



**MODUL DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN
(KSM 112)**

**MODUL SESI 9
PERENCANAAN & EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN**

**DISUSUN OLEH
DECY SITUNGKIR, SKM, M.KKK**

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2020

PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menguraikan definisi perencanaan program
2. Menguraikan definisi evaluasi program
3. Menguraikan langkah-langkah perencanaan program promosi kesehatan
4. Menguraikan langkah-langkah evaluasi program promosi kesehatan

B. Uraian dan Contoh

1. Pengertian

Perencanaan merupakan bagian dari siklus administrasi yang terdiri dari tiga fase yaitu; perencanaan, implementasi dan evaluasi dimana ketiga fase tersebut akan mempengaruhi hasil. Perencanaan kesehatan adalah proses merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia dan menetapkan tujuan promosi kesehatan dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Dalam membuat perencanaan promosi kesehatan, perencanaan harus terdiri dari masyarakat, profesional kesehatan dan promotor kesehatan. Kelompok ini harus bekerja bersama-sama dalam proses perencanaan promosi kesehatan sehingga dihasilkan program yang sesuai, efektif dalam biaya dan berkesinambungan.

Fase evaluasi adalah suatu masa dimana dilakukan pengukuran hasil dari promosi kesehatan. Pada fase ini juga dilihat apakah perencanaan dan implementasi yang telah dilakukan dilanjutkan. Selain itu evaluasi

diperlukan untuk pemantauan dari promosi kesehatan dan sebagai alat bantu untuk membuat perencanaan selanjutnya.

2. Manfaat Perencanaan Program Promosi Kesehatan

Perencanaan promosi kesehatan memberikan manfaat antara lain :

- a) Memusatkan perhatian pada tujuan promkes yang ingin dicapai
- b) Mengurangi resiko ketidak pastian terhadap proses pelaksanaan kegiatan promkes
- c) Mencegah pemborosan sumberdaya, dan mengoptimalkan penggunaan sumberdaya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan promkes
- d) Jangkauan kegiatan promkes lebih luas dan terorganisir dengan baik
- e) Mencegah terjadinya tumpang tindih (over lapping)
- f) Menjadi dasar bagi pelaksanaan, pengawasan

3. Langkah-langkah Perencanaan Program Promosi Kesehatan

Dalam merencanakan program promosi kesehatan melalui tahapan berikut :

1) Menentukan kebutuhan promosi kesehatan

(a) Diagnosis masalah

Diagnosa sosial adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya.

Diagnosis epidemiologi adalah fase ini kita menganalisa siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi dan suku) kemudian bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut.

Diagnosis perilaku dan lingkungan berarti mengidentifikasi masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang atau masyarakat.

Diagnosis pendidikan dan organisasional adalah mengidentifikasi berdasarkan determinan perilaku yang mempengaruhi status

kesehatan seseorang atau masyarakat. Dan yang terakhir diagnosis administrasi dan kebijakan berarti melakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan

(b) Menetapkan prioritas masalah

Langkah yang harus ditempuh untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan adalah:

- 1) Menentukan status kesehatan masyarakat
- 2) Menentukan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada
- 3) Menentukan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat
- 4) Menentukan determinan masalah kesehatan masyarakat meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, letak geografis, kebiasaan/perilaku dan kepercayaan yang dianut.

Dalam menentukan prioritas masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti:

1. Berat masalah dan akibat yang ditimbulkannya
2. Pertimbangan politis
3. Sumber daya yang ada di masyarakat.

2) Mengembangkan komponen promosi kesehatan

(a) Menentukan tujuan promosi kesehatan

Agar tujuan promosi kesehatan dapat dicapai dan dijalankan sesuai dengan apa yang diinginkan, maka tujuan harus dibuat dengan persyaratan sebagai berikut :

- 1) *Specific*
- 2) *Measurable*
- 3) *Appropriate*
- 4) *Reasonable*
- 5) *Time bound*

Menurut Green tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan yaitu:

a. Tujuan program (Program Objective)

Merupakan pernyataan apa yang akan dicapai dalam periode tertentu dengan status kesehatan. Pada tujuan ini harus mencakup who will do how much of what by when. Tujuan program sering disebut dengan tujuan jangka panjang.

b. Tujuan pendidikan (Educational Objective)

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada. Oleh sebab itu tujuan pendidikan sering disebut dengan tujuan jangka menengah.

c. Tujuan perilaku (Behavioral objective)

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan. Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dan disebut dengan tujuan jangka pendek.

(b) Menentukan sasaran promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dan sasaran pendidikan kesehatan tidak selalu sama, oleh sebab itu kita harus menetapkan sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Didalam promosi kesehatan yang dimaksud adalah kelompok sasaran yaitu individu, kelompok maupun keduanya.

(c) Menentukan isi promosi kesehatan

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu isi pesan dibuat dengan menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran merasa bahwa pesan tersebut memang benar-benar ditujukan untuknya sebagai akibatnya sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

(d) Menentukan metode dan media yang akan digunakan

Menentukan metode dalam promosi kesehatan harus dipertimbangkan tentang aspek yang akan dicapai. Bila mencakup aspek pengetahuan maka dapat dilakukan dengan cara penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet. Untuk aspek sikap maka kita perlu memberikan contoh konkret yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran. Bila untuk kemampuan ketrampilan tertentu maka sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba ketrampilan tersebut. Teori pendidikan mengatakan bahwa belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media, oleh karena itu hampir semua program pendidikan kesehatan selalu menggunakan berbagai media. Media yang dipilih harus tergantung pada sasarannya, tingkat pendidikannya, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber data yang ada.

(e) Menentukan rencana evaluasi

Disini baru dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut

(f) Menyusun jadwal pelaksanaan

Merupakan penjabaran dari waktu tempat dan pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk diagram chart.

4. Evaluasi Program

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan.

Secara keseluruhan, evaluasi ini tidak terlepas dari perencanaan, dan juga merupakan bagian dari siklus administrasi, yang terdiri dari 3 fase, yaitu: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berkaitan dengan

perencanaan program promosi kesehatan, dimana secara rinci direncanakan program yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada, sedangkan pelaksanaan program promosi kesehatan adalah fase dimana perencanaan dilaksanakan. Selama fase pelaksanaan, semua kesalahan sewaktu menyusun perencanaan akan terlihat. Begitu juga dengan kekuatan dan kelemahan yang muncul selama fase pelaksanaan merupakan refleksi dari proses perencanaan.

Sedangkan evaluasi sebagai fase berikutnya, merupakan fase dimana dilakukan pengukuran hasil dari program promosi kesehatan. Pada fase ini dilihat apakah perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan dapat dilanjutkan, dan juga sebagai alat bantu untuk menyusun perencanaan selanjutnya. Dengan perkataan lain, evaluasi program promosi kesehatan adalah kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan, baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek atau performance maupun status kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efisiensi dan efikasi dari program promosi kesehatan.

Fraenkel mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:

- (1) diagnostic evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah;
- (2) formative evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung, guna melihat efektivitas dari program;
- (3) summative evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

Sedangkan Green mengklasifikasi evaluasi program promosi kesehatan menjadi:

- (a) evaluasi proses (process evaluation), yaitu evaluasi yang dilakukan selama program promosi kesehatan sedang berlangsung, karena bertujuan untuk melakukan monitoring. Evaluasi ini merupakan evaluasi yang paling sering dilakukan, karena mudah dan murah;

- (b) evaluasi dampak (impact evaluation), yaitu evaluasi yang juga dilakukan selama program sedang berlangsung dan bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap maupun praktek atau ketrampilan sasaran program. Jenis evaluasi ini lebih mahal, lebih sulit dan lebih jarang dilakukan dibanding evaluasi proses.
- (c) evaluasi hasil (outcome evaluation), yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, karena bertujuan untuk mengukur perubahan status kesehatan, seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas, dan lain-lain serta kualitas hidup sasaran program promosi kesehatan. Jenis evaluasi ini merupakan evaluasi yang paling bermanfaat tetapi paling mahal dan sulit untuk menilai apakah perubahan betul-betul akibat program promosi kesehatan yang dilakukan bukan karena program lain yang juga dilakukan. Oleh sebab itu, jenis evaluasi ini paling jarang dilakukan.

5. Tujuan Evaluasi

Adapun tujuan evaluasi program yaitu :

- a. Untuk membantu perencanaan dimasa datang
- b. Untuk mengetahui apakah sarana dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya
- c. Untuk menemukan kelemahan dan kekuatan dalam pelaksanaan program
- d. Untuk membantu menentukan strategi program.
- e. Untuk motivasi
- f. Untuk mendapatkan dukungan sponsor

6. Waktu Pelaksanaan Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi program dilakukan dengan :

- (a) Penilaian rutin. Penilaian yang berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan pelaksanaan program
- (b) Penilaian berkala. Penilaian yang periodik pada setiap akhir suatu bagian program misalnya pada setiap 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dst.

- (c) Penilaian akhir. Penilaian yang dilakukan pada akhir program atau beberapa waktu setelah akhir program selesai.

7. Siapa dan Bagaimana Evaluasi

- a. Terhadap Pihak dalam (pelaksanaan) program, melalui: - Pencatatan dan pelaporan - Supervisi - Wawancara – Observasi
- b. Pihak di luar program, melalui : - Laporan pihak lain – Angket

8. Materi Evaluasi Program Promosi Kesehatan

- a. Input; masukan, bahan, teknologi, sarana, manajemen.
- b. Proses; pelaksanaan program promkes
- c. Output; hasil dari program yaitu pemahaman, sikap dan keterampilan
- d. Outcome; dampak dari program tersebut.
- e. Impact; peningkatan status kesehatan

9. Langkah-langkah Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Langkah-langkah dalam mengevaluasi program promosi kesehatan antara lain :

- (1) Menentukan Tujuan evaluasi Pada tahap ini harus ditetapkan aspek apa saja yang akan dievaluasi. Misalnya: pelaksanaan program promosi kesehatan, pengetahuan, sikap, praktek dan status kesehatan sasaran program.
- (2) Menetapkan Indikator evaluasi Berdasarkan tujuan evaluasi tetapkan standar evaluasi / indikator dari aspek tersebut dengan mengacu pada tujuan (tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku) yang telah ditetapkan sebelum program promosi kesehatan dilaksanakan.
- (3) Menentukan Cara / Desain evaluasi Pemilihan desain evaluasi harus berdasarkan pada aspek dan indikator evaluasi. Jika akan melakukan monitoring pelaksanaan program (evaluasi proses) maka pendekatan penelitian kualitatif akan lebih tepat dan bermanfaat, sedangkan jika ingin menilai perubahan pengetahuan, sikap, praktek, maupun status

kesehatan sasaran program, maka pendekatan penelitian kuantitatif yang harus dipilih.

- (4) Rencana pengumpulan data evaluasi Pada tahap ini ditetapkan siapa yang akan melakukan evaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan. Evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga atau bukan pelaksana program sehingga hasilnya akan lebih obyektif.
- (5) Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan, tetapi kadang-kadang dana yang tersedia tidak mencukupi. Oleh sebab itu, harus ditetapkan dimana evaluasi akan dilakukan. Berdasarkan aspek dan indikator yang telah ditetapkan kita juga dapat menetapkan kapan evaluasi akan dilakukan. Jika ingin menilai pelaksanaan program maka evaluasi harus dilakukan selama program sedang berlangsung. Apakah hanya akan dilakukan sekali penilaian atau penilaian akan dilakukan secara berkala, misalnya setiap 6 bulan atau setiap tahun. Jika akan menilai perubahan pengetahuan, sikap dan praktek, kapan sebaiknya evaluasi dilakukan, karena perubahan perilaku tidak secepat pada perubahan pengetahuan dan sikap. Demikian pula halnya dengan perubahan status kesehatan yang memerlukan waktu yang cukup lama.
- (6) Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data. Pada tahap ini dikembangkan instrumen yang akan digunakan untuk menilai aspek yang telah ditetapkan pada tujuan dan indikator evaluasi.
- (7) Melakukan analisis dan interpretasi data. Setelah data yang akan dievaluasi terkumpul, dilakukan analisis. Pada tahap ini yang dilakukan oleh evaluator adalah membandingkan antara hasil dengan standar evaluasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Buat interpretasi dan selanjutnya ditarik kesimpulan bagaimana pelaksanaan program promosi kesehatan dan dampaknya terhadap pengetahuan, sikap, praktek maupun status kesehatan sasaran program. Agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel maka pengumpulan data harus dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih dulu sebelumnya dan disupervisi oleh supervisor yang terlatih.

C. Latihan

- a. Jelaskan pengertian perencanaan dalam promosi kesehatan!
- b. Sebutkan 3 Klasifikasi evaluasi menurut Fraenkel!
- c. Sebutkan 3 Klasifikasi evaluasi program promkes menurut Green!
- d. Sebutkan langkah-langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan!

D. Kunci Jawaban

- a. Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan
- b. Fraenkel mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:
 1. diagnostic evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah;
 2. formative evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung, guna melihat efektivitas dari program;
 3. summative evaluation, yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.
- c. Green mengklasifikasi evaluasi program promosi kesehatan menjadi:
 - i. evaluasi proses (process evaluation), yaitu evaluasi yang dilakukan selama program promosi kesehatan sedang berlangsung, karena bertujuan untuk melakukan monitoring.
 - ii. evaluasi dampak (impact evaluation), yaitu evaluasi yang juga dilakukan selama program sedang berlangsung dan bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap maupun praktek atau ketrampilan sasaran program.
 - iii. evaluasi hasil (outcome evaluation), yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, karena bertujuan untuk mengukur perubahan status

kesehatan, seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas, dan lain-lain serta kualitas hidup sasaran program promosi kesehatan.

- d. Langkah-langkah evaluasi program promosi kesehatan antara lain :
- (1) Menentukan Tujuan evaluasi
 - (2) Menetapkan Indikator evaluasi
 - (3) Menentukan Cara / Desain evaluasi
 - (4) Rencana pengumpulan data evaluasi
 - (5) Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan,
 - (6) Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data.
 - (7) Melakukan analisis dan interpretasi data.



IMPLEMENTASI PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa dapat menyusun perencanaan program promosi kesehatan
2. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi suatu program promosi kesehatan

B. Uraian dan Contoh

Setelah mengetahui langkah-langkah perencanaan dan evaluasi program, maka berikut ini contoh perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan dimana sasaran dalam program ini adalah siswa/I sekolah dasar yang obesitas.

1. Mengenal Masalah, Masyarakat dan Wilayah

1. Diagnosis Epidemiologi

a. Prevalensi Gemuk dan Obesitas pada Anak

Prevalensi kegemukan anak di berbagai negara termasuk Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan cukup tinggi. Di Indonesia, status gizi anak umur 5-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta (Riskesmas, 2013).

Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10.8 persen, terdiri dari 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi gemuk diatas nasional, yaitu Jawa Timur, Kepulauan Riau, DKI, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Timur, Lampung, Sulawesi Utara dan Papua (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gemuk pada remaja umur 16 – 18 tahun sebanyak 7,3 persen yang terdiri dari 5,7 persen gemuk dan 1,6 persen obesitas. Provinsi dengan prevalensi gemuk tertinggi adalah DKI Jakarta (4,2%) dan terendah adalah Sulawesi Barat (0,6%). Lima belas provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi nasional, yaitu Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, Kalimantan Tengah, Papua, Jawa Timur, Kepulauan Riau, Gorontalo, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara dan DKI Jakarta (Riskesdas 2013).

b. Prevalensi Gemuk dan Obesitas di Provinsi DKI Jakarta

Sementara itu, proporsi gemuk dan obesitas pada kelompok anak berusia 5-18 tahun di Provinsi DKI Jakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Prevalensi Status Gizi usia 5-12 tahun di Provinsi DKI Jakarta

Prevalensi status gizi IMT/U usia 5 – 12 tahun menurut kabupaten/kota, Riskesdas 2013

Kabupaten/Kota	Status Gizi IMT/U (%)					Jumlah
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas	
Kepulauan Seribu	8,5	3,7	60,5	13,9	13,4	100,0
Jakarta Selatan	3,8	5,8	59,8	15,6	15,0	100,0
Jakarta Timur	3,6	5,7	66,1	12,6	12,0	100,0
Jakarta Pusat	6,8	5,5	58,0	14,7	15,0	100,0
Jakarta Barat	4,4	6,8	54,7	18,2	15,9	100,0
Jakarta Utara	3,0	7,5	56,7	19,9	12,9	100,0
DKI JAKARTA	4,0	6,3	59,6	16,1	14,0	100,0
INDONESIA	4,0	7,2	70,0	10,8	8,0	100,0

Tabel 2 Prevalensi Status Gizi usia 13-15 tahun di Provinsi DKI Jakarta

Proporsi kecurusan IMT/U usia 13 – 15 tahun menurut kabupaten/kota, Riskesdas 2013

Kabupaten/Kota	Status Gizi IMT/U					Jumlah (%)
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	Obesitas (%)	
Kepulauan Seribu	2,8	5,5	71,6	17,5	2,5	100,0
Jakarta Selatan	1,7	4,9	78,4	6,3	8,7	100,0
Jakarta Timur	1,4	7,3	73,7	12,6	5,1	100,0
Jakarta Pusat	1,8	5,9	71,2	16,5	4,7	100,0
Jakarta Barat	1,5	7,5	78,2	9,0	3,8	100,0
Jakarta Utara	3,1	10,5	76,0	4,3	6,2	100,0
DKI JAKARTA	1,8	7,2	75,9	9,4	5,7	100,0
INDONESIA	3,3	7,8	78,0	8,3	2,5	100,0

Tabel 3 Prevalensi Status Gizi usia 16-18 tahun di Provinsi DKI Jakarta

Prevalensi status gizi IMT/U usia 16 – 18 tahun menurut kabupaten/kota, Riskesdas 2013

Kabupaten/Kota	Status Gizi IMT/U					Jumlah (%)
	Sangat Kurus (%)	Kurus (%)	Normal (%)	Gemuk (%)	Obesitas (%)	
Kepulauan Seribu	0,0	6,9	79,7	9,6	3,8	100,0
Jakarta Selatan	7,0	10,8	69,1	3,8	9,3	100,0
Jakarta Timur	1,1	8,3	75,0	8,4	7,3	100,0
Jakarta Pusat	,5	8,4	76,8	10,2	4,1	100,0
Jakarta Barat	,6	10,5	79,7	8,4	,9	100,0
Jakarta Utara	3,1	5,7	84,3	6,3	,6	100,0
DKI JAKARTA	2,3	8,8	77,4	7,3	4,2	100,0
INDONESIA	1,9	7,5	83,2	5,7	1,7	100,0

Dari data pada ketiga tabel diatas, maka kelompok kami menyimpulkan bahwa intervensi program perencanaan promosi kesehatan dengan masalah obesitas akan dilakukan di Provinsi A pada anak sekolah umur 5-12 di Kota X).

2. Diagnosis Sosial

a. Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Tabel 4 Prevalensi status gizi IMT/U usia 5-12 tahun menurut kuintil indeks kepemilikan

Karakteristik responden	Status gizi menurut IMT/U					Jumlah (%)
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas	
	%	%	%	%	%	

Kuintil indeks kepemilikan						
Terbawah	4,7	8,5	66,4	15,2	5,2	100,0
Menengah bawah	3,4	5,9	59,6	17,0	14,1	100,0
Menengah	3,3	5,7	66,8	13,5	10,7	100,0
Menengah atas	6,2	8,1	53,1	16,2	16,3	100,0
Teratas	2,8	3,7	51,6	19,2	22,7	100,0

Sumber : Riskesdas, 2013

b. Jenis Pekerjaan KK

Tabel 5 Prevalensi status gizi IMT/U usia 5-12 tahun menurut pekerjaan KK

Karakteristik Responden	Status Gizi Menurut IMT/U (%)					Jumlah
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas	
Pekerjaan KK	%	%	%	%	%	%
Tidak bekerja	3,9	3,6	65,9	18,5	8,1	100,0
Sekolah	3,6	5,0	58,2	16,4	16,8	100,0
Pegawai	3,7	8,1	59,7	14,0	15,0	100,0
Wiraswasta	3,8	5,9	58,8	18,9	10,2	100,0
Petani/nelayan/buruh	3,9	11,6	64,1	13,2	4,3	100,0
Lainnya	3,10	3,6	65,9	18,5	8,1	100,0

Sumber : Riskesdas, 2013

3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

a. Perilaku

1) Aktivitas sehari-hari

Dalam RISKESDAS 2013 ini kriteria aktifitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktifitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria 'kurang aktif'

adalah individu yang tidak melakukan aktifitas fisik baik sedang ataupun berat. Proporsi penduduk di Kota X yang melakukan aktivitas fisik secara aktif sebesar 45,6 %, lebih rendah dibandingkan dengan penduduk yang kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik yaitu sebesar 54,4%.

Perilaku sedentari adalah perilaku duduk-duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di depan computer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan/ transportasi (bis, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data RISKESDAS 2013, proporsi penduduk di Kota Jakarta Barat yang melakukan aktivitas sedentari adalah 58,6% (<3 jam), 33,4% (3-5.9 jam), dan 8,1% (\geq 6jam). Sementara itu, proporsi penduduk berdasarkan aktivitas sedentari menurut karakteristik umur 10-14 tahun adalah 37,6% (<3jam), 48,4% (3-5.99 jam), dan 13,9% (\geq 6 jam). Perilaku sedentari merupakan perilaku berisiko terhadap salah satu terjadinya penyakit penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan bahkan mempengaruhi umur harapan hidup.

2) Pola Konsumsi Makanan Berisiko

Perilaku mengonsumsi makanan/minuman manis, asin, berlemak, dibakar/panggang, diawetkan, berkafein, dan berpenyedap adalah perilaku berisiko penyakit degeneratif. Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan sering apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari (Riskesdas,2013).

Proporsi penduduk Kota Jakarta dengan perilaku konsumsi makanan berisiko berdasarkan data RISKESDAS (2013), adalah sebagai berikut 56,9% (manis), 42,7% (berlemak), dan 67,3% (penyedap). Sementara itu, proporsi penduduk dengan perilaku konsumsi tertentu berdasarkan

karakteristik umur 10-14 tahun adalah 65,1 % (manis), 53,6 (berlemak), dan 80,4 % (penyedap).

Selain kebiasaan makan makanan manis, berlemak, dan berpenyedap, perilaku mengkonsumsi makanan dengan jumlah karbohidrat tinggi juga merupakan faktor pemicu terjadinya obesitas. Berdasarkan data RISKESDAS (2013), perilaku penduduk Kota X terhadap konsumsi makanan olahan dari tepung adalah sebagai berikut 11,3% (mie instant), 4,6% (mie basah), 20,9 % (roti), dan 16,1% biskuit). Sementara itu, proporsi penduduk dengan perilaku konsumsi makanan olahan dari tepung menurut karakteristik umur 10-14 tahun adalah 18,0 % (mie instant), 6,0 % (mie basah), 28,0 % (roti), dan 26,6% biskuit).

b. Lingkungan

1) Jumlah restoran cepat saji

Semakin banyak toko dan restoran yang menjual makanan siap saji, menjadi salah satu lingkungan yang sangat mendukung terjadinya obesitas di daerah X. Beberapa toko dan restoran cepat saji yang ada di X, seperti alfamart (20 cabang), indomart (19 cabang), KFC (17 cabang), MCD (3 cabang), dll.

2) Jumlah Sekolah Dasar

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, pada tahun 2013 terdapat 456 Sekolah Dasar Negeri dan 222 Sekolah Dasar Swasta di Kota X.

3) Jumlah Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data Pemerintah Kota Administrasi X tahun 2020, terdapat 63 puskesmas dan 21 Rumah Sakit di Kota X.

4) Fasilitas Olahraga

Berdasarkan data Pemerintah Kota Administrasi X tahun 2020, terdapat dua lokasi yang dapat digunakan untuk berolahraga, yaitu Gelanggang Remaja Kota X yang berlokasi di Jl. Dr.

Nurdin No.1 Kelurahan A, Kecamatan B, Kotamadya X. Fasilitas yang tersedia adalah : Auditorium kapasitas 600, gedung kesenian, kolam renang, gedung olahraga, parkir, dan taman. Fasilitas olahraga yang kedua berlokasi di Kelurahan S , Kecamatan W, Kotamadya X, dengan fasilitas yang tersedia adalah : arena senam, kantin, lapangan bola volley, lapangan bulu tangkis, panggung / podium, ruang fitness, ruang ibadah / mushola, ruang kantor / pengelola / sekretariat, ruang sekretariat induk olahraga, toilet, dan parkir.

4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

a. Faktor Predisposing

Pengetahuan orang tua terhadap pola hidup sehat merupakan salah satu faktor predisposing yang dapat mempengaruhi terjadinya obesitas pada anak sekolah.

b. Faktor Enabling

- 1) Kantin Sekolah
- 2) UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
- 3) Fasilitas Olahraga (lapangan, peralatan olahraga : bola, raket, dll)

c. Faktor Reinforcing

- 1) Belum terlaksananya kegiatan fisik diluar jam pelajaran secara maksimal yang melibatkan gerak tubuh seperti jalan sehat, senam, atau kegiatan ekstrakurikuler.
- 2) Belum adanya aturan yang mengatur variasi jajanan di kantin sekolah.
- 3) Kurangnya kontrol dari orang tua mengenai menu makanan dan aktivitas fisik di luar sekolah.

5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Untuk mengatasi permasalahan obesitas yang terjadi pada anak sekolah di Indonesia, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI menerbitkan buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. Buku tersebut diterbitkan berdasarkan Undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa Pembangunan di bidang gizi diarahkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses serta mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi

2. Menetapkan Prioritas Masalah

1. Beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan

Menurut Kemenkes RI (2012), kegemukan dan obesitas pada anak berisiko berlanjut ke masa dewasa, dan merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis, dll. Pada anak, kegemukan dan obesitas juga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lain.

2. Sumber daya yang ada di masyarakat

- a. Sumber daya manusia : Kepala Sekolah, Ketua Komite Sekolah, Guru, Petugas Kesehatan (Puskesmas), Murid, Orang Tua/ Wali Murid.
- b. Fasilitas : Gedung sekolah, UKS (Unit Kesehatan Sekolah), Kantin Sekolah, lapangan atau halaman sekolah, timbangan (peralatan antropometri), dan peralatan olahraga.
- c. Sumber dana : Puskesmas, sekolah, dan iuran orang tua/ wali murid.

3. Menetapkan Tujuan Program Promosi Kesehatan

1. Tujuan Program (Jangka Panjang)

Prevalensi kegemukan dan obesitas yang terjadi pada anak sekolah umur 5-12 tahun di Kota X menurun 50% setelah promosi kesehatan berjalan 5 tahun.

2. Tujuan Pendidikan (Jangka Menengah)

a. Kecenderungan melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat minimal 1 jam/hari meningkat 75% setelah promosi kesehatan berjalan 3 tahun.

b. Kecenderungan melakukan aktivitas sedentari <2 jam/hari meningkat 75% setelah promosi kesehatan berjalan 3 tahun.

c. Kecenderungan mengkonsumsi makanan manis, berlemak, berpenyedap, siap saji (*junk food*), dan makanan olahan dari tepung menurun 75% setelah promosi berjalan 3 tahun.

3. Tujuan Perilaku (Jangka Pendek)

Pengetahuan guru dan orang tua siswa tentang pola hidup sehat untuk mencegah kegemukan dan obesitas pada anak sekolah meningkat 75% setelah promosi kesehatan berjalan 6 bulan.

4. Menetapkan Sasaran Program Promosi Kesehatan

1. Sasaran Primer

a. Siswa dan siswi Sekolah Dasar di Kota X kelas 1-6

2. Sasaran Sekunder

a. Guru Sekolah Dasar di Kota X kelas 1-6

b. Orangtua/ wali murid siswa dan siswi Sekolah Dasar di Kota X kelas 1-6

3. Sasaran Tersier

a. Ketua Komite Sekolah Dasar di Kota X

b. Kepala Sekolah Dasar di Kota X

c. Petugas Kesehatan di Puskesmas Kota X

5. Menetapkan Isi Program Promosi Kesehatan

1. Menjelaskan definisi dan dampak obesitas
2. Menjelaskan cara melakukan skrining terhadap obesitas (cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak sekolah)
3. Menjelaskan tentang tanda gejala obesitas
4. Menjelaskan penyebab obesitas
5. Menjelaskan cara melakukan pencegahan dan penanganan obesitas

6. Menetapkan Metode dan Media yang Digunakan

1. Ceramah

Metode ceramah digunakan untuk memberikan edukasi pada orang tua/wali murid mengenai pola perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya kegemukan dan obesitas pada anak. Edukasi yang diberikan terhadap orang tua/wali murid dilakukan langsung oleh petugas kesehatan (Puskesmas). Selain itu, metode ceramah juga digunakan untuk memberikan pengajaran terhadap siswa mengenai pola perilaku hidup sehat, dan materi akan disampaikan oleh guru.

2. Konseling

Metode konseling ditujukan bagi orang tua/wali murid yang anaknya mengalami kegemukan atau obesitas. Sehingga dapat segera dilakukan intervensi khusus untuk menangani masalah tersebut.

3. Behavior Modelling

Behavior modeling dilakukan oleh guru untuk memberikan contoh terhadap muridnya agar membiasakan diri menjalankan perilaku hidup sehat. Selain itu, behavior modeling juga dilakukan oleh siswa yang bertugas menjadi dokter kecil untuk memberikan contoh kepada teman-temannya mengenai pola perilaku hidup sehat.

4. Media massa

Media massa digunakan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada seluruh anggota sekolah agar senantiasa menjalankan perilaku hidup sehat untuk mencegah kegemukan dan obesitas.

Agar metode yang digunakan dapat berjalan lancar maka menggunakan media sebagai berikut :

1. Ceramah : Laptop, Projector, dan Microphone.
2. Konseling : Leaflet atau lembar balik
3. Media massa : Poster dan Banner

7. Menyusun Rencana Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

Rencana kegiatan program promkes untuk mencegah dan mengatasi masalah kegemukan dan obesitas pada anak sekolah umur 5-12 tahun (tingkat Sekolah Dasar) di Kota Jakarta Barat adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan : Melakukan pendekatan kepada sasaran tersier (komite, kepala sekolah, dan puskesmas) untuk memberikan dukungan terhadap program promkes yang akan dilaksanakan.

Tempat : Sekolah Dasar Negeri/Swasta di Kota X dan Puskesmas yang bertanggung jawab pada wilayah tersebut.

Waktu : 1-15 Desember 2020.

2. Kegiatan : Memberikan edukasi kepada sasaran sekunder (guru) untuk menjadi *role model* pola perilaku hidup sehat dan membantu melakukan pengawasan selama program promkes dilaksanakan.

Tempat : Sekolah Dasar Negeri/Swasta di Kota X.

Waktu : 15-20 Desember 2020.

3. Kegiatan : Melakukan pengukuran IMT/U pada anak Sekolah Dasar di Kota X (umur 5-12 tahun) mulai dari kelas 1-6, dengan melibatkan sasaran sekunder (guru).

Tempat : UKS Sekolah Dasar Negeri/Swasta di Kota X.

Waktu : 21 Desember 2015.

Jika ditemukan anak sekolah dengan status gizi gemuk atau obesitas, maka anak dirujuk ke puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut.

4. Kegiatan : Memberikan edukasi kepada orang tua/ wali murid mengenai pola hidup sehat untuk mencegah dan

mengatasi masalah kegemukan dan obesitas pada anak oleh petugas kesehatan puskesmas setempat.

Tempat : Gedung Sekolah atau Ruang Kelas

Waktu : 24 Desember 2015 (bersamaan dengan penerimaan rapor siswa dan dilakukan berkala tiap 6 bulan sekali)

5. Kegiatan : Memberikan pendidikan kepada anak sekolah mengenai pola perilaku hidup sehat untuk mencegah kegemukan dan obesitas oleh guru.

Tempat : Halaman Sekolah dan Ruang Kelas

Waktu : Bersamaan dengan upacara bendera pada hari senin, atau pada saat jam pelajaran.

6. Kegiatan : Melaksanakan kegiatan senam pagi atau jalan sehat seminggu sekali diluar jam olahraga, yang diikuti oleh murid dan guru.

Tempat : Halaman Sekolah atau lingkungan sekitar sekolah

Waktu : Setiap minggu pada hari Jum'at atau Sabtu pagi pk. 07.00-08.30

7. Kegiatan : Memasang media promkes di lingkungan sekolah.

Tempat : Ruang Kelas, Halaman Sekolah, UKS

Waktu : 21 Desember 2015 (selanjutnya media dipasang terus menerus)

8. Menyusun Rencana Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Monitoring dan evaluasi pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah merupakan bagian penting dari upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk menyediakan informasi yang diperlukan bagi pengelolaan, evaluasi dan peningkatan kualitas program. Berikut adalah uraian rencana evaluasi yang akan dilaksanakan untuk mencegah dan menanggulangi kegemukan dan obesitas pada anak Sekolah Dasar (umur 5-12 tahun), di Kota X :

1. Aspek yang dipantau

- a. Input

Aspek yang dipantau dalam hal ini adalah : jumlah tenaga kesehatan yang terlatih, kelengkapan alat, metode dan materi yang akan digunakan untuk melaksanakan promkes.

b. Process

Aspek proses yang perlu dipantau adalah : jenis kegiatan, frekuensi kegiatan, tujuan kegiatan, dan umpan balik.

c. Output

Terlaksananya kegiatan pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah, serta terjadi penurunan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah umur 5-12 tahun.

2. Pelaksana Evaluasi

- a. Puskesmas
- b. Komite Sekolah
- c. Kepala Sekolah dan Guru

3. Tempat Evaluasi

Sekolah Dasar Negeri maupun Swasta di Kota Jakarta Barat

4. Waktu Evaluasi

- a. 6 bulan sekali oleh petugas puskesmas setempat.
- b. 3 bulan sekali oleh Komite Sekolah.
- c. 1 bulan sekali oleh Kepala Sekolah.
- d. 1 minggu sekali oleh guru untuk memeriksa laporan hasil penimbangan berat badan murid oleh petugas dokter kecil.

5. Instrumen Evaluasi

Dalam pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi digunakan intrumen sebagai berikut :

No	Informasi	Jawab		Keterangan
		Ya	Tidak	
I	Input			
1.	Tenaga pelaksana terlatih			
2.	Tersedianya alat antropometri			
3.	Tersedianya media promosi kesehatan			

4.	Tersedianya formulir pencatatan dan pelaporan			
II	Process			
1.	<p>Kegiatan Penemuan dan Tatalaksana Kasus Kegemukan dan Obesitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penemuan kasus di sekolah - Tatalaksana kasus di puskesmas 			
2.	<p>Kegiatan Pencegahan Kegemukan dan Obesitas di Sekolah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senam/jalan sehat pada hari Sabtu - Edukasi murid oleh guru tentang pola perilaku hidup sehat - Edukasi orang tua/wali murid oleh tenaga kesehatan tentang pola perilaku hidup sehat untuk mencegah kegemukan dan obesitas pada anak. - Adanya program dokter kecil yang mendukung upaya pencegahan kegemukan dan obesitas. 			
III	Output			
	Peningkatan pengetahuan murid dan orang tua/wali murid mengenai pola perilaku hidup sehat untuk mencegah			

	kegemukan dan obesitas.			
	Variasi jajanan yang tersedia dikantin merupakan jajanan yang sehat dan bergizi.			
	Tersedia media promosi kesehatan yang dipasang di area sekolah seperti poster atau banner.			
	Perubahan perilaku murid Sekolah Dasar dalam upaya pencegahan kegemukan dan obesitas.			

6. Indikator Keberhasilan

Penurunan persentase anak sekolah dengan kegemukan dan obesitas.

7. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi ini dibahas dalam pertemuan orang tua murid, guru dan pihak puskesmas setempat dalam rangka menentukan langkah atau kebijakan tindak lanjut dari program penanggulangan kegemukan dan obesitas.

C. Latihan

1. Sebutkan metode apa saja yang digunakan pada contoh perencanaan program promosi di atas?
2. Sebutkan kegiatan apa saja yang direncanakan oleh promotor program promosi kesehatan di atas!

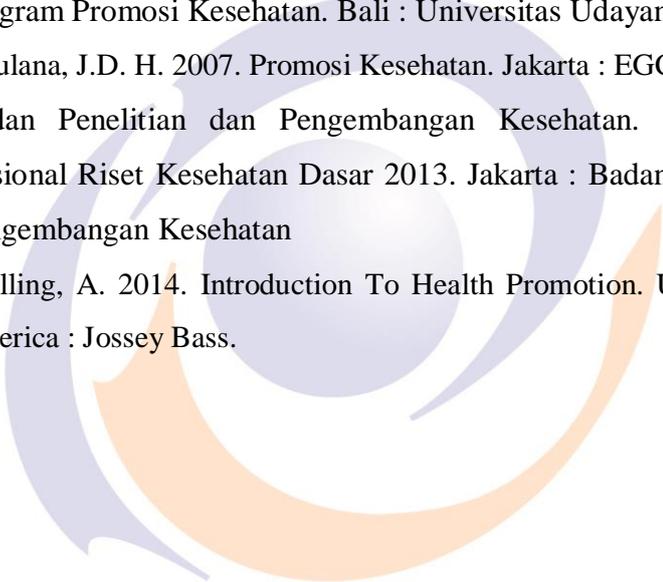
D. Kunci Jawaban

1. Metode yang digunakan yaitu ceramah, konseling, behavior modelling dan media massa

2. Kegiatan yang dilakukan yaitu edukasi kepada orang tua, edukasi kepada guru, edukasi kepada siswa, senam pagi dan pengukuran berat badan.

E. Daftar Pustaka

1. Kholid, Ahmad. 2015. Promosi Kesehatan Dengan pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.
2. Kurniati, Yuli Putu Desak. Bahan Ajar : Perencanaan dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan. Bali : Universitas Udayana.
3. Maulana, J.D. H. 2007. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
5. Snelling, A. 2014. Introduction To Health Promotion. United States of America : Jossey Bass.



Universitas
Esa Unggul