

Kompetensi Penyuluhan Petugas Promosi Kesehatan di Wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang

Sunandar Said¹, Zulkarnain S², Devy Febrianti³, Mardhatillah⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

Email: nandarnurse@gmail.com¹, zulkarnain@umsrappang.ac.id², devyfbriantii@gmail.com³, mardhatillah.ds@gmail.com⁴

ABSTRAK **Pendahuluan:** Kurangnya petugas puskesmas yang berlatar belakang promosi kesehatan, sehingga ditunjuklah petugas dengan latar belakang pendidikan berbeda untuk menjadi petugas penyuluh kesehatan dengan pertimbangan mereka mengikuti pelatihan sebagai penyuluh kesehatan. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi Kompetensi Penyuluhan Petugas Promosi Kesehatan di Wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan penelitian sebanyak 10 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview*, telaah dokumen dan observasi.

Hasil : (1) Kemampuan menganalisis sasaran dan menentukan prioritas petugas promosi kesehatan masih terbatas. (2) Kemampuan menentukan identitas penyuluhan petugas promosi kesehatan bervariasi (3) Kemampuan implementasi penyuluhan petugas promosi kesehatan sudah baik. (4) Kemampuan menentukan metode penyuluhan petugas promosi kesehatan sudah baik (5) Kemampuan evaluasi penyuluhan petugas promosi masih terbatas pada melihat umpan balik atau bertanya langsung kesasaran untuk mengevaluasi kegiatan penyuluhan

Kesimpulan : Kesimpulan kemampuan menganalisis sasaran atau menentukan prioritas, menentukan identitas dan evaluasi kegiatan penyuluhan petugas promkes masih harus ditingkatkan. Sedangkan kemampuan media /alat bantu penyuluhan dan metode penyuluhan sudah baik.

Kata Kunci *Kompetensi Penyuluhan, Promosi Kesehatan, Puskesmas*

ABSTRACT **Introduction:** There is a lack of health center staff with a background in health promotion, so that officers with different educational backgrounds are appointed to become health extension officers with the consideration that they are participating in training as health educators. **Purpose:** This study aims to elaborate the Extension Competencies of Health Promotion Officers in the City of Makassar. **Methods:** This study uses qualitative research with a case study approach. The research informants were 10 people. Data collection techniques using *in-depth interviews, document review and observation.*

Results: (1) The ability to analyze targets and determine priorities for health promotion officers is still limited. (2) The ability to determine the identity of health promotion officers varies. (3) The ability to implement extension services for health promotion officers is good. (4) The ability to determine the method of counseling for health promotion officers is good (5) The ability to evaluate the extension of promotion officers is still limited to seeing feedback or asking directly about the objectives to evaluate extension activities

Conclusion: Conclusion: The ability to analyze targets or determine priorities, determine identity and evaluate outreach activities for health promotion officers still needs to be improved. Meanwhile, the ability of the media / extension tools and methods of extension are good.

KEYWORDS *Extension Competence, Health Promotion, Puskesmas*

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang tertulis dalam piagam Ottawa tahun 1986, promosi kesehatan adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu mempengaruhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan [1].

Dalam (Undang-Undang) UU No.36 tahun 2009 dinyatakan bahwa promosi kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Promosi kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap kegiatan sebagai bagian dari upaya kesehatan.

Menurut Permenkes RI No.75 tahun 2014 tentang jabatan fungsional Penyuluh kesehatan masyarakat adalah, PNS (Pegawai Negeri Sipil) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat. Sedangkan yang menduduki jabatan fungsional PKM (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat) adalah PNS (Pegawai Negeri Sipil) yang telah melaksanakan tugas penyuluhan kesehatan masyarakat / promosi kesehatan sekurang-kurangnya dua tahun berdasarkan keputusan pejabat yang berwenang

Tugas pokok jabatan fungsional petugas promosi kesehatan masyarakat menurut Kepmenpan No.58/KEP/M.PAN/8/2000 yaitu melaksanakan kegiatan advokasi, melakukan penyebarluasan informasi kesehatan dalam berbagai bentuk dan saluran komunikasi, membuat rancangan media, baik media cetak, elektronik maupun media luar ruang, melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan.

Petugas promosi kesehatan masyarakat Puskesmas adalah tenaga kesehatan masyarakat yang diberi tugas untuk menangani program promosi kesehatan masyarakat[2][3]. Untuk menjalankan tugasnya itu, petugas promosi kesehatan harus memiliki kompetensi sesuai dengan tugas yang diembannya [4].

Kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus. Menurut Ewles dan Simnett (1994) dalam

promosi kesehatan terdapat enam kompetensi inti yang harus dimiliki petugas penyuluh kesehatan masyarakat. Kompetensi ini meliputi: Mengelola, merencanakan dan mengevaluasi; Komunikasi; Penyuluhan; Pemasaran dan publikasi; Fasilitas dan jaringan; serta Mempengaruhi kebijakan dan praktik. Artinya penyuluhan merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh seorang petugas promosi kesehatan, karena pemberian informasi melalui penyuluhan merupakan upaya untuk mengubah perilaku masyarakat [5].

Kompetensi penyuluhan bukan hanya sekedar kemampuan berceramah dihadapan masyarakat, akan tetapi kemampuan petugas promosi kesehatan untuk melakukan langkah-langkah kegiatan penyuluhan meliputi: menganalisis kemampuan sasaran atau menentukan prioritas, menganalisis identitas penyuluhan, mengimplementasikan kegiatan penyuluhan, menentukan metode, dan melakukan kegiatan evaluasi [6][7].

Permasalahan kesehatan memang hal yang kompleks, karena bukan hanya menyembuhkan yang sakit namun bagaimana membuat yang sehat tetap terjaga kesehatannya. Untuk itu telah diadakan beberapa penelitian sebelumnya terkait belum maksimalnya program promosi kesehatan. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Diana (2015) tentang kompetensi petugas penyuluh kesehatan masyarakat di Kota Tual. Menurut Diana, kurang maksimalnya program promosi kesehatan diakibatkan masih kurangnya kompetensi terkait pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki petugas penyuluh kesehatan masyarakat di puskesmas [7]. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari terkait kompetensi promosi kesehatan pada penyuluh kesehatan puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Majene (2016) menyebutkan bahwa upaya promosi kesehatan masih belum maksimal disebabkan karena kurangnya tenaga serta terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di Kabupaten Majene [8].

Promosi kesehatan merupakan upaya memasarkan pesan kesehatan. Melalui upaya pemberian pendidikan kesehatan seperti penyuluhan, masyarakat diharapkan mampu mengubah perilaku menjadi lebih bersih dan sehat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang terdapat 16 petugas penyuluh kesehatan yang terdiri dari 2 petugas dengan jabatan fungsional dan 14 orang petugas pelaksana yang tersebar di 14 puskesmas. Setelah dilakukan studi pendahuluan di beberapa

puskesmas, ternyata petugas promosi kesehatan memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Ada yang berasal dari promosi kesehatan itu sendiri, keperawatan, dan kebidanan. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang Bagain Promosi Kesehatan, hal ini diakibatkan kurangnya petugas kesehatan dengan latar belakang promosi kesehatan sehingga ditunjukkan petugas kesehatan dengan latar belakang bukan promosi kesehatan untuk menjadi petugas penyuluh kesehatan. Melihat hal ini, tentu dapat timbul pertanyaan “bagaimana dengan kompetensi penyuluhan yang dimiliki petugas promosi kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda?” mengingat tujuan utama dari promosi kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat melalui pendidikan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *Kualitatif* dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, institusi atau gejala-gejala tertentu. Hal ini dimaksudkan untuk menggali informasi, menyelidiki proses sehingga memperoleh pemahaman tentang kompetensi yang dimiliki oleh petugas promosi kesehatan di wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Data Primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam (*indepht-interview*) yang dilakukan terhadap informan. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara terhadap informan biasa (petugas promosi kesehatan) dan informan kunci (Ketua PPPKMI Wilayah Sulawesi Selatan).

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang berupa jumlah petugas penyuluh kesehatan masyarakat yang terdiri dari jabatan fungsional dan petugas pelaksana di berbagai puskesmas di Kabupaten Sidenreng Rappang. Selain itu hasil dari telaah dokumen juga akan menjadi data sekunder dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan pengumpulan data, mereduksi data dengan membuat koding dan kategori, telaah dokumen/studi dokumentasi, penyajian data dan menarik kesimpulan (konsep).

Proses analisis data dilakukan dengan cara data yang diperoleh melalui wawancara mendalam

dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis *Constant Comparison*. Adapun urutan proses dalam analisa data kualitatif yaitu setelah data diperoleh melalui wawancara selanjutnya menyusun data dalam bentuk transkrip, mereduksi data menjadi rangkuman inti (abstraksi), membuat matriks untuk menemukan pola, kemudian interpretasi data.

Upaya untuk menjaga kreadibilitas dalam penelitian adalah melalui triangulasi dan *Member Check*.

Hasil Penelitian

Kemampuan menganalisis masalah dan Penentuan Prioritas.

Dari sepuluh petugas promosi kesehatan yang dilakukan wawancara, 1 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menganalisis sasaran atau menentukan prioritas berdasarkan program dinas kesehatan, 2 orang petugas dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes menganalisis sasaran atau menentukan prioritas berdasarkan pengumpulan data, 1 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes berdasarkan pertemuan lintas sektor, pertemuan lintas program, POA tahunan, dan trend kesehatan. 2 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes hanya mengkordinir unit pemegang program. 1 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes berdasarkan laporan masyarakat dan temuan di posyandu, dan survey, 1 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes berdasarkan pemantauan laporan per triwulan. 1 orang petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes berdasarkan SMD (Survey Mawas Diri) dan 2 orang petugas dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes berdasarkan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa).

Hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa langkah yang diambil petugas promosi kesehatan dalam menganalisis sasaran atau menentukan perioritas adalah berdasarkan program dinas kesehatan, pengumpulan data, pertemuan lintas sektor, pertemuan lintas program, POA tahunan, trend kesehatan, mengkordinir unit pemegang program, lapran masyarakat dan temuan di posyandu, survey, pemantauan laporan per triwulan, SMD (survey mawas diri), dan MMD (musyawarah masyarakat desa).

Kemampuan menentukan identitas (materi) penyuluhan.

Terdapat 4 petugas promosi kesehatan dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes mempertimbangkan media dari dinas kesehatan dalam membuat / menentukan materi penyuluhan, 2 petugas promosi dengan latar belakang pendidikan bukan promkes mempertimbangkan trend penyakit yang ada di masyarakat, 2 petugas dengan latar belakang pendidikan promkes mempertimbangkan kebutuhan sasaran penyuluhan, 1 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes mengambil bahan dari internet dan buku-buku, 2 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes bekerja sama dengan pemegang program, 1 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes mempertimbangkan situasi dan 2 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes mempertimbangkan program kerja dari Dinas Kesehatan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dapat ditarik kesimpulan bahwa pertimbangan petugas promosi kesehatan dalam menentukan identitas penyuluhan adalah berdasarkan media yang disediakan pemerintah, trend penyakit yang ada di masyarakat, sarana dan prasarana di puskesmas, kebutuhan sasaran penyuluhan, bekerja sama dengan pemegang program, situasi dan kondisi, topik / pesan pokok yang akan disampaikan, dan program kerja dinas kesehatan.

Kemampuan implementasi penyuluhan (media penyuluhan)

Terdapat 5 petugas dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes menggunakan alat bantu flip chart dalam penyuluhan, 6 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan media lembar balik untuk penyuluhan, 7 petugas dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes menggunakan leaflet sebagai alat bantu penyuluhan, 3 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan brosur, 3 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan LCD, 2 petugas dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan video, serta 3 petugas dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes menggunakan poster sebagai alat bantu penyuluhan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dapat ditarik kesimpulan bahwa media / alat bantu penyuluhan yang digunakan petugas

promosi kesehatan adalah flip chart, lembar balik, leaflet, brosur, LCD, video, dan poster.

Kemampuan memilih metode penyuluhan yang digunakan petugas promosi kesehatan

Terdapat 8 petugas promkes (1 dengan latar belakang pendidikan promkes dan 7 dengan latar belakang pendidikan bukan promkes) menggunakan metode ceramah untuk penyuluhan, seorang petugas promkes dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan metode wawancara. 2 orang petugas promkes dengan latar belakang pendidikan bukan promkes menggunakan metode tanya jawab dan 6 orang petugas promkes (2 dengan latar belakang promkes dan 4 dengan latar belakang bukan promkes) menggunakan metode konseling. Sementara itu seorang petugas promkes dengan latar belakang pendidikan promkes juga menggunakan metode diskusi dan seorang petugas promkes dengan latar belakang pendidikan bukan promosi kesehatan menggunakan metode simulasi.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dapat ditarik kesimpulan bahwa pendekatan / metode yang digunakan petugas promosi kesehatan untuk penyuluhan adalah ceramah, wawancara, Tanya jawab, konseling, diskusi, dan simulasi.

Penggunaan metode evaluasi

Terdapat 3 petugas promkes dengan latar belakang pendidikan bukan promkes memberikan pertanyaan setelah penyuluhan untuk mengevaluasi hasil penyuluhannya. Sementara itu 3 petugas promkes dengan latar belakang pendidikan bukan promkes melihat *feed back* / umpan balik, 2 petugas dengan latar belakang bukan promkes memantau perubahan perilaku sasaran, 3 petugas yang terdiri dari 1 orang dengan latar belakang promkes dan 2 orang dengan latar belakang bukan promkes menggunakan tanya jawab untuk mengevaluasi hasil penyuluhan. selain itu seorang petugas promkes dengan latar belakang promkes menggunakan pre dan post test untuk mengevaluasi hasil penyuluhan, seorang petugas dengan latar belakang bukan promkes bertanya secara lisan sebelum dan setelah penyuluhan dan seorang petugas promkes dengan latar belakang promkes melihat keaktifan peserta penyuluhan untuk mengevaluasi hasil penyuluhan yang dilakukan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan dapat ditarik kesimpulan bahwa prosedur evaluasi yang digunakan petugas promosi kesehatan untuk mengevaluasi hasil penyuluhan

adalah memberikan pertanyaan setelah penyuluhan, *feed back* / umpan balik, memantau perubahan perilaku sasaran, tanya jawab, pre dan post test, bertanya secara lisan sebelum dan setelah penyuluhan, serta keaktifan peserta.

Pembahasan

Menganalisis Sasaran atau Menentukan Prioritas

Berdasarkan standar kompetensi utama yang harus dimiliki oleh petugas promosi kesehatan menurut PPKMI (Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia) menyebutkan tentang kemampuan yang harus dimiliki petugas promosi kesehatan terkait menganalisis sasaran atau menentukan prioritas. Seperti pada point pertama yaitu “kemampuan untuk mengkaji kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan (*assessing*)”, point kedua “kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan ancaman lingkungan (*investing*)”, point ketiga “kemampuan untuk menganalisa penyebab masalah kesehatan (*analyzing*)”, dan point keempat “kemampuan memprioritaskan masalah (*priority setting*)”.

Selain itu dalam petunjuk teknis promosi kesehatan masyarakat juga disebutkan dalam point keempat puluh tiga bahwa “pengkajian adalah metode penyuluhan kesehatan dengan melakukan penelitian untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang paling menonjol pada sekelompok masyarakat, menyusun rencana kegiatan, serta melaksanakan tindak lanjut pemecahan masalahnya [9] [10].

Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada petugas promosi kesehatan yang tidak melakukan analisis sasaran atau menentukan prioritas. Hal ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas promosi kesehatan tentang pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan langkah-langkah perencanaan pendidikan kesehatan. Selain itu, hal ini juga diakibatkan oleh kurangnya pelatihan tentang kemampuan dasar penyuluhan. Pelatihan yang diikuti informan hanya tentang program promosi kesehatan seperti pelatihan keluarga sehat. Hanya dua informan yang menyebutkan pelatihan berbeda yaitu pelatihan Peningkatan Kapasitas Tenaga

Promkes dan Orientasi Komunikasi Perubahan Perilaku.

Identitas Penyuluhan

Berdasarkan temuan peneliti pada saat penelitian. Kebanyakan petugas promosi kesehatan dengan latar belakang pendidikan promkes dan bukan promkes telah menerima alat bantu seperti leaflet, flip chart dan lain-lain, sehingga petugas promosi yang bekerja di puskesmas tidak perlu untuk menentukan identitas kegiatan penyuluhan karena mereka sudah disiapkan dari dinas kesehatan. Sehingga yang terjadi adalah kebanyakan petugas promosi kesehatan tidak melakukan perencanaan penyuluhan seperti analisis sasaran atau menentukan prioritas dan menentukan identitas penyuluhan.

Identitas penyuluhan menurut Maulana harus mempertimbangkan beberapa hal yakni; mengidentifikasi area atau pesan pokok atau topik; sasaran (individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat); tempat; waktu; hari, tanggal [6].

Kurangnya kemampuan petugas promosi kesehatan dalam menentukan identitas penyuluhan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang menentukan identitas penyuluhan yang dimiliki oleh beberapa petugas promosi kesehatan yang berlatar belakang pendidikan bukan promosi kesehatan. Hal ini ditandai, pada saat wawancara, banyak informan yang bertanya kembali “identitas apa maksudnya ini?”. Hal ini menegaskan bahwa banyak informan yang tidak mengetahui tentang identitas penyuluhan terlebih pertimbangan menentukan identitas penyuluhan. Padahal identitas penyuluhan tertera di SAP (satuan acara penyuluhan) dan semua informan memiliki SAP (satuan acara penyuluhan). Menentukan identitas penyuluhan termasuk dalam perencanaan penyuluhan sehingga identitas penyuluhan harus sinkron dengan sasaran dan prioritas yang telah ditentukan sebelumnya [2].

Implementasi Penyuluhan

Hasil wawancara yang peneliti lakukan terkait penggunaan media/ alat bantu penyuluhan yang digunakan oleh petugas promosi kesehatan, baik dengan latar belakang pendidikan promkes maupun dengan latar belakang pendidikan bukan promkes pada dasarnya sama. Petugas promosi kesehatan menggunakan media/ alat bantu penyuluhan yang disiapkan dinas kesehatan untuk mempercepat penyampaian informasi ke sasaran penyuluhan. Rata-rata petugas promosi kesehatan juga menggunakan lebih dari satu media untuk penyuluhan dan mempertimbangkan tempat/ lokasi

penyuluhan dan sasaran penyuluhan untuk memilih media / alat bantu penyuluhan yang tepat.

Tentu hal ini dilakukan karena media dibuat untuk memudahkan pemahaman materi yang akan disampaikan. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan sasaran, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan, dan sumber daya yang ada. Selain itu akan lebih efektif dan efisien bila yang digunakan tidak hanya satu alat peraga, tetapi juga gabungan beberapa media [6].

Metode Penyuluhan

Hasil wawancara mendalam peneliti dengan petugas promosi kesehatan dengan latar belakang pendidikan promkes dan dengan latar belakang pendidikan bukan promkes terkait penggunaan metode penyuluhan sudah baik. Petugas promosi kesehatan menggunakan berbagai macam metode sesuai tujuan penyuluhan, bahkan ada yang menggunakan metode simulasi. Selain itu informan juga mempertimbangkan metode yang cocok dengan sasaran penyuluhan.

Menentukan metode yang akan digunakan oleh petugas promosi kesehatan dalam penyuluhan, seperti yang dikatakan oleh Kholid (2015) harus mempertimbangkan aspek yang akan dicapai. Bila mencakup aspek pengetahuan maka dapat dilakukan dengan cara penyuluhan langsung. Untuk aspek sikap perlu diberikan contoh yang lebih kongkret yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap masyarakat.

Selain itu seperti yang dikatakan Maulana (2014), ada hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam menentukan metode, yaitu metode yang digunakan dapat mempercepat pencapaian tujuan, bahan atau materi yang diajarkan, alat yang tersedia, jumlah sasaran, mendorong sasaran tingkat aktif belajar, waktu dan kondisi saat proses belajar berlangsung misalnya jam terakhir, suasana gelap, dan lingkungan bising.

Adanya pertimbangan dalam pemilihan metode penyuluhan benar dilakukan agar membawa perubahan setelah dilakukan penyuluhan. Seperti dalam penelitian dengan hasil terdapat pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan tidak ada pengaruh konseling terhadap sikap[9][3].

Evaluasi Penyuluhan

Hasil wawancara peneliti dengan informan menunjukkan bahwa pengevaluasian hasil penyuluhan yang dilakukan petugas promosi kesehatan, baik yang berlatar belakang pendidikan

promkes maupun yang berlatar belakang pendidikan bukan promkes masih terbatas pada melihat umpan balik atau bertanya langsung kesasaran untuk mengevaluasi kegiatan penyuluhan. Beberapa informan dengan pendidikan promkes dan non-promkes serta status jabatan fungsional mengetahui cara mengevaluasi penyuluhan selain bertanya langsung kepada sasaran namun pada pengaplikasiannya mereka merasa sulit melakukan karena berbagai keterbatasan dilapangan. Misalnya sulitnya melakukan pre dan post test untuk penyuluhan di sekolah-sekolah karena terkendala waktu yang diberikan pihak sekolah selain itu sasaran tiap tahunnya juga berbeda akibat kenaikan kelas atau penerimaan siswa baru. Contoh lain adalah sulitnya mengevaluasi kegiatan penyuluhan di posyandu karena terkendala mobilitas ibu-ibu yang tinggi, selain itu berbagai alasan peserta penyuluhan untuk segera pulang ke rumah masing-masing setelah penyajian materi selesai, sehingga pengevaluasian yang dilakukan hanya sebatas melihat *feed back* / umpan balik ataupun bertanya langsung ke sasaran.

Evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari apa yang dilaksanakan. Oleh sebab itu pada saat mengembangkan perencanaan program promosi kesehatan di masyarakat, rencana evaluasi juga harus direncanakan, di mana akan dilaksanakan, kelompok sasaran mana yang akan dievaluasi dan siapa yang akan melakukan evaluasi [1].

Pentingnya melakukan evaluasi yang benar bukan hanya bertujuan untuk mengecek atau memeriksa apakah pesan penyuluhan itu tersampaikan kesasaran atau tidak, tapi juga bertujuan untuk mengukur dampak secara keseluruhan serta agar petugas promosi kesehatan dapat menyusun ulang program untuk periode berikutnya [6].

Jenis evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yang dilaksanakan ditengah-tengah atau pada saat berlangsungnya proses kegiatan promosi kesehatan. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana proses promosi kesehatan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Serta evaluasi sumatif yang dilaksanakan setelah program promosi kesehatan selesai diberikan. Tujuannya

untuk menentukan keberhasilan program dalam jangka waktu tertentu [1].

Daftar Pustaka

- [1] Kholid Ahmad, *Promosi Kesehatan: dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2014.
- [2] M. Agustini, M. Nyorong, dan Darmawansyah, “Kompetensi Promosi Kesehatan Pada Petugas Penyuluh Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda,” hal. 4–6, 2014.
- [3] Wijono D, *Manajemen Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Surabaya: PT.Duta Prima Airlangga, 2010.
- [4] H. M. Indonesia, “Health Regulation Minister Number HK.01.07/MENKES/315/2020 - Standard Profession of Health Promotion and Behavior Science Workers,” hal. 46, 2020.
- [5] I. Ewles, L dan Simnett, *Promosi Kesehatan petunjuk praktis*, 2 ed. Yogyakarta: UGM, 1994.
- [6] H. D. Maulana, “Promosi Kesehatan. Jakarta,” *Penerbit Buku Kedokt.*, 2019.
- [7] P. Penyuluh, “Kompetensi Petugas Penyuluh Kesehatan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tual,” no. 3, hal. 11–17, 2021.
- [8] A. R. Ratna Sari, Suriah, “KABUPATEN MAJENE The Competence of The Health Extension Workers of The Community Health Center in The Work Area of The Health Service Office of Majene District Watief,” *Dep. Promosi Kesehat. dan Ilmu Perilaku*.
- [9] N. S. Khotimah, K. Kurdi, F, “Analisis Kompetensi dan Kapabilitas terhadap Kinerja Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas di Kota Palembang,” *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 3, no. 1, hal. 383–389, 2016.
- [10] G. Mubarak, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu, 2012.