kesehatan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi

petugas kesehatan, meningkatkan rasa tanggung jawab petugas kesehatan terhadap tugas-tugasnya.

B. Implementasi KIE

Hasil penelitian Menunjukkan bahwa sebagian besar 29 (58,0%) responden mempersepsikan bahwa implementasi KIE petugas promosi kesehatan di Puskesmas Salido tidak baik.

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampaian pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Kegiatan KIE dilakukan secara terpadu oleh semua petugas kesehatan yang mengenai program-program yang terkait dengan promosi kesehatan, yaitu petugas-petugas yang melaksanakan pelayanan tentang promosi kesehatan untuk masyarakat, misalnya lansia yang telah mengalami penuaan rentan mengalami penyakit generatif Oleh karena itu petugas harus :Mengetahui materi KIE dan pesan-pesan utama tentang promosi kesehatan yang perlu disampaikan terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya.Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjungan rumah/kunjungan lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini. Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan

pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dari manapun asalnya. Berkoordinasi dalam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama. Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesan-pesan kesehatan tersebut dalam promosi kesehatan agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok.

Tahap Dalam Proses Penerimaan Atau Penolakan Seseorang Terhadap Promosi Kesehatan :Tahu secara sepintas (*awareness*), Individu mengetahui adanya promosi kesehatan, tetapi belum mempunyai informasi yang mendalam tentang sifat dan kegunaan gagasan tersebut, mengetahui adanya promosi kesehatan dari berbagai sumber surat kabar radio, TV dan lain-lain. Tertarik (*interest*), Individu mulai menaruh perhatian terhadap persoalan promosi kesehatan dalam taraf ini individu ingin mengetahui lebih banyak tentang promosi kesehatan dengan sungguh-sungguh, keterangan-keterangan atau penjelasan yang diperolehnya dari berbagai sumber. Penilaian (*evaluation*), Setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang promosi kesehatan, mereka akan menilai untung ruginya promosi kesehatan bagi dirinya dan keluarganya. Percobaan (*trial*), dalam tahap ini individu mencoba menjalankan metoda atau cara promosi kesehatan yang diinginkannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamil, 2013 tentang media cetak komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam pengobatan pasien tuberculosis type multy drug resistant (TB-MDR) di Kota Makassar hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media cetak KIE di BBKPM dan RS. Labuang Baji menarik dari segi huruf dan warna. Namun, informasi pada media cetak belum sepenuhnya dipahami, seperti pencegahan TB. Selain itu, masih ada pasien di RS. Labuang Baji yang tidak menerima media cetak karena tidak sesuai dengan kebudayaan

pasien. Pesan dan gambar yang ada, dinilai akan diskriminatif terhadap pasien. Media cetak KIE di BBKPM dan RS. Labuang Baji memberi dampak positif terhadap pasien, yaitu motivasi untuk lebih giat berobat. Disarankan kepada BBKPM dan RS. Labuang Baji, sebelum mendistribusikan media cetak KIE, sebaiknya dibuat tim untuk melakukan pretesting untuk menganalisis kebutuhan pasien terhadap informasi dalam pengobatan TB-MDR.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratu Ayu Dewi Sartika, 2012 tentang Penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi terhadap Perilaku Sarapan Siswa Sekolah Dasar Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan kegiatan KIE gizi diperoleh peningkatan skor rata-rata pengetahuan dan perilakusiswa terhadap kebiasaan sarapan pagi (nilai $p < 0,05$). Media yang digunakan adalah kartu bergambar, kartu kuartet, ular tangga, tebak gambar, teka teki silang (TTS), *leaflet*, poster, dan lomba cerdas cermat. Peran ibu sebagai penyedia sarapan pagi bagi siswa sangat penting terutama dalam menghindari kebosanan siswa terhadap menu yang disediakan. Sebaiknya pihak sekolah bekerja sama dengan Persatuan Orang Tua Murid dan puskesmas untuk menggiatkan kembali Usaha Kesehatan Sekolah dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan bagi ibu/pengasuh siswa, khususnya tentang bagaimana merencanakan menu sarapan pagi yang enak, praktis, dan sehat bagi siswa.

Menurut asumsi peneliti implementasi KIE yang diberikan pada lansia harus tepat karena yang menerima informasi adalah lansia, implementasi komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari suatu program yang dikerjakan yang sesuai dengan standar prosedur manajemen KIE yang ada, agar mendapatkan hasil sesuai dengan yang diinginkan.

5.4.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian Menunjukkan Hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan Implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di Kenagarian Painan tahun 2017, terdapat sebanyak 21 dari 50 orang responden dengan manajemen tidak baik, diantaranya terdapat sebanyak 16(55,2%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan tidak baik dan 5 (23,8%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan baik. Terdapat sebanyak 29 dari 50 orang responden implementasi KIE baik, diantaranya terdapat 13 (44,8%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan tidak baik dan 16 (55,2%) dari 50 orang responden melakukan implementasi KIE dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,027$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan manajemen KIE petugas promosi dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di kenagarian painan tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 3.938$ artinya responden yang memiliki manajemen KIE baik mempunyai peluang 3.938 kali melakukan implementasi KIE dengan baik dibandingkan dengan manajemen KIE yang tidak baik.

Kegiatan KIE dilakukan secara terpadu oleh semua petugas kesehatan yang mengenai program-program yang terkait dengan promosi kesehatan, yaitu petugas-petugas yang melaksanakan pelayanan tentang promosi kesehatan untuk masyarakat, misalnya lansia yang telah mengalami penuaan rentan mengalami penyakit generatif Oleh karena itu petugas harus : Mengetahui materi KIE dan pesan-pesan utama tentang promosi kesehatan yang perlu disampaikan terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya. Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjungan rumah/kunjungan

lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini. Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dari manapun asalnya. Berkoordinasi dalam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama. Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesan-pesan kesehatan tersebut dalam promosi kesehatan agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok.

Sejak pertengahan tahun 1980, banyak ahli telah memperdebatkan penggunaan istilah “Promosi Kesehatan” dan “Pendidikan Kesehatan”. Promosi kesehatan erat hubungannya dengan konsep-konsep lainnya yang terkadang cenderung di sama artikan, antara lain pencegahan dan pendidikan kesehatan. Hal ini menimbulkan penafsiran yang beragam, terutama berkaitan dengan ruang lingkup promosi kesehatan itu sendiri sehingga berdampak pada aplikasi promosi kesehatan di lapangan. Konsep-konsep tersebut banyak yang tumpang tindih (*overlap*) yang dapat mengarah pada salah komunikasi dan kekacauan.

Pendidikan Kesehatan berorientasi pada pemberian informasi akan tetapi, jika dihubungkan dengan tujuan demi mencapai kesehatan yang lebih baik pendekatan ini terlalu sempit. Pendidikan kesehatan memusatkan pada gaya hidup perorangan, dan dapat mengarah pada menyalahkan korban sehingga banyak pemikiran telah dieksplorasi terhadap masalah-masalah yang lebih luas. Hal ini melampaui cakupan (skop) pendidikan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, di dapatkan bahwa pendidikan tidaklah cukup untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, tetapi seharusnya di

pandang sebagai program promosi kesehatan yang lebih luas penulis sependapat menggunakan istilah promosi kesehatan sebagai “payung untuk mencakup serangkaian aneka kegiatan”

Promosi Kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengendalian atas kesehatannya dan meningkatkan status kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang paripurna, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi aspirasinya, memenuhi kebutuhan dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Ottawa charter,1986)

Penelitian yang dilakukan oleh Sutresna tahun 2012, tentang pengaruh komunikasi, informasi, edukasi (KIE) pada masyarakat terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan. Didapatkan hasil p value 0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi, informasi, edukasi (KIE) pada masyarakat terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC.

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Pratiwi Wibawati, 2013 tentang implementasi kebijakan promosi kesehatan di dapatkan hasil Promosi kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Dinoyo menggunakan strategi pemberdayaan, bina suasana dan advokasi dengan didukung media promosi. Dari implementasi promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo didukung dengan adanya petugas khusus promosi kesehatan yang mendapatkan pelatihan untuk promosi kesehatan dan media pendukung hasil dari petugas puskesmas. Walaupun begitu terdapat pula penghambat dalam implementasi promosi kesehatan, seperti pemberdayaan masyarakat yang masih belum optimal yang dilihat dari keterangan petugas

mengenai daerah yang belum terdapat kader kesehatan untuk lebih memudahkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat.

Menurut asumsi peneliti hubungan manajemen KIE petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut adalah apabila manajemen KIE tidak ada bagaimana suatu program akan berjalan lancar, apabila Manajemen tidak dilaksanakan dengan semestinya maka Implementasi KIE dalam suatu program seperti promosi kesehatan tidak akan berjalan semestinya.

5.5 Keterbatasan Dalam Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti selama penelitian ini berlangsung antara lain pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang tidak sesuai rencana dan sasaran promosi kesehatan yang ditujukan kepada lanjut usia sedangkan yang datang menghadiri promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di puskesmas semua kalangan usia. Petugas promosi kesehatan di Puskesmas yang sering berganti-ganti. Selain itu keterbatasan referensi dalam penelitian ini, buku sumber dalam penelitian sangatlah minim dan kurang karena kesulitan dalam menemukan buku yang terkait dengan manajemen KIE terhadap implementasi KIE untuk lanjut usia di puskesmas.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Puskesmas Salido Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan, maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Hasil penelitian mempersepsikan data bahwa sebagian besar dari responden telah mempersepsikan manajemen KIE baik yang dilakukan oleh petugas promosi kesehatan di Puskesmas dan hanya sebagian kecil mempersepsikan manajemen KIE tidak baik.

6.1.2 Hasil penelitian mempersepsikan data bahwa sebagian besar dari responden telah mempersepsikan Implementasi KIE tidak baik yang dilakukan oleh petugas kesehatan di puskesmas dan hanya sebagian kecil dari responden mengatakan implementasi baik.

6.1.3 Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,027$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan manajemen KIE petugas promosi dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian painan timur dan painan utara tahun 2017

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam alur kerja bagi perawat di Puskesmas Nagari Salido khususnya program promosi kesehatan. Memberikan promosi kesehatan sesuai dengan Manajemen KIE petugas promosi kesehatan agar dalam melaksanakan Implementasi KIE berjalan dengan semestinya.

6.2.2 Bagi dunia pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memnambah wawasan yang lebih luas tentang Manajemen KIE petugas promosi kesehatan terhadap implementasi KIE untuk usia lanjut dan dapat dimasukan dalam kurikulum sebagai salah satu intervensi keperawatan.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meneliti dengan variabel yang berbeda seperti variabel motivasi, variabel sikap dan menambah variabel penelitian lainnya serta melakukan penelitian lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas (2004), *Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan Yang Berkualitas*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI-Pusat Promosi Kesehatan Tahun (2007), *Pedoman Praktis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas*: Jakarta
- Depkes RI (2001). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II*.
- Darmodjo, Boedhi,et, al (2000). *Beberapa Masalah Penyakit Pada Usia Lanjut*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Greity Juwita Wowling (2015), *Komunikasi, informasi, edukasi sebagai bentuk sosialisasi program KB di kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado, Acta Diurna”* Volume IV. No.1. Tahun 2015
- Heri D. J Maulana (2009), *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Hasbi Sukanda (2012), *Manajemen KIE*. Rineka Cipta: Jakarta.
- I Putu Agus Sutresna, Mohamad Judha, Theresia Puspitawati, (2012) *Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) TBC Pada Masyarakat Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan, Jurnal Promosi Kesehatan*.
- Indah Pratiwi Wibawati, Soesilo Zauhar, Riyanto (2013) *Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol.2, No 11*.
- Leuckenotte (1997) *Pengkajian Gerontologi Edisi 2*. EGC : Jakarta
- Nursalam (2003) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian*. EdisiPertama Salemba Medika : Jakarta

- Nurul Ramadhiyah (2002), *Hubungan komunikasi informasi edukasi (KIE) dan pelayanan kontrasepsi dengan status akseptor IUD di kelurahan Karanganyar, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Kabumen*, Jurnal promosi kesehatan.
- Notoadmodjo, S (2002). *Metodologi penelitian*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rahmawardah (2010) *KIE Dalam Pelayanan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Syafrudin (2009), *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Penerbit CV. Trans Info Media: Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo (2010), *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Penerbit Rineka Cipta Edisi Revisi 2010 : Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo (2014), *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta Edisi Revisi 2014 : Jakarta.
- Saparinah, dkk (2002), *Jurnal Perempuan Lansia*. SMKG Desa Putera, Jakarta.
- Syahrin Kamil, Indra Fajarwati Ibnu, Watief A. Rachman, (2013), *Media Cetak Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (Kie) Dalam Pengobatan Pasien Tuberculosis Type Multy Drug Resistant (Tb-Mdr) Di Kota Makassar*, Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS
- Sri Rezki (2013), *Strategi promosi kesehatan terhadap peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat individu pada masyarakat perkebunan di wilayah puskesmas sei kijing kabupaten pelalawan*, (IISN 1978-5283)
- Ratu Ayu Dewi Sartika (2012), *Penerapan komunikasi, informasi, edukasi gizi terhadap sarapan siswa SD*, Jurnal kesehatan masyarakat Vol 7. No 2, September 2002
- Trixie Salawati, Bagoes Widjanarko, Tandiyo Pradesko, (2006) *Evaluasi Proses Penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS Yang Dilakukan ASA PKBI Jawa Tengah Bagi Remaja Di Kota Semarang*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1 / No. 2.

Yuniarti, Zahroh Shaluhiah, Bagoes Widjanarko, (2012) *Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat Dalam Praktek Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Pati, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 (2).*

Zulkifli (2011) *Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi, Jorong Seratus Janjang, Kecamatan Canduang, Kabupaten Agam Tahun 2016*

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang.

Nama : Gina Ofi Marvelina

NIM : 13103084105016

Alamat : Painan, Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat.

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Manajemen KIE Petugas Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi KIE Untuk Kelompok Usia Lanjut Di Kenagarian Painan Tahun 2017**" sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Saya mengharapkan kesedian Bapak/ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.

Atas kesedian Bapak/ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, April 2017

Peneliti

(Gina Ofi Marvelina)

Lampiran 3

Lembar Observasi Penelitian

Hubungan Manajemen KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) Petugas Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi KIE Untuk Kelompok Usia Lanjut Di Kenagarian Painan Tahun 2017

Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan kepada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Salido		
2	Petugas melakukan promosi kesehatan sesuai dengan program KIE Puskesmas		
3	Petugas kesehatan menggunakan laptop atau notebook selama promosi kesehatan berlangsung		
4	Petugas kesehatan menggunakan infokus selama promosi kesehatan berlangsung		
5	Petugas kesehatan memberikan leaflet setelah promosi kesehatan selesai		

6	Petugas kesehatan menggunakan mikrofon selama promosi kesehatan berlangsung		
7	Petugas mendokumentasikan selama kegiatan promosi berlangsung		
8	Petugas memberikan snack bagi masyarakat yang datang mengikuti acara promosi kesehatan		

Lampiran 4

KISI-KISI KUISONER

Variabel Independent	Jumlah soal
1. Manajemen KIE Petugas promosi kesehatan	15 soal
Variabel Dependent	Jumlah soal
1. Implementasi KIE	15 soal
2. Lembar Observasi	8 soal

Lampiran 5

LEMBAR KUSIONER

Hubungan Manajemen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Petugas Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi KIE Untuk Kelompok Lanjut Usia Di Kenagarian Painan Tahun 2017

Petunjukan pengisian

1. Isilah biodata dengan lengkap.
2. Kusioner terdiri dari 4 pilihan yaitu : Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah
3. Bacalah daftar “pilihan jawaban” satu persatu.
4. Beri tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menurut saudara benar.
5. Jika ingin memperbaiki pada jawaban yang telah di checklist diberi tanda ≠.
6. Jika tidak mengerti atau ragu-ragu tanyakanlah kepada peneliti.
7. Jika kusioner telah lengkap, diberikan pada peneliti.

A. Identitas responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis kelamin:

B. Pertanyaan Kusioner

Variabel Independent (Manajemen (KIE) Komunikasi,Informasi,Edukasi)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas				
2	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas				
3	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan dalam setiap tahun				
4	Petugas puskesmas merencanakan kegiatan promosi kesehatan dalam setiap bulan				
5	Petugas puskesmas memberi tau kan kepada sasaran promosi kesehatan sehari sebelum kegiatan promosi kesehatan				
6	Petugas puskesmas menyiapkan tempat dimana promosi kesehatan akan di berikan				
7	Petugas puskesmas memberikan materi kegiatan promosi kesehatan menurut kasus yang banyak terjadi pada saat itu				
8	Petugas puskesmas menyiapkan SAP kegiatan promosi kesehatan				
9	Petugas puskesmas menggunakan notebook untuk kegiatan promosi kesehatan				
10	Petugas puskesmas menggunakan infokus/layar untuk kegiatan promosi kesehatan				
11	Petugas memberikan leaflet bagi masyarakat yang ikut kegiatan promosi kesehaatan				

12	Petugas puskesmas menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh masyarakat yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan				
13	Petugas memberikan simulasi dalam kegiatan promosi kesehatan				
14	Petugas mengulang kembali materi yang di sampaikan apabila kurang di pahami				
15	Petugas puskesmas memberikan kesempatan bagi masyarakat yang ingin bertanya tentang kegiatan promosi yang diberikan				

C. Pertanyaan Kusioner

Variabel Dependen (Implementasi (KIE) Komunikasi, Informasi, Edukasi)

No	Pernyataan	selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Bapak / Ibu usia lanjut di undang apabila ada penyuluhan kesehatan oleh petugas puskesmas				
2	Bapak / Ibu usia lanjut hadir mengikuti penyuluhan kesehatan				
3	Petugas puskesmas menyampaikan materi penyuluhan menggunakan infokus/layar				
4	Petugas puskesmas menyampaikan penyuluhan dengan bahasa yang dimengerti oleh Bapak/Ibu usia lanjut				
5	Petugas kesehatan menyampaikan penyuluhan dengan jelas				
6	Bapak/Ibu usia lanjut antusias untuk mendengarkan penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas				
7	Bapak/Ibu usia lanjut mengerti dengan apa yang disampaikan petugas puskesmas				
8	Petugas puskesmas memberikan leaflet tentang penyuluhan yang diberikan kepada Bapak/Ibu usia lanjut				
9	Petugas puskesmas memberikan penyuluhan tentang penyakit yang lagi banyak terjadi di wilayah tempat tinggal Bapak/Ibu usia lanjut				
10	Petugas puskesmas mengulang kembali tentang materi yang disampaikan apabila Bapak/Ibu usia lanjut tidak mengerti				
11	Petugas puskesmas memberikan kesempatan untuk bertanya kepada Bapak/Ibu usia lanjut				

12	Petugas Puskesmas memberikan cara agar suasana penyuluhan tidak membosankan kepada Bapak/Ibu usia lanjut				
13	Petugas puskesmas memberikan simulasi tentang materi yang telah di sampaikan kepada Bapak/Ibu usia lanjut				
14	Bapak/Ibu usia lanjut mengikuti simulasi yang di berikan oleh petugas dalam penyuluhan kesehatan				
15	Bapak/Ibu usia lanjut menjadikan pedoman yang di dapatkan dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam kehidupan sehari-hari				

Lampiran 6

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan/Tahun 2016-2017					
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Pemilihan Peminatan & Pengajuan Tema Penelitian	■					
2	Registrasi Judul		■				
3	Penulisan Proposal		■	■			
4	Ujian Seminar Proposal			■			
5	Perbaikan Proposal Penelitian			■	■		
6	Pengumpulan Proposal Penelitian				■		
7	Penelitian				■		
8	Penulisan hasil skripsi					■	
9	Ujian skripsi						■

Lampiran 7







YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 9 Februari 2017

Nomor : 163/STIKes- YP/Pend/ II/ 2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Kepala Kesbangpol Painan
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

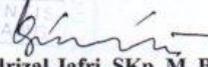
Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2016/ 2017 atas mahasiswa:

Nama : Gina Ofi Marvelina
NIM : 13103084105016
Judul Penelitian : Hubungan manajemen komunikasi informasi edukasi (KIE) petugas program promosi kesehatan terhadap implementasi KIE bagi masyarakat di puskesmas Nagari Salido tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ibu kepala Puskesmas Nagari Salido Kec.IV Jurai Kab. Pesisir Selatan
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID: 9105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



**PEMERINTAH KABUPATEN PESIR SELATAN
SEKRETARIAT DAERAH**

Jl. H. Agus Salim No. 1 Telp. (0756) 21000-21313

REKOMENDASI

Nomor : 070/ ~~626~~ /KSB-POL/REK/III/2017

Kami Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan (Kesbangpol), setelah menelaah Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes (PERINTIS) Padang Sumatera Barat Nomor : 103/STIKes-YP/Pend/II/2017, 09 Februari 2017 tentang Permohonan Rekomendasi Izin Pengambilan Data, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** atas maksud Pelaksanaan Pengambilan Data tersebut di Kabupaten Pesisir Selatan yang dilakukan oleh :

Nama : **GINA OFI MARVELINA**
Pekerjaan : Mahasiswi STIKes Perintis Padang Sumatera Barat.
Alamat : Jln. M. Safei Painan Utara Kenagarian Painan,
Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan.
NIM : 13103084105016
Judul : **Hubungan Manajemen Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) petugas Program Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi KIE bagi Masyarakat di Puskesmas Nagari Salido Tahun 2017.**
Tempat Pengambilan Data : Puskesmas Salido Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan.
Waktu Pengambilan Data : 27 Maret 2017 s/d 27 April 2017

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan pengambilan data tersebut baik kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan maupun kepada Instansi yang dituju serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi Pengambilan data
2. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan Pengambilan data.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan dan Adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian akhir sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Pesisir Selatan Cq. Bagian Kesbangpol Setdakab. Pessel.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan, dalam hal pengambilan data yang dilakukan lamanya lebih dari 6 (enam) bulan, maka peneliti wajib melakukan surat perpanjangan rekomendasi pengambilan data.

Demikian Rekomendasi izin pengambilan data ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Painan, 27 Maret 2017
**An. Sekretaris Daerah Kab.Pesisir Selatan
Kabag. Kesbangpol**

DATLIPAL, S.Sos, M.Si
Pembina TK.I (IV/b)
NIP. 19680805 199009 1 001

Tembusan Kepada Yth:

1. Bapak Bupati/Wakil Bupati Pesisir Selatan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan ditempat.
3. Sdr. Pimpinan Puskesmas Salido Kec. IV Jurai di tempat.
4. Arsip.....



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SALIDO
KEC. IV JURAI**



Jln. Jendral Sudirman Balai Lamo Salido

Telp. (0756)21751

Nomor : 800/125/ HC-Salido/ IV / 2017 Salido, 08 April 2017
Lamp : - Kepada Yth : Ketua Yayasan STIKES Perintis
Perihal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian Padang Sumatera Barat
Di
Tempat

Bersamaan dengan Surat ini kami sampaikan bahwa :

Nama : GINA OFI MARVELINA

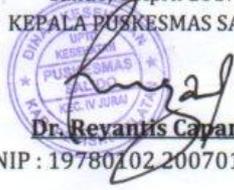
NIM : 13193984105016

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)
Petugas Program Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi
KIE Bagi Masyarakat di Puskesmas Nagari Salido Tahun 2017.

Telah melakukan pengambilan data di Puskesmas Salido Kecamatan IV Jurai
Kabupaten Pesisir Selatan dari tanggal 27 Maret s/d 27 April 2017.

Demikianlah surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Salido, 8 April 2017
KEPALA PUSKESMAS SALIDO


Dr. Revantis Capanay
NIP : 19780102 200701 2 007


```

FREQUENCIES VARIABLES=Manajemen_KIE Implementasi_KIE
/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Manaje men_KI E	Implem entasi_ KIE
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		.58	.42
Median		1.00	.00
Std. Deviation		.499	.499

Frequency Table

Manajemen_KIE

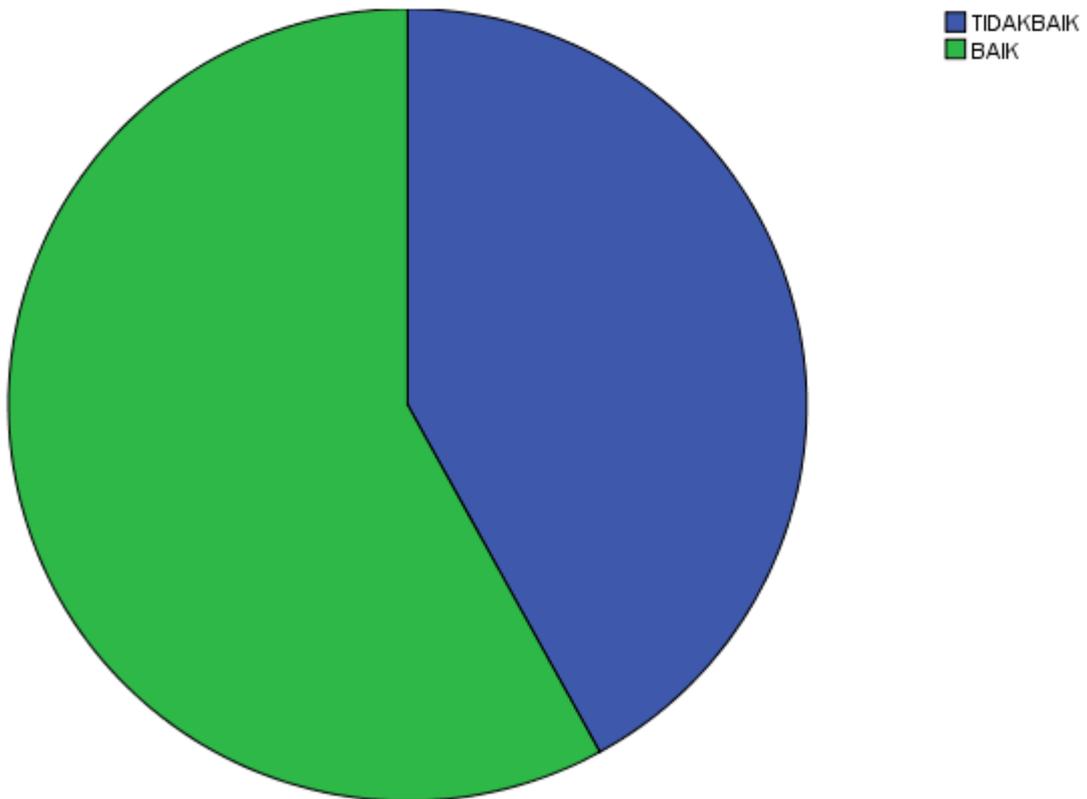
		Freq uenc y	Per cen t	Valid Percent	Cumula tive Percent
V a l i d	TID	21	42. 0	42.0	42.0
	AKB AIK				
	BAI	29	58. 0	58.0	100.0
	K				
Total		50	100 .0	100.0	

Implementasi KIE

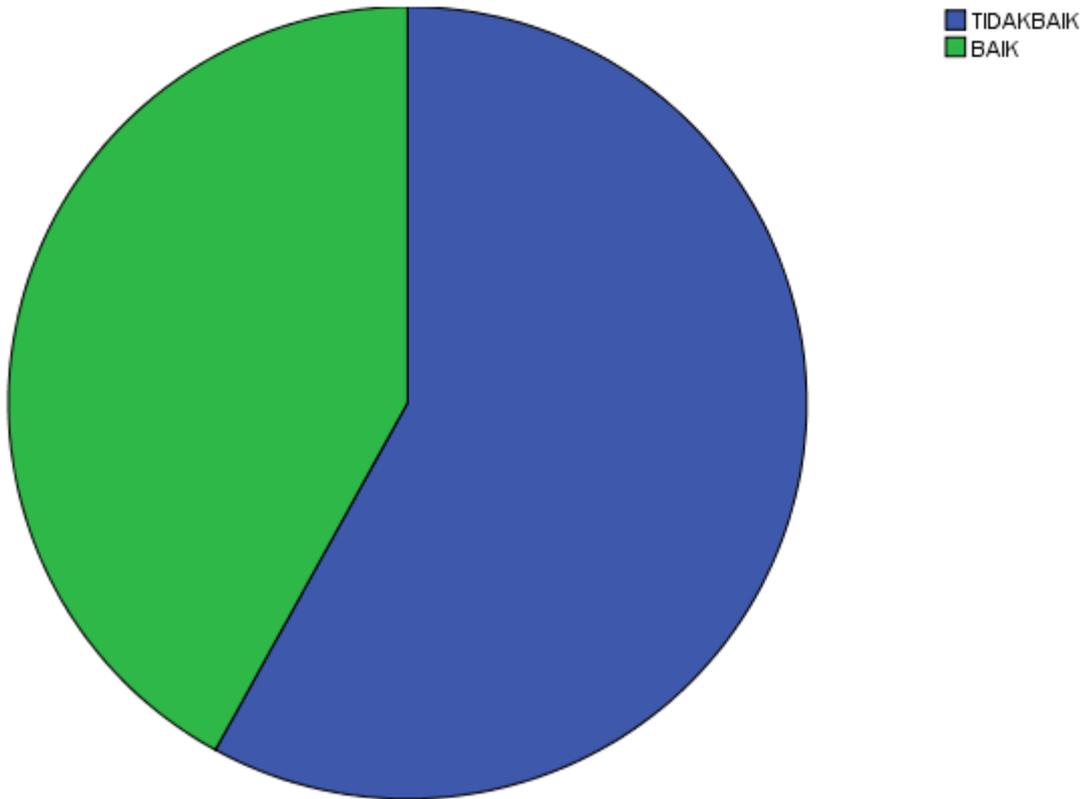
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAKBAK	29	58.0	58.0	58.0
	BAIK	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pie Chart

Manajemen_KIE



Implementasi_KIE



```
CROSSTABS  
/TABLES=Manajemen_KIE BY Implementasi_KIE  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT ROW COLUMN  
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Per cent	N	Per cent	N	Per cent
Manajemen_KIE * Implementasi_KIE	50	100.0 %	0	.0 %	50	100.0 %

Manajemen_KIE * Implementasi_KIE Crosstabulation

			Implementasi_KIE		Total
			TID AKB AIK	BAIK	
Manajemen_KIE	TID AKB AIK	Count % within Manajemen_KIE	16 76.2 %	5 23.8 %	21 100.0 %
		% within Implementasi_KIE	55.2 %	23.8 %	42.0 %
	BAIK	Count % within Manajemen_KIE	13 44.8 %	16 55.2 %	29 100.0 %
		% within Implementasi_KIE	44.8 %	76.2 %	58.0 %
Total		Count % within Manajemen_KIE	29 58.0 %	21 42.0 %	50 100.0 %

Manajemen_KIE * Implementasi_KIE Crosstabulation

			Implementasi_KIE		Total
			TID AKB AIK	BA IK	
Manajeme n_KIE	TID AKB AIK	Count % within Manajemen_KIE	16 76.2 %	5 23. 8%	21 100 .0 %
		% within Implementasi_KI E	55.2 %	23. 8%	42. 0%
	BAI K	Count % within Manajemen_KIE	13 44.8 %	16 55. 2%	29 100 .0 %
		% within Implementasi_KI E	44.8 %	76. 2%	58. 0%
Total		Count % within Manajemen_KIE	29 58.0 %	21 42. 0%	50 100 .0 %
		% within Implementasi_KI E	100.0 %	100 .0 %	100 .0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.918 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.715	1	.054		
Likelihood Ratio	5.085	1	.024		
Fisher's Exact Test				.042	.026
Linear-by-Linear Association	4.820	1	.028		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

b. Computed only for a 2x2 table

```
RATIO STATISTICS Manajemen_KIE WITH Implementasi_KIE
/MISSING=EXCLUDE
/PRINT=COD MDCOV MEAN MEDIAN PRD STDDEV.
```

Ratio Statistics

[DataSet0]

**Case
Processing
Summary**

	Co unt
Ove rall	21
Exc lud ed	29
Tot al	50

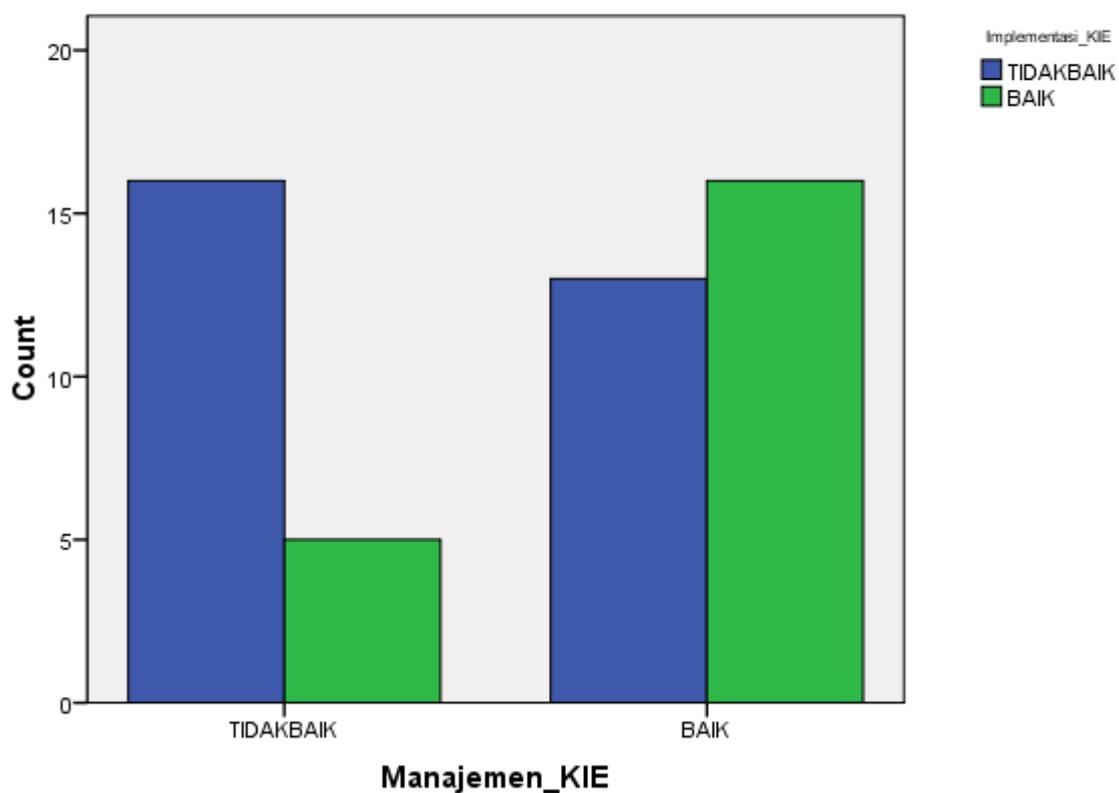
**Ratio Statistics for Manajemen_KIE /
Implementasi_KIE**

Mean	.76 2
Median	1.0 00
Std. Deviation	.43 6
Price Related Differential	1.0 00
Coefficient of Dispersion	.23 8
Coefficient of Median Centered Variation	50. 0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Manajemen_KIE (TIDAKBAIK / BAIK)	3.938	1.137	13.645
For cohort Implementasi_KIE = TIDAKBAIK	1.700	1.063	2.717
For cohort Implementasi_KIE = BAIK	.432	.188	.992
N of Valid Cases	50		

Bar Chart

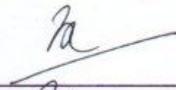
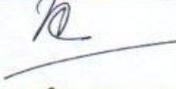
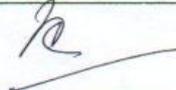
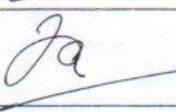
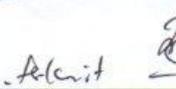
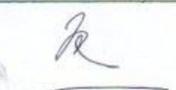
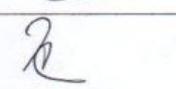


LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Gina Ofi Marvelina

NIM : 13103084105016

Pembimbing I : Isna ovari, S.Kp, M,Kep

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
12 Januari 2017	ACC judul.	
18 Januari 2017	KONSUL Bab 1	
27 Januari 2017	KONSUL Bab 1	
9 Feb. 2017	Konsul Bab. I. Pabrik	
28/2-2017	Konsul ulang Bab I Pabrik, materi ke pabrik di. Adenit	
1/3-2017	Pabrik Bab I Lanjutan ke bab 2-4.	
7/3-2017	Konsul bab 2, 3, 4. Pabrik kebab	
10/3-2017	Konsul dari Questioner. Cerying / Pabrik	
15/3-2017	Pabrik Questioner.	

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Gina Ofi Marvelina

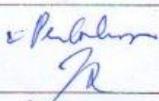
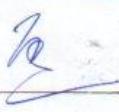
NIM : 13103084105016

Pembimbing I : Isna ovari, S.Kp, M,Kep

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
Jumat. 17/3-2017	Konsul. Terakhir. w/ Paraf I - IV + Kuesioner.	
	Nota sudah terbiten. Ace w/ diuji tidy Pro protal.	
Senin. 20/3-2017	Ace w/ diuji. Peningkatan balas w/ pemeriksaan.	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Gina Ofi Marvelina
 NIM : 13103084105016
 Pembimbing II : Isna Ovari, S. Kp, M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan manajemen KIE petugas promosi Kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian Painan Timur dan Painan Utara tahun 2017

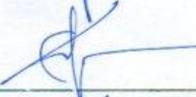
Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 10/7-2017	Konsul Hasil Pelel- Pembriki u/ Pembinaan	
2.	Jelasa 10/7-2017	Pembriki kembali	
3	Rabu 19/7/2017	Ace. u/ uji-fidy Hasil Pariaptus brhs u/ mesentri, Belajar.	

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Gina Ofi Marvelina

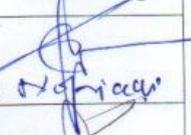
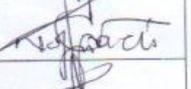
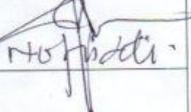
NIM : 13103084105016

Pembimbing II : Drs.Nofriadi,MM

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
12 Januari 2017	Ace Judul	
18 Januari	Konrad BAB I	
27 Januari	Revisi Bab I	
20 Februari	Perbaikan Bab I sampai III	
14 Februari	Pembacaan, Penyusunan Himpun tanda garis (kurva) ditinjau dari teori lain	
20 Februari 2017	Ace untuk diujikan	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Gina Ofi Marvelina
 NIM : 13103084105016
 Pembimbing II : Drs. Nofriadi, MM
 Judul Skripsi : Hubungan manajemen KIE petugas promosi Kesehatan dengan implementasi KIE untuk usia lanjut di kenagarian Painan Timur dan Painan Utara tahun 2017

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 17-7-2017	Konrol Hasil penelitian dan perbaikan siap/kompor	
2	Rabiah / 18-7-2017	Perbaikan yang sudah di beri makanan.	
3	Kamis / 20-7-2017	Ace di lanjut untuk di uji kan (kompor)	

LEMBAR REVISI

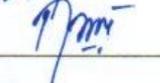
Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Padang

Nama : Gina Ofi Marvelina

NIM : 13103084105016

Judul Laporan : Hubungan manajemen komunikasi, informasi, edukasi (KIE) petugas promosi kesehatan dengan implementasi KIE untuk kelompok usia lanjut di kenagarian painan tahun 2017

Penguji 1 : Supiyah, S.Kp, M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 1/8/2017	Perbaiki dan konsul lagi	
2	Rabu 2/8/2017	ACC di juld.	
3			
4			
5			
6			
7			
8			