

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN HIBAH BERSAING**  
**EVALUASI PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN MODEL STAKE**  
**DI DESA PARIWISATA PENGLIPURAN KABUPATEN BANGLI**



**OLEH :**

1. **Ketua Peneliti : Dr.Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd**  
**NIP.196106061988031002**
2. **Anggota 1 : Dra.Putu Susy N.A , S.Kep.Ns,M.Kes**  
**NIP.195601021981032001**
3. **Anggota2 : I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep**  
**NIP . 196910151993031015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Evaluasi Program Pendidikan Kesehatan Model Stake di Desa Pariwisata Penglipuran Kabupaten Bangli

Peneliti Utama  
Nama Lengkap : Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd  
NIP. : 196106061988031002  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
Program Studi : D III Keperawatan  
Nomor HP. : 08123667670  
Alamat e-mail : ribeknyoman@yahoo.com

Anggota (1)  
Nama Lengkap : Dra. Pt. Susy N. Astini, S.Kep.Ns.,M.Kes.  
Nomor HP : 19560102 198103 2001  
Program Studi : D IV Keperawatan  
Alamat e-mail : susynatha56@yahoo.co.id

Anggota (2)  
Nama Lengkap : I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep.  
Nomor HP : 081337226115  
Program Studi : D III Keperawatan  
Alamat e-mail : mertha\_69@yahoo.co.id  
Penanggung Jawab/KaJur : NLP Yuniarti SC, A.Per.Pen, M.Pd  
Tahun Pelaksanaan : Tahun 2016  
Biaya Penelitian : Rp. 38.000.000, (Tiga puluh Delapan juta Rupiah).

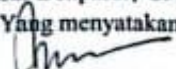
Mengetahui

Ka Unit Penelitian Poltekkes


  
I Gusti Putu Sudita P, STP, M.P  
NIP. 19741110 199903 1002

Denpasar Denpasar, 25 Oktober 2016

Yang menyatakan

  
Nyoman Ribek S.Kep Ns. M.Pd  
NIP. 196106061988031002

Mengesahkan  
Direktur Poltekkes Denpasar

  
Anak Agung Ngarah Kusumajaya, SP, MPH  
NIP. 196911121992031003

## ABSTRAK

Latar belakang dilakukan Penelitian tentang evaluasi program pendidikan kesehatan model stake di desa wisata penglipuran karena dengan program pendidikan kesehatan masyarakatnya bisa berperilaku sehat seperti kebersihan lingkungan yang baik, tidak ada sampah berserakan dan tidak ada angka kematian bayi sehingga lingkungan ini menjadi desa wisata dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa penglipuran Kabupaten Bangli. Masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian evaluasi program dengan rancangan Evaluasi program model stake, s. Pengambilan sampel secara *non probability* dengan *Purposive sampling*. dengan sampel 12 informan, 5 penerima penkes dan 70 orang pengisi angket. Cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam, dokumentasi, observasi dan angket. Data dianalisis dengan analisis logis, empirik, kesesuaian dan pertimbangan hasil

Hasil penelitian menyimpulkan ada Relevansi yang cukup untuk menggambarkan konsistensi tujuan, kebijakan, dan pelayanan, terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pendidikan kesehatan, Masih efektifnya tingkat pencapaian target, dan standar operasional prosedur yang dilaksanakan pada program pendidikan kesehatan, cukup efisien dalam melihat perbandingan antara output dengan input, Berdampak positif pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

Disarankan untuk membuat target yang lebih terukur, evaluasi secara berkala dan penyebaran informasi lebih banyak serta masyarakat mengaplikasikan semua program pendidikan kesehatan, sehingga masyarakat bertambah sehat dan lingkungan semakin asri dan desa wisata penglipuran akan semakin memikat wisatawan.

Kata kunci : Evaluasi program, Pendidikan Kesehatan, Desa Wisata

## ABSTRACT

Background conducted research on the evaluation of the model of health education programs stake in the tourist village Penglipuran as with health education programs could community healthy behaviors such as good environmental hygiene, no garbage strewn and no infant mortality rate so that the environment is becoming world travel village. Research aims to investigate the implementation of health education programs to improve community health status Penglipuran Bangli regency. Issue raised in this research is how the implementation of health education programs at the tourist village Penglipuran Bangli regency. This research is descriptive qualitative research in the form of program evaluation with a design evaluation model programs stake, s. Non probability sampling with purposive sampling. with a sample of 12 informants, penkes receiver 5 and 70 filler questionnaires. The data collected by in-depth interviews, documentation, observation and angket. Data analyzed with logical, empirical, and consideration of the suitability of the results

The study concluded there Relevance sufficient to describe the consistency of goals, policies, and services, to meet the needs of the community health education, Still efektif level of achievement of targets, and standard operating procedures were implemented in health education programs, is quite efficient in seeing a comparison between the output with input, Impact positively influence the implementation of health education on health behaviors.

It is advisable to make the targets more measurable, regular evaluation and dissemination of more information and to apply all community health education programs, so that people getting healthier and more beautiful environment and tourist villages Penglipuran will increasingly attract tourists.

Keywords: Evaluation program, Health Education, Tourism Village

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian berjudul “ **Evaluasi program pendidikan kesehatan model stake di desa penglipuran kabupaten Bangli** ”.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH sebagai Direktur Poltekkes Denpasar.
2. NLP Yunianti Suntari Cakra, A.Per.Pen.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.
3. drg I Nyoman Pande Utama dan staf , selaku Kepala Puskesmas Induk Bangli Utara yang telah bersedia menjadi informan, berkaitan dengan program pendidikan kesehatan di Desa Wisata Penglipuran
4. I Nengah Arya Wibowo S.Sos,dan staf selaku kepala lurah di Desa Kubu yang telah bersedia menjadi informan
5. Wayan Supat , selaku Kepala desa wisata Penglipuran , yang telah bersedia menjadi informan dan tempat penelitian.
6. Ni Wayan Minakshi, A.Md.Keb dan staf, selaku koordinator puskesmas pembantu kubu telah bersedia menjadi informan.
7. Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Denpasar yang telah banyak memberikan masukan serta saran untuk kesempurnaan laporan penelitian ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini belum sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga laporan ini bermanfaat bagi yang membaca.

Denpasar, 25 Oktober 2016

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| ISI   | Hal       |
| Halaman sampul .....  | i         |
| Halaman pengesahan .....                                    | ii        |
| Abstrak .....   | iii       |
| Kata Pengantar .....  | v         |
| Daftar Isi .....  | vi        |
| Daftar Tabel .....  | viii      |
| Daftar Gambar .....   | ix        |
| Daftar Lampiran .....                                       | x         |
| <br>  |           |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                                    |           |
| A. Latar Belakang Masalah .....                             | 1         |
| B. Fokus Penelitian .....                                   | 3         |
| C. Rumusan masalah .....                                    | 3         |
| D. Pertanyaan Penelitian .....                              | 3         |
| E. Tujuan umum .....  | 4         |
| F. Tujuan khusus.....                                       | 4         |
| G. Manfaat Penelitian .....                                 | 5         |
| <br>  |           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                              |           |
| A. Evaluasi Program .....                                   | 6         |
| B. Pendidikan kesehatan .....                               | 7         |
| C. Pendidik Kesehatan Salah Satu Pokok Upaya Kesehatan..... | 8         |
| D. Metode Pendidikan Kesehatan .....                        | 10        |
| E. Desa Pariwisata .....                                    | 16        |
| <br>  |           |
| <b>BAB III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>            | <b>18</b> |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>                             |           |
| A. Langkah –langkah penelitian .....                        | 19        |
| B. Desain penelitian .....                                  | 19        |
| C. Kegiatan penelitian .....                                | 20        |
| D. Lokasi penelitian .....                                  | 22        |
| E. Waktu penelitian .....                                   | 22        |
| F. Sampel penelitian .....                                  | 22        |
| G. Tehnik sampling .....                                    | 25        |
| H. Cara pengumpulan data .....                              | 25        |
| I. Instrumen penelitian .....                               | 26        |
| J. Tehnik pengolahan data .....                             | 27        |
| K. Analisa data.....  | 28        |
| L. Teknik Pemeriksaan keabsahan Data .....                  | 29        |
| <br>  |           |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                           |           |
| A. Proses Penelitian .....                                  | 30        |

|  |    |
|--|----|
| B. Hasil Penelitian .....  | 31 |
| 1. Profil desa wisata penglipuran .....                                  | 31 |
| 2. Profil Puskesmas Wilayah kerja Desa Wisata Penglipuran Bangli ..      | 33 |
| 3. Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan di Desa Wisata Penglipuran   | 35 |
| 4. Prosedur Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di Desa Wisata Penglipuran  | 36 |
| 5. Metode Pelaksanakan Pendidikan Kesehatan di Desa Penglipuran .....    | 37 |
| 6. Peralatan Pelaksanakan Pendidikan Kesehatan .....                     | 38 |
| C. Penemuan dan pembahasan   |    |
| 1. Relevansi pelaksanaan Penkes dengan kebutuhan masyarakat .....        | 38 |
| 2. Proses (Efektif dan efisiensi) pelaksanaan Penkes di Desa Penglipuran | 43 |
| 3. Dampak pelaksanaan pendidikan kesehatan di Desa penglipuran.          | 46 |
| <br>BAB VI Kesimpulan dan saran  |    |
| A. Kesimpulan .....  | 52 |
| B. Saran.....  | 53 |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....   | 55 |
| LAMPIRAN .....   | 57 |

## DAFTAR TABEL

|   | Hal |
|---|-----|
| Tabel 1. Daftar Informan Penelitian .....                           | 22  |
| Tabel 2. Tingkat Pengetahuan kesehatan masyarakat Penglipuran ..... | 51  |



## DAFTAR GAMBAR

|   | Hal |
|---|-----|
| Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian .....  | 18  |
| Gambar 2. Langkah –langkah penelitian ..... | 19  |

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

|   |    |
|---|----|
| 1. Instrumen Penelitian .....                             | 57 |
| 2. Gambar profil desa wisata penglipuran .....            | 65 |
| 3. Personalia tenaga peneliti beserta kualifikasinya..... | 72 |
| 4. Biodata Ketua Peneliti dan anggotanya .....            | 73 |
| 5. Surat Pernyataan Ketua Peneliti .....                  | 82 |
| 6. SK Penelitian .....                                    | 85 |
| 7. Kontrak Penelitian.....                                | 90 |
| 8. Rekomendasi ijin penelitian .....                      | 95 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sumber daya manusia merupakan aspek vital dalam pembangunan sebuah negara. Oleh karena itu dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas dan sehat. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan ( MenSekNeg RI, 1992: 3 ).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan tingkat promotif dan preventif yang sangat strategis dalam mencegah timbulnya penyakit terlebih dampaknya terhadap Bali sebagai destinasi pariwisata dunia. Menurut Notoatmodjo Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya.

(Notoatmodjo, dan Soekidjo, 2007: 12 ) Pendidikan kesehatan bertujuan mengembangkan atau mengubah tingkah laku masyarakat supaya menjadi hidup lebih sehat. Desa penglipuran merupakan salah satu desa wisata yang memiliki obyek wisata yang sangat terkenal dikalangan wisatawan baik lokal maupun manca negara. Desa penglipuran yang sebenarnya adalah lingkungan penglipuran desa kubu merupakan desa adat bali yang sangat kental dengan kerukunan dan kebersamaan mereka, telah dianugrahi penghargaan kalpataru. dari 72 desa yang berlokasi ada dikelurahan kubu kabupaten Bangli Bali. (Sang Made Agus Dwipayana, 2010 ) . Mengenai program kesehatan yang mendukung pariwisata berdasarkan informasi tercatat MCK keadaannya kurang baik, kondisi puskesmas pembantu tempat mencari pengobatan masyarakat penglipuran rusak berat, cakupan imunisasi dasar mencapai 100% dan umur harapan hidup naik, tidak ada angka kematian bayi dan tidak ada gizi buruk. disisi lain informasi mengungkapkan disekitar jalan utama desa ini tidak menemukan sampah yang beserakan yang mengotori desa tersebut dan terdapat banyak bak sampah yang disediakan untuk menampung sampah. (Sang Made Agus Dwipayana, 2010 )

Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui pelaksanaan program pendidikan kesehatan apa adanya bukan seharusnya, melihat kebenarannya, melalui penelitian kualitatif dengan evaluasi program terhadap kegiatan tersebut.

## **B. Fokus penelitian**

Setelah melakukan studi pendahuluan dari berbagai literatur khususnya melalui internet tentang desa wisata maka yang ditetapkan sebagai tempat penelitian adalah desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli. Sebagai desa pekraman yang memiliki awig-awig yang diwariskan oleh leluhurnya untuk dilaksanakan dalam kehidupan bermasyarakat. Fokus penelitian diarahkan pada evaluasi program pendidikan kesehatan dalam kaitannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mendukung kedatangan wisatawan dunia.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka Perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah, bagaimanakah pelaksanaan program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan di desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli.

## **D. Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimanakah profil lingkungan penglipuran sebagai desa wisata dunia
2. Bagaimanakah program pendidikan kesehatan dalam mendukung desa wisata penglipuran.
3. Bagaimanakah relevansi kegiatan pendidikan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli
4. Bagaimanakah Proses ( efektivitas dan efisiensi ) pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli

5. Bagaimanakah dampak hasil pelaksanaan program pendidikan kesehatan di Desa pariwisata penglipuran Kabupaten Bangli.

#### **E. Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dipaparkan di atas, maka tujuan umum yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi program pelaksanaan pendidikan kesehatan apa adanya, kebenarannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat didesa wisata penglipuran Kabupaten Bangli

#### **F. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui profil lingkungan penglipuran sebagai desa wisata dunia
2. Mengetahui program pendidikan kesehatan dalam mendukung desa wisata penglipuran.
3. Menganalisis relevansi kegiatan pendidikan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli
4. Menganalisis proses ( efektifitas dan efisiensi ) pelaksanaan pendidikan kesehatan di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli
5. Menganalisis dampak pendidikan kesehatan yang dilakukan di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli

## **G. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pendidikan kesehatan masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian berikutnya.
3. Bagi Institusi tempat penelitian, dijadikan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dapat mendukung meningkatnya kedatangan wisatawan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Evaluasi program

Evaluasi secara etimologi adalah penaksiran, penilaian, perkiraan keadaan, dan penentu nilai (Pius A Partanto dan M Dahlan All Barry, 1994: 163). Menurut Suharsini Arikunto evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu yang selanjutnya informasi itu dipakai untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan, fungsi utamanya adalah menyediakan informasi yang berguna bagi decision maker untuk menentukan kebijakan yang akan diambil berdasarkan evaluasi yang dilakukan (Suharsini, Arikunto, 2000: 15). Program adalah rencana atau kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Jadi evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program model stake merupakan salah satu dari beberapa evaluasi program yang dikenal diantaranya model CIPP, Model Alkin, Model Kirkpatrick, Model Wheel, Model Probus, Model Brinkerhoff. Evaluasi model stake menekankan pada 2 jenis operasi yaitu : deskripsi dan pertimbangan (judgements), yang dibedakan dalam 3 fase dalam evaluasi program yaitu: Persiapan atau pendahuluan atau relevansi adalah Sebuah kondisi sebelum program dilaksanakan, Proses (efektifitas atau efisiensi) Proses dinamis program dilaksanakan atau efektifitas dan efisiensi pelaksanaan program, Keluaran / hasil (outcomes, output) adalah Efek/dampak dari program dilaksanakan.



Penekanan paling besar pada model ini adalah pendapat bahwa evaluator membuat keputusan tentang program yang sedang dievaluasi. (*Wakhinuddin S, 2009*)

## **B. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan (McKenzie, J. dkk, 2009: 3). Komite Bersama Pendidikan Kesehatan dan Promosi Terminologi tahun 2001 di Amerika mendefinisikan Pendidikan Kesehatan sebagai kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas. (Robert. S, 2001 ). Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan pendidikan kesehatan merupakan peluang sadar yang dibangun untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk kesehatan individu dan masyarakat. (Ilona Kickbusch, 1998: 4 ). Menurut Notoatmodjo Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal - hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan

sebagainya (Notoatmodjo dan Soekidjo, 2007: 12 ). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan perilaku dalam mencapai kesehatan secara optimal melalui kegiatan pendidikan dan informasi tentang kesehatan

### **C. Pendidikan kesehatan salah satu upaya pokok puskesmas.**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya ( Kemenkes, 2014: 2) Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja ( Kemenkes, 2004: 6 ). Puskesmas itu sendiri ada yang disebut puskesmas induk ada yang disebut puskesmas pembantu atau pustu.

Puskesmas induk adalah puskesmas yang berlokasi dikecamatan sedangkan Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang

lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Upaya-upaya kesehatan wajib puskesmas adalah ( Basic Six) meliputi Upaya promosi kesehatan, Upaya kesehatan lingkungan , Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana , Upaya perbaikan gizi masyarakat , Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan Upaya pengobatan. Kegiatan pokok puskesmas yang diselenggarakan oleh puskesmas sejak berdirinya semakin berkembang , mulai dari 7 usaha pokok kesehatan, 12 usaha pokok kesehatan, 13 usaha pokok kesehatan dan sekarang meningkat menjadi 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh puskesmas sesuai dengan kemampuan yang ada dari tiap-tiap puskesmas baik dari segi tenaga, fasilitas, dan biaya atau anggaran yang tersedia.

Berdasarkan buku pedoman kerja puskesmas yang terbaru ada 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, itu pun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana, dan prasarana serta biaya yang tersedia berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap puskesmas.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesiam Sehat. Cara-cara yang ditempuh adalah merangsang masyarakat termasuk swasta untuk

melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri., Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif, memberikan bantuan teknis, memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat dan Kerjasama lintas sektor

#### **D. Metode pendidikan kesehatan**

##### **1. Metode pendidikan Individual (perorangan)**

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk meliputi a). Bimbingan atau penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya, dan akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) b). *Interview* (wawancara) yaitu bagian dari bimbingan dan penyuluhan, menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

##### **2. Metode pendidikan Kelompok**

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Pada Kelompok besar terdiri dari ceramah yaitu metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, seminar yaitu hanya cocok untuk sasaran kelompok besar

dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Pada kelompok kecil terdiri dari diskusi kelompok yaitu dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta, Curah pendapat (*Brain Storming*) yaitu merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi, Bola salju (*Snow Balling*) yaitu tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas. Memainkan peranan (*Role Play*) yaitu beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota

masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas, Permainan simulasi (*Simulation Game*) yaitu merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

### 3. Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh: Ceramah umum (*public speaking*) yaitu dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain, Pidato-pidato yaitu diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa, Simulasi yaitu dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : "Praktek Dokter Herman Susilo" di Televisi., *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : Billboard "Ayo ke Posyandu". Adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

### 4. Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

1. Alat bantu (peraga) adalah Alat-alat yang digunakan oleh peserta didik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, sering disebut sebagai alat peraga. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 (sebelas) macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat bantu tersebut dalam suatu kerucut. Menempati dasar kerucut adalah benda asli yang mempunyai intensitas tertinggi disusul benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip/kunjungan lapangan, pameran, televisi, film, rekaman/radio, tulisan, kata-kata. Penyampaian bahan dengan kata-kata saja sangat kurang efektif/intensitasnya paling rendah.

5. Faedah alat bantu pendidikan adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, Mencapai sasaran yang lebih banyak, Membantu mengatasi hambatan bahasa, Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan, Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, Menurut penelitian ahli indra, yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75-87% pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata, sedangkan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Di sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan, Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian

lebih mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

6. Macam-macam alat bantu pendidikan diantaranya a). Alat bantu lihat (*visual aids*) yaitu alat yang diproyeksikan : slide, film, film strip dan sebagainya, alat yang tidak diproyeksikan ; untuk dua dimensi misalnya gambar, peta, bagan ; untuk tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka, dsb, b). Alat bantu dengar (*audio aids*) ; piringan hitam, radio, pita suara, dsb. C). Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) ; televisi dan VCD. Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan ketrampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

4. Cara menggunakan alat peraga. Cara mempergunakan alat peraga sangat tergantung dengan alatnya. Menggunakan gambar sudah barang tentu lain dengan menggunakan film slide. Faktor sasaran pendidikan juga harus diperhatikan, masyarakat buta huruf akan berbeda dengan masyarakat berpendidikan. Lebih penting lagi, alat yang digunakan juga harus menarik, sehingga menimbulkan minat para pesertanya.

5. Media pendidikan kesehatan, Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan *alat saluran (channel)* untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk *mempermudah* penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau "klien". Berdasarkan fungsinya



sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) : Cetak, elektronik, media papan (bill board)

1) Media cetak terdiri dari *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar, *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya, *Flyer (selebaran)* ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan, *Flip chart (lembar Balik)* ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut, *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum, dan *Foto*, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik diantaranya Televisi yaitu dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat. Radio yaitu bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll., *Video Compact Disc (VCD)*, Slide yaitu slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan dan Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media papan (*bill board*) yaitu Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi

kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

#### D. Desa wisata.

Dalam masyarakat Bali, istilah desa menunjuk kepada dua pengertian. Pertama, istilah desa menunjuk kepada desa dinas, yaitu desa yang merupakan kesatuan wilayah administrasi pemerintahan. Kedua, istilah desa menunjuk kepada desa yang merupakan kesatuan wilayah masyarakat adat. Desa dalam pengertian inilah yang kemudian dikenal sebagai desa adat atau desa pakraman. Saat ini dikenal dengan desa wisata yang diberi pengertian menurut para ahli, Desa wisata adalah suatu bentuk integrasi antara atraksi, akomodasi dan fasilitas pendukung yang disajikan dalam suatu struktur kehidupan masyarakat yang menyatu dengan tata cara dan tradisi yang berlaku (Nuryanti, Wiendu, 1993: 2-3 ) Terdapat dua konsep utama dalam komponen desa wisata: (1) Akomodasi, sebagian dari tempat tinggal para penduduk setempat dan atau unit-unit yang berkembang atas konsep tempat tinggal penduduk, (2) atraksi, seluruh kehidupan keseharian penduduk setempat beserta setting fisik lokasi desa yang memungkinkan berintegrasinya wisatawan sebagai partisipasi aktif seperti : kursus tari, bahasa dan lain-lain yang spesifik. Menurut pendapat lain memberikan definisi: Village Tourism, where small groups of tourist stay in or near traditional, often remote villages and learn about village life and the local environment. Inskeep : Wisata pedesaan dimana sekelompok kecil wisatawan tinggal dalam atau dekat dengan suasana tradisional, sering di desa-desa yang

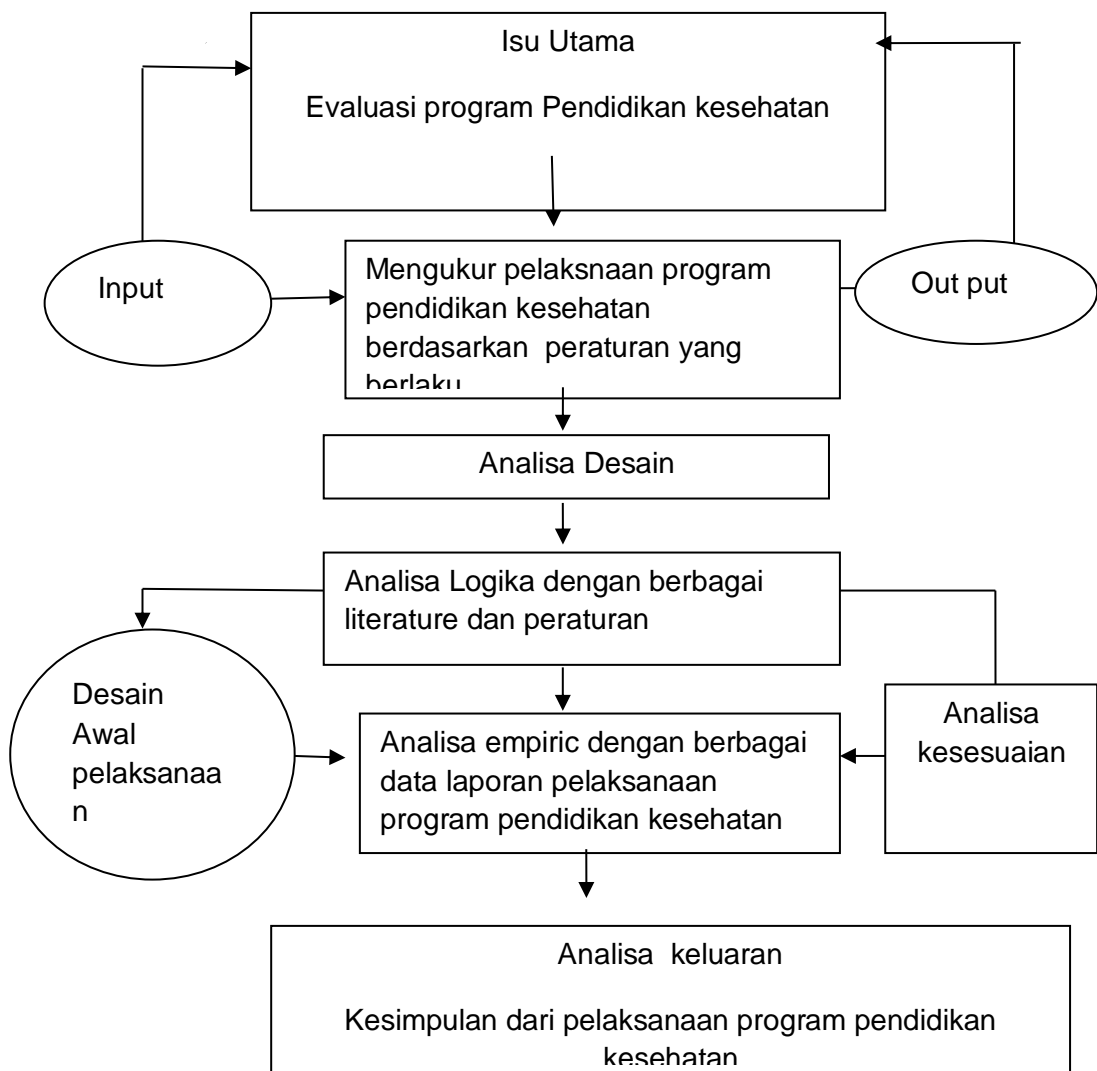
terpencil dan belajar tentang kehidupan pedesaan dan lingkungan setempat  
(Edward Inskeep, 2006: 166).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

##### E. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti .

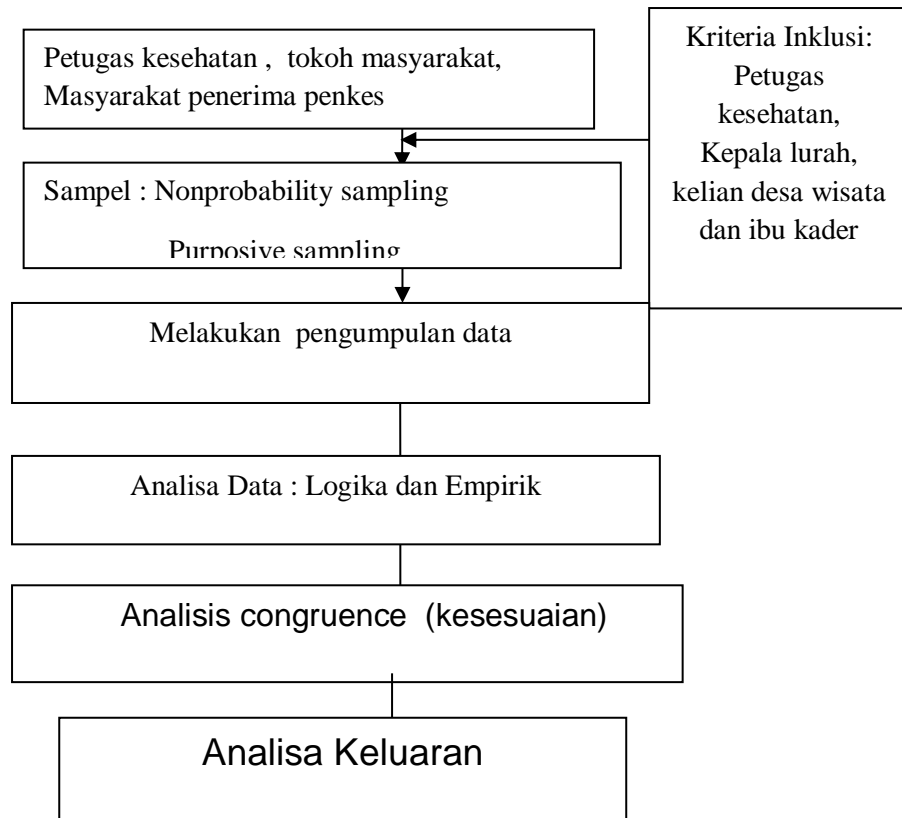


Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Evaluasi program pendidikan kesehatan

## BAB 1V

### METODE PENELITIAN

#### A. Langkah - Langkah Penelitian Metode Stake



Gambar 2.Langkah-langkah Penelitian

#### B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Menurut Meleong dalam Herdiansyah, penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Herdiansyah, Haris, 2010: 9). Penelitian kualitatif

dimulai dengan mengumpulkan informasi - informasi dalam situasi sewajarnya untuk dirumuskan menjadi suatu generalisasi yang dapat diterima oleh akal sehat manusia (Herd Nawawi Hadari, 1992: 209 ). Model Penelitian kualitatif yang direncanakan berupa penelitian evaluasi. Model penelitian evaluasi yang digunakan yaitu stake,s countenance model yang dikembangkan oleh Robert E. Stake. Evaluasi model ini terdiri dari tiga tahap yaitu masukan (antecedents), proses (transactions) dan hasil ( out comes) Setiap tahapan dibagi menjadi dua tahapan yaitu deskripsi dan keputusan / penilaian ( judgment ). Model stake ini berorientasi pada pengambilan keputusan ( decision oriented) dan teknik pengambilan keputusan aktualitas pada setiap tahap evaluasi atau aspek dengan cara melakukan pengukuran pada setiap focus evaluasi (Sabarguna,S. Boy, 2005: 27 ) Rancangan ini dipilih karena dengan evaluasi dapat diketahui pelaksanaan program pendidikan kesehatan yang telah dilaksanakan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat desa wisata penglipuran kabupaten Bangli. Obyek penelitian ini adalah evaluasi program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran , sedangkan yang menjadi informan adalah kepala puskesmas , kepala lurah, serta petugas penyuluh kesehatan. Subyek dalam penelitian ini adalah masyarakat penerima pendidikan kesehatan.

### **C. Kegiatan Penelitian**

Kegiatan Penelitian terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir atau penyusunan laporan, setiap tahap akan diuraikan tentang kegiatan, luaran dan indikatornya. Seluruh rangkaian kegiatan berlangsung 9 bulan, dari bulan maret sampai november tahun 2016

### Kegiatan Penelitian di Desa Wisata Penglipuran Kabupaten Bangli

| <b>Kegiatan Penelitian</b>  | <b>Luaran</b>   | <b>Indikator</b>   |
|---|---|--|
| <b>1. Tahap Persiapan</b><br>a. Penjajagan tempat penelitian<br>b. Penyusunan Proposal dan Protokol Penelitian<br>c. Seminar<br>d. Pengurusan izin penelitian<br>e. Uji coba angket | Surat pengantar Direktur Poltekkes Denpasar tentang penjajagan tempat penelitian<br>Proposal dan Protokol Penelitian<br>Bahan seminar<br>Surat pengantar dari Direktur Poltekkes Denpasar tentang Izin penelitian<br>Pengujian angket | Tempat penelitian ditetapkan<br>Tersusunnya Proposal dan Protokol penelitian<br>Pelaksanaan seminar<br>Surat Pengantar Direktur Terbit surat izin dari Kesbanglimas Provinsi dan diteruskan ke tempat penelitian Desa penglipura<br>Uji sampel 30 orang di tempat yang berbeda |
| <b>2. Tahap Pelaksanaan</b><br>a. Pengumpulan Data<br>b. Pengolahan dan Analisa Data  | Melakukan wawancara<br>Sampel penelitian, data awal dan data akhir, Simpulan  | Melakukan wawancara<br>Sampel penelitian, data penelitian, hasil Analisa   |
| <b>3. Tahap Akhir</b><br>Penyusunan laporan   | Laporan Penelitian  | Tersusunnya laporan penelitian   |

#### **D. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli tahun 2016. Pemilihan tempat penelitian didasarkan atas pertimbangan Penglipuran adalah Desa wisata dunia tetapi derajat kesehatannya kurang.

#### **E. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 9 bulan dari bulan maret sampai dengan November 2016.

#### **F. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili populasi ( Nursalam, 2008: 11 ) Pada penelitian ini jumlah sampel 12 tokoh masyarakat dan petugas kesehatan serta 70 masyarakat penerima penkes di desa wisata penglipuran Kabupaten Bangli. Dalam penelitian kualitatif dibutuhkan banyak informasi untuk menarik sebuah kesimpulan, oleh karena itu 12 tokoh masyarakat itu menjadi informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Herd Nawawi Hadari, 1992: 90). Berikut adalah tabel tentang informan dan informasi penelitian

Tabel 1 Informan penelitian

| No | Nama                     | Jabatan          | Alasan memilih  |
|----|--------------------------|------------------|---|
| 1. | drg I Nyoman Pande Utama | Kepala Puskesmas | Mengetahui segala program dan kebijakan dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan di Puskesmas induk Bangli Utara |



|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 2. | I Nengah Arya<br>Wibowo S.Sos          | Kepala Lurah  | Mengetahui situasi masyarakat terutama koordinasi dalam pelayanan kesehatan di wilayah desa wisata penglipuran     |
| 3  | Ni Wayan<br>Minakshi,<br>A.Md.Keb      | Kepala<br>Puskesmas<br>pembantu   | Mengetahui teknik berkoordinasi dengan kelurahan dalam menggerakkan masyarakat desa wisata penglipuran.            |
| 4  | Kadek Sulastri<br>SP, M.Si             | Ketua unit<br>Kesejahteraan<br>Masyarakat                               | Mengetahui teknik menggerakkan masyarakat dalam pelayanan pendidikan kesehatan masyarakat desa wisata penglipuran. |
| 5  | wayan Supat                            | Ketua kelian<br>adat Desa<br>penglipuran                                | Mengetahui kondisi masyarakat desa penglipuran   |
| 6  | Yuhanis, A.Md<br>Keb                   | ketua<br>pelayanan KIA<br>-KB<br>puskesmas<br>Bangli Utara              | Mengetahui teknik melakukan penyuluhan kesehatan KIA KB di desa penglipuran  |
| 7  | I Gd Km<br>Sumerthadana,<br>A.Md.KL    | pelayanan<br>Promosi<br>kesehatan<br>Puskesmas<br>induk Bangli<br>utara | Mengetahui teknik melaksanakan Promosi kesehatan di desa penglipuran   |
|    |  |   |  |
| 8  | Ni Km zasi<br>Prasetia A.Md<br>Keb     | ketua<br>pelayanan<br>Kesehatan<br>Lansia<br>puskesmas<br>Bangli Utara  | Mengetahui teknik melaksanakan pendidikan Kesehatan Lansia di desa penglipuran                                     |
| 9  | I Gd. Km .<br>Sumerthadana,<br>A.Md.KL | pelayanan<br>kesehatan<br>komplementer<br>puskesmas<br>Bangli Utara     | Mengetahui teknik melaksanakan pelayanan komplementer di desa penglipuran  |
| 10 | I Nyoman<br>Lanus S.ST                 | ketua<br>pelayanan<br>kesehatan<br>lingkungan                           | Mengetahui teknik melaksanakan pendidikan Kesehatan lingkungan di desa penglipuran                                 |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   | puskesmas<br>Bangli Utara   |   |
| 11 | Ns. I Ngh.<br>Sutama S.Kep              | ketua<br>pelayanan<br>keperawatan<br>kesehatan<br>masyarakat<br>puskesmas<br>Bangli Utara | Mengetahui teknik<br>melaksanakan pendidikan<br>Kesehatan lingkungan di desa<br>penglipuran |
| 12 | Nyoman Rai<br>Trisnawati,<br>A.Md .Gizi | ketua<br>pelayanan Gizi<br>puskesmas<br>Bangli Utara                                      | Mengetahui teknik<br>melaksanakan pendidikan<br>Kesehatan Gizi di desa<br>penglipuran       |

Tabel 3. Penerima Pendidikan kesehatan

| No | Nama                  | Status klient                                  | Alasan memilih   |
|----|-----------------------|--|--|
| 1  | Ni Luh Asni<br>Widya  | Penerima penkes<br>senam hamil                 | Anggota masyarakat hamil<br>8 bulan aktif dalam kelas<br>hamil                         |
| 2  | Ni Nengah<br>adnyani  | Penerima penkes<br>komplementer                | Anggota masyarakat<br>menjadi kader PKK yang<br>memiliki usaha loloh cem<br>cem        |
| 3  | Ni Nyoman<br>Budianti | Penerima penkes<br>keracunan<br>makanan        | Anggota masysrakat yang<br>memiliki anak SD kelas 2                                    |
| 4  | Ni Nengah sudi        | Penerima penkes<br>tumbuh kembang              | Anggota masyarakat yang<br>memiliki anak umur 3<br>tahun yang aktif di kelas<br>balita |
| 5  | Wayan Randa           | Peneima penkes<br>rematik secara<br>perorangan | Anggota masyarakat yang<br>berobat ke puskesmas<br>pembantu kubu                       |

1. **Kriteria Inklusi:**

- a. Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yang masih aktif
- b. Masyarakat penerima pendidikan kesehatan
- b. Petugas dan tokoh masyarakat yang bersedia menjadi sampel

penelitian

## 2. **Kriteria Eksklusi:**

- a. Petugas dan tokoh sedang tugas diluar kota selama penelitian.
- b. Petugas dan tokoh masyarakat dalam keadaan sakit selama penelitian.

## **G. Tehnik Sampling**

Tehnik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan dari populasi yang ada. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *non probability* dengan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan ciri seperti bola salju, sesuai dengan kebutuhan dan dipilih sampai jenuh (Sugiyono, 2010: 133 ). Alasan mengambil *purposive sampling* karena sampelnya dipilih berdasarkan kebutuhan dan tidak semua populai mendapat kesempatan menjadi sampel (Arikunto, S., 2010: 15 ).

## **H. Cara Pengumpulan Data**

Peneliti mengumpulkan data mengenai program pendidikan kesehatan baik kondisi awal/ antecedente, proses dan hasil/ dampak . Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam yang direkam pada HP android dan

tape recorder dengan kepala puskesmas , Kepala Lurah , kepala Lingkungan dan penyuluh kesehatan , dan masyarakat penerima layanan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran kabupaten bangli. Data sekunder ini diperoleh dengan melihat dokumen yang ada pada puskesmas dan dokumen pada kepala desa serta buku catatan kader dan hasil observasi perilaku masyarakat tentang kesehatan. Adapun data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah relevansi (Need assesment), efektifitas, efisiensi, dampak dan kesinambungan.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah : sebelum melaksanakan penelitian; melakukan pendekatan dengan menyampaikan permohonan izin lisan dan tertulis di puskesmas dan kepala desa. Permohonan ditujukan ke Kepala Desa wisata, kepala kelurahan dan pimpinan Puskesmas. Pendekatan formal dengan kepala desa wisata, kepala lurah , dan pimpinan Puskesmas dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika bersedia dijadikan subyek penelitian, maka selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.

## **I. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif peneliti lebih banyak menjadi instrumen, karena peneliti menjadi key instrument dimana berguna mengukur variabel yang diteliti (Sugiono, 2008: 231). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, angket, observasi dan dokumentasi. Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiono, 2008: 133).

Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara terhadap 12 informan dan 5 orang penerima pendidikan kesehatan. Angket adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang dikirimkan kepada responden baik secara langsung atau tidak langsung. Dalam penelitian ini angket dibuat secara tertutup untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat tentang pelaksanaan penkes terhadap 70 responden di desa wisata penglipuran. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala penelitian (Husaini usman dan purnomo, 2009: 52). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan terhadap lingkungan disekitar desa penglipuran mengenai kebersihan, tempat sampah, ketersediaan MCK, pelaksanaan penkes kelas balita, kelas ibu hamil, survey mawas diri. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian adalah dokumen kunjungan pasien dan laporan tahunan puskesmas kubu dan dokumen data laporan jumlah penduduk dari kelurahan kubu.

#### **J. Teknik Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan diolah melalui proses editing untuk menilai kebenaran dan kelengkapan data, koding yaitu mengklasikasi jawaban-jawaban dari para responden kedalam katagori dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Entry data; dengan memasukkan data dalam komputer kemudian disimpan dalam disket. Tabulasi data dengan mengecek kesalahan-kesalahan dengan contigensi check yaitu menghubungkan jawaban satu sama lainnya untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban.

## **K. Analisa Data**

Analisa data adalah proses mencari dan mengatur data secara sistematis dengan transkrip interview, catatan lapangan, dan bahan lain yang didapatkan yang semuanya itu dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti dan membantu peneliti untuk menginterpretasikan penemuannya kepada orang lain (Prasetya irawan, 2006: 73). Dalam penelitian kualitatif analisis data dilakukan hampir bersamaan dengan pengumpulan data, menurut irawan analisis data dilakukan dengan: a). pengumpulan data mentah melalui wawancara, observasi lapangan, kajian teori, b). Transkrip data yaitu data yang diperoleh dalam pengumpulan data mentah diubah ke bentuk tertulis seperti yang diketik persis seperti apa adanya, c). Pembuatan koding dengan cara bagian transkrip yang dianggap penting diberikan kode, d). Kategori data dengan cara menyederhanakan data dengan kategori, e).

Kesimpulan sementara dengan cara menyimpulkan sementara berdasarkan data, f) kesimpulan akhir dan apabila ditambah data baru dianggap tumpang tindih (Prasetya irawan, 2006: 78). Pembahasan dilakukan dengan analisis logis, analisis empirik, analisis kesesuaian dan pertimbangan hasil dengan cara hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang-bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan standar Depkes yang telah ditetapkan dan teori dari beberapa pustaka.

## **L. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data itu. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil angket tentang pemahaman pendidikan kesehatan yang dilaksanakan pada masyarakat desa penglipuran sebanyak 70 orang.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Proses Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di desa wisata Penglipuran kelurahan kubu, kecamatan bangli kabupaten Bangli. Proses penelitian dilaksanakan selama 9 bulan, dimulai dari pembuatan proposal, tersusunnya protokol penelitian, diterbitkannya surat ijin penelitian dari Bakesbang Provinsi Bali, diterimanya surat ijin dari Bakesbang Kabupatenn Bangli, terkirimnya ijin penelitian ke Puskesmas Bangli Utara, dan Puskesmas Kubu, serta terkirimnya ijin penelitian ke Kepala Lurah Kubu dan Kepala Desa wisata penglipuran. Bersama tim peneliti lainnya memberikan pelatihan kepada pengumpul data tentang instrument penelitian dan proses penelitian sehingga pengumpul data mempunyai persepsi yang sama tentang instrument penelitian dan cara melakukan pengumpulan data baik dengan wawancara, angket, dokumentasi maupun observasi, dan melakukan uji coba instrument terhadap 30 responden.

Pengambilan data dilakukan selama tiga bulan yaitu dari bulan juni - september 2016 atau sampai jumlah sampel terpenuhi sesuai kriteria inklusi yaitu 12 orang informan, 5 orang subyek penelitian dan 70 orang pengisi angket. Lokasi penelitian di desa wisata penglipuran, terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi administrasi dan proses penelitian. Penelitian melibatkan 3 orang peneliti dan 5 orang enemurator untuk membantu pengambilan data.

Adapun hasil dan pembahasan penelitian sebagai berikut.



## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Profil desa wisata penglipuran Bangli**

Penglipuran adalah sebuah desa wisata tradisional yang berada di Kelurahan Kubu, Kab. Bangli. Penglipuran mempunyai dua makna yaitu pertama berasal dari kata “pengeling pura” yang berarti masyarakat Penglipuran harus ingat kepada tanah leluhurnya yang berasal dari Bayung Gede sehingga konsep pura khayangan desa adat dan bangunan lainnya, menyerupai bangunan yang ada di Bayung Gede, dan kedua, Penglipuran mempunyai arti sebagai tempat hiburan (Penglipur) bagi raja-raja di Bangli, dan sampai saat ini Penglipuran merupakan salah satu obyek wisata di Kabupaten Bangli (Supat, Wayan, 2016). Tatanan kehidupan masyarakat masih memegang teguh adat, tradisi dan budaya jaman terdahulu yang diwariskan kepada generasi penerusnya. Tata ruang yang diatur sedemikian rupa dengan mengadopsi ajaran agama Hindu yang berkonsep Tri Hita Karana dengan menjaga hubungan baik kepada alam / lingkungan, kepada sesama dan Tuhan, menjadikan tata bangunan yang asri. Begitu juga letak sangat teratur dan rapi sehingga kelihatan begitu asri dan menarik, walaupun rumah-rumah penduduk yang berjejer di sepanjang kiri dan kanan ruas jalan, mereka masih memikirkan tata ruang hijau, penataan fisik adalah warisan leluhur dan warisan turun temurun sampai saat ini.

Desa Penglipuran memiliki cuaca sejuk, tumbuhan terlihat selalu hijau. Di saat mulai memasuki areal desa dengan tapal batas yang dinamakan Catus Pata, terdapat areal pertamanan dan juga balai pertemuan, sedangkan kendaraan bermotor tanpa kecuali tidak diperbolehkan memasuki areal perumahan. Memasuki areal para tamu disugahi pemandangan unik dengan sajian perumahan yang di tata rapi yang mana

dengan pintu masuk, bentuk bangunan, dan bahan dasar pembuatan sama dan hampir semuanya masih tradisional. Pada bagian belakang rumah ada sebuah jalan yang menghubungkan antara satu rumah dengan rumah yang lainnya, mereka saling mempercayai sehingga tidak ada kekawatiran adanya tindakan kriminal. Terpeliharanya tradisi dan budaya yang unik dalam konsep pemanfaatan tata ruang di desa Penglipuran mencirikan bahwa leluhurnya telah memiliki pemahaman yang tinggi tentang pelestarian alam dan menjaganya dengan baik sehingga menjadikannya hubungan yang harmonis.

Bukti tersebut masih dapat kita temukan, hal menarik seperti ini tentu menjadi hal yang istimewa bagi wisatawan, apalagi para pelancong dari mancanegara, di tengah-tengah gencarnya peradaban, masih ada yang bisa melestarikan budaya leluhurnya. Setiap harinya banyak pengunjung yang berkunjung ke desa ini, sehingga menjadikannya objek yang wajib dikunjungi, banyak keunikan dan keindahan bisa dinikmati.

Desa wisata penglipuran merupakan salah satu dari tiga lingkungan yang ada (Lingkungan kubu, penglipuran dan tegal suci) dikelurahan kubu, saat ini memiliki jumlah penduduk 991 orang terdiri dari laki 497 orang dan perempuan 494 orang dengan jumlah 235 KK. Jumlah ibu hamil satu orang dan jumlah Balita 72 orang dipimpin oleh seorang kepala lingkungan dan kepala desa wisata. ( Arya Wibowo, Nengah, 2016 ). Data kunjungan pasien penglipuran ke puskesmas pembantu tahun 2016 sebanyak 36 orang dengan kriteria penyakit Ispa 12 orang, Rematik 4 orang, ambien 1 orang, infeksi kulit 8 orang, Diare 1 orang, ISK 1 orang, V exe 2 Orang, caries 1 orang, chepalgia 2 orang, dan hipertensi 1 orang. Data kesehatan

tahun 2016 di desa wisata penglipuran diantaranya kasus keracunan makanan pada anak sekolah 10 orang, tidak ada gizi buruk, kasus HIV Aids 1 orang, seluruh masyarakat menggunakan air bersih dari PDAM atau air bersih dari mata air yang dikelola oleh desa adat, cakupan imunisasi tahun 2015 sebanyak 63,6 %, dan tahun 2016 sebanyak 63,6 % per September, angka kelahiran tahun 2015 sebanyak 8 orang dan tahun 2016 sebanyak 8 orang per September, angka kematian tahun 2015 sebanyak 6 orang dan tahun 2016 sebanyak 2 orang, Jumlah pemakai KB tahun 2015 sebanyak 133 orang dan tahun 2016 sebanyak 138 orang, jumlah perawat dan bidan di desa penglipuran 4 orang (Winasih, Wayan, 2016).

## **2. Profil Puskesmas wilayah kerja desa wisata penglipuran Bangli**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam suatu puskesmas ada yang disebut puskesmas induk atau puskesmas saja dan ada juga yang disebut puskesmas pembantu (Pustu). Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan

Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Berdasarkan hal tersebut masyarakat desa wisata penglipuran memiliki puskesmas induk di Bangli utara dan puskesmas pembantu atau Pustu di Kelurahan Kubu Bangli. Pada tahun 2015 Puskesmas induk statusnya baik tetapi puskesmas pembantu statusnya rusak berat. Puskesmas Bangli utara saat ini memiliki jumlah tenaga sebanyak 49 orang terdiri dari dokter umum satu orang, dokter gigi 2 orang, perawat 12 orang, Bidan 24 orang, perawat gigi 1 orang, apoteker satu orang, Gizi 2 orang, sanitarian 3 orang dan administrasi 2 orang.

Upaya-upaya kesehatan wajib puskesmas adalah Basic Six meliputi Upaya promosi kesehatan , Upaya kesehatan lingkungan , Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana , Upaya perbaikan gizi masyarakat , Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular , dan Upaya pengobatan (Kemenkes,2004). Upaya kesehatan tersebut menurut peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 termasuk upaya kesehatan masyarakat esensial karena ada juga upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif yang disebut upaya kesehatan masyarakat pengembangan .

Upaya promosi kesehatan merupakan upaya paling utama yang wajib dilakukan oleh puskesmas bangli utara. Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan . Promosi Kesehatan juga berarti upaya

yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Pelayanan upaya promosi kesehatan di puskesmas Bangli utara memiliki tupoksi penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat (Sumerthadana, I Gd.Km.,2016). Upaya pelayanan promosi kesehatan diketuai oleh seorang seksi pelayanan dimana dalam memberikan pelayanan bekerja sama dengan kesehatan lingkungan, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, KIA - KB ditambah penyuluhan pengembangan masyarakat terdiri dari seksi komplementer, UKS, lansia , gizi dan kesehatan reproduksi remaja

### **3. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal - hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, Soekidjo, : 12). Program adalah rencana atau kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Dengan demikian program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan didesa wisata penglipuran dari januari sampai oktober tahun2016 sebanyak 8 program yaitu penyuluhan kanker serviks 1x, Demam berdarah 1x, keracunan makanan 1x,komplementer 1x, gizi 1x,

kesehatan lingkungan 1x dan survey mawas diri 40 orang dan pemberdayaan masyarakatnya adalah karang lansia, kelas Balita, Kader Posyandu.

#### **4. Prosedur pelaksanaan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesiam Sehat. Cara-cara yang ditempuh adalah merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri., memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif, memberikan bantuan teknis, memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat dan kerjasama lintas sector.

Berkaitan dengan hal tersebut maka strategi yang digunakan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di desa penglipuran melibatkan lintas sector, dengan cara a). Diawali (bulan januari) melakukan mini loka penilaian program, kemudian membagi tugas habis kegiatan lalu membentuk tupoksi dengan struktur organisasi tata kerja ( STOK) yang disahkan oleh Dinas kesehatan tingkat Kabupaten, selanjutnya data dari dinas kesehatan ditugaskan untuk mencapai target, kemudian dilakukan tindak lanjut untuk melaksanakan. b). Bulan maret dilakukan evaluasi kegiatan survey mawas diri yang telah dilaksanakan sebagai bahan untuk mini lokakarya program pada bulan april yang dihadiri oleh unsur kecamatan,

kelurahan dan puskesmas sehingga dibuatlah RTA dan POA. Dalam melaksanakan kegiatan sesuai POA dilakukan koordinasi dengan kelurahan kubu dan Desa wisata penglipuran sehingga dalam satu tahun dilakukan evaluasi kegiatan 4 kali. (Pande Utama, Nyoman, 2016).

Secara teknik agar penyelenggaraan pendidikan kesehatan efisien dan efektif maka puskesmas induk bersurat ( dengan dilampiri jadwal kegiatan yang sudah disepakati) kepada kelurahan dan tembusannya kepada pustu, selanjutnya pihak kelurahan menyampaikan pada lingkungan, dari lingkungan kepada kader dan masyarakat, apabila pendidikan kesehatan itu tentang program P2P seperti demam berdarah maka strategi melaksanakannya tetap dibawah koordinasi UKM esensial dan promosi kesehatan (Promkes) dimana pemberi materi dari P2P tetapi menyusun jadwal, menyiapkan bahan dan peralatan dari Promkes (Sumerhadana, I Gd Km, 2016). Pendidikan kesehatan secara perorangan adalah pada saat pasien berobat, sebelum pengobatan di ruang tunggu ditempelkan leaflet, bander tentang kesehatan dan diakhir prosedur pengobatan pasien diberi edukasi tentang penyakit, cara perawatan dan pencegahannya (Winasih, Ni Wayan, 2016 )

## **5. Metode melaksanakan pendidikan kesehatan di desa penglipuran**

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk kelompok atau massa adalah metode ceramah dan diskusi dan praktek sedangkan pada individual atau perorangan dengan survai mawas diri dan wawancara .

## **6. Peralatan pelaksanaan pendidikan kesehatan**

Peralatan disiapkan dari puskesmas dan dalam penyuluhan peralatan yang disiapkan slide,laptop, leaflet, bander, poster, dan brosur. Semua bahan dan peralatan sudah dibuatkan dari pihak dinas kesehatan kabupaten.

### **C. Penemuan dan pembahasan**

Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini mengacu pada evaluasi program menurut model stake yang terdiri dari antecedent, proses dan keluaran ( dampak dan kelanjutan )

#### **1. Relevansi pelaksanaan Penkes dengan kebutuhan masyarakat**

Relevansi yang menggambarkan konsistensi tujuan, kebijakan, dan pelayanan, terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pendidikan kesehatan di desa penglipuran Bangli dapat dijelaskan sebagai berikut.

##### **a. Tujuan pendidikan kesehatan di desa penglipuran Bangli**

Tujuan dari pada pelaksanaan pendidikan kesehatan didesa wisata penglipuran yaitu dalam rangka mencapai visi misi puskesmas bangli utara sebagai puskesmas induk dari masyarakat desa wisata penglipuran. Adapun Visi puskesmas bangli utara yaitu mewujudkan puskesmas bangli utara sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima melalui upaya kesehatan berbasis kemandirian masyarakat, sedangkan misinya adalah meningkatkan kemandirian masyarakat melalui



pemberdayaan masyarakat, menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan yang paripurna dengan melibatkan peran aktif masyarakat dan membangun kepedulian masyarakat terhadap peningkatan derajat kesehatan perseorangan dan masyarakat. Visi misi puskesmas itu penting dicapai mengingat berdasarkan informasi tahun 2015 tercatat MCK keadaannya kurang baik dan harus memberikan donasi sukarela ketika akan menggunakannya, kondisi puskesmas pembantu rusak berat, adanya kasus keracunan anak 10 orang, ditemukannya kasus HIV Aids 1 orang, demam berdarah 5 orang, akseptor kb tahun 2015 133 orang, disisi lain informasi mengungkapkan disekitar jalan utama desa ini tidak menemukan sampah yang beserakan yang mengotori desa tersebut dan terdapat banyak bak sampah yang disediakan untuk menampung sampah. Laporan program kesehatan tercatat cakupan imunisasi dasar tercapai 63,6%, umur harapan hidup naik, tidak ada angka kematian bayi dan tidak ada gizi buruk.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa keberadaan data kesehatan tersebut sangat relevan dengan visi misi yang dicanangkan oleh puskesmas Bangli utara, apa lagi penglipuran adalah desa wisata dunia. Desa wisata adalah suatu bentuk integrasi antara atraksi, akomodasi dan fasilitas pendukung yang disajikan dalam suatu struktur kehidupan masyarakat yang menyatu dengan tata cara dan tradisi yang berlaku (Nuryanti, Wiendu,1993: 2).

#### **b. Kebijakan pendidikan kesehatan di Desa wisata penglipuran Bangli**

Dalam rangka mencapai Visi puskesmas bangli utara yaitu mewujudkan puskesmas bangli utara sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima melalui upaya kesehatan berbasis kemandirian masyarakat, dengan misinya meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, menyelenggarakan pencegahan dan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan yang paripurna dengan melibatkan peran aktif masyarakat dan membangun kepedulian masyarakat terhadap peningkatan derajat kesehatan perseorangan dan masyarakat, maka Kebijakan program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran berdasarkan kebijakan dari puskesmas bangli utara yaitu penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Program penyuluhan diantaranya promkes UKS, jiwa, perilaku menjaga kebersihan diri, kesehatan gigi dan mulut pada ( ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa, lansia ), imunisasi, konseling reproduksi, HIV Aids, IMS, diare, tifoid, hepatitis, konseling ASI, MPASI, edukasi pola makan, perilaku makan, aktifitas fisik bagi anak anak sekolah dan ibu hamil, konseling diebetic, konseling swamedikasi dan penggunaan obat. Target pemberdayaan masyarakat diantaranya pembentukan kader atau kelompok peduli kesehatan masyarakat, membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat, penggerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan posyandu, melatih kader kesehatan tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan, melatih kader tentang swamedikasi dan penggunaan obat melalui metode cara belajar insan aktif ( CBIA )

Dalam rangka melaksanakan kebijakan program tersebut maka strategi yang digunakan adalah melibatkan lintas sector. Proses kebijakan tersebut diawali dengan a). melakukan mini loka karya penilaian program pada awal januari, kemudian membagi tugas habis kegiatan lalu membentuk tupoksi dengan struktur organisasi tata kerja (STOK) yang disyahkan oleh Dinas kesehatan tingkat Kabupaten, selanjutnya data dari dinas kesehatan ditugaskan untuk mencapai target, kemudian dilakukan tindak lanjut untuk melaksanakan. b).Bulan maret dilakukan evaluasi kegiatan survey mawas diri yang telah dilaksanakan sebagai bahan untuk mini lokakarya program pada bulan april yang dihadiri oleh unsur kecamatan, kelurahan dan puskesmas sehingga dibuatlah RTA dan POA. Dalam melaksakan kegiatan sesuai POA dilakukan koordinasi dengan kelurahan kubu dan Desa wisata penglipuran sehingga dalam satu tahun dilakukan evaluasi kegiatan 4 kali (Pande Utama, Nyoman , 2016 ). Dikelurahan kubu kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan ada dibawah koordinasi bidang kesejahteraan masyarakat. Bidang kesejahteraan masyarakat dikelurahan membina kegiatan gerakan sayang ibu,kegiatan kelas Balita, dan kegiatan karang lansia. (Arya Wibowo S. Nengah, 2016).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan 8 program yang dilaksanakan didesa wisata penglipuran dengan melibatkan lintas sector sangat relevan dalam mendukung penglipuran sebagai desa wisata dunia.

### **c. Pelayanan pendidikan kesehatan di Desa wisata penglipuran Bangli.**

Pelayanan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran adalah tersedianya tenaga, sarana, dan prasarana , dan methode yang digunakan oleh puskesmas,

kelurahan dan desa wisata penglipuran Bangli. Berdasarkan data di desa wisata penglipuran memiliki puskesmas induk dan puskesmas pembantu atau Pustu. Jumlah tenaga di puskesmas sebanyak 49 orang terdiri dari dokter umum satu orang, dokter gigi 2 orang, perawat 12 orang, Bidan 24 orang, perawat gigi 1 orang, apoteker satu orang, Gizi 2 orang, sanitarian 3 orang dan administrasi 2 orang. , tetapi yang terkait program penyuluhan kesehatan secara kelompok sebanyak 7 orang terdiri dari promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit ditambah penyuluhan dalam pengembangan masyarakat seksi komplementer, lansia , gizi dan kesehatan reproduksi remaja dan metode pendidikan kesehatan secara perorangan dengan wawancara dan survey mawas diri.

Sarana yang digunakan sebagai tempat pendidikan kesehatan adalah gedung pertemuan desa wisata penglipuran, ruang kesehatan kelurahan kubu untuk kelas ibu hamil dan Senam lansia. Sumber dana kegiatan menunjang pendidikan kesehatan dari kelurahan berasal dari DIPA Pemerintah Daerah Kabupaten Bangli dan dana Puskesmas berasal dari BOK kementerian kesehatan yaitu APBN.

Prasarana peralatan yang disiapkan dari puskesmas dalam penyuluhan adalah slide, laptop, leaflet, banner, poster, dan brosur. (Susila A, Wayan, 2016). Secara teori idealnya prasarana yang digunakan Alat bantu yang digunakan berupa 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) diantaranya slide, film, film strip , gambar, peta, bagan ; untuk tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka, dsb. 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) ; piringan hitam, radio, pita suara, dsb. 3) Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) ; televisi dan VCD.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sarana, prasarana, dan metode yang digunakan cukup relevan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran sebagai desa wisata dunia.

Kesimpulan akhir dari pembahasan relevansi data diatas untuk kegiatan pendidikan kesehatan program promosi kesehatan yang dilaksanakan di desa penglipuran bangli dikategorikan cukup relevan kendatipun beberapa aspek perlu ditingkatkan.

## **2. Proses (efektif dan efisiensi) pelaksanaan Penkes di Desa Penglipuran**

Proses yang menggambarkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari pada program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran dapat dijelaskan bahwa:

a). **Efektifitas** menggambarkan tingkat pencapaian target , dan SOP yang dilaksanakan. 1). Target pendidikan kesehatan. Target yang dicapai berdasarkan pada hasil mini loka karya penilaian program awal januari 2016 yang di targetkan dalam program promosi kesehatan di wilayah puskesmas bangli utara diantaranya UKS, jiwa, perilaku menjaga kebersihan diri, kesehatan gigi dan mulut pada ( ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa, lansia ), imunisasi, konseling reproduksi, HIV Aids, IMS, diare, tifoid, hepatitis, konseling ASI, MPASI, edukasi pola makan, perilaku makan, aktifitas fisik bagi anak sekolah dan ibu hamil, konseling diebetic, konseling swamedikasi dan penggunaan obat. Target pemberdayaan masyarakat diantaranya pembentukan kader atau kelompok peduli kesehatan masyarakat, membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat, penggerakan

kelompok masyarakat dalam pemanfaatan posyandu, melatih kader kesehatan tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan, melatih kader tentang swamedikasi dan penggunaan obat melalui metode cara belajar insan aktif ( CBIA ). Mengingat Puskesmas bangli utara wilayah kerjanya sangat luas sehingga tempat melakukan penyuluhan kesehatan disesuaikan dengan kasus yang terjadi. Oleh karena itu target promosi kesehatan di desa penglipuran meliputi kelas balita 8 kali, penyuluhan kanker serviks 1x, Demam berdarah 1x, keracunan makanan 1x, komplementer 1x, gizi 1x, kesehatan lingkungan 1x dan penyuluhan survey mawas diri 40 orang dan pemberdayaan masyarakatnya adalah senam lansia 8 kali, pembinaan Kader Posyandu 8 x. Mawas diri adalah metode penyuluhan dengan melihat langsung perilaku masyarakat hidup sehat dan member kuis mengukur pengetahuan kesehatannya dan bila tidak mengerti langsung memberikan pemecahannya .

Materi mawas diri antara lain KIA-KB, gizi keluarga, HIV Aids, dan diare. Penerima manfaat pendidikan kesehatan secara berkelompok pada saat penyuluhan kesehatan bersamaan posyandu adalah kelompok balita berjumlah 70 orang, kelompok lansia 12 orang, ibu hamil 6 orang, kader PKK 20 orang, STT sebanyak 35 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan target yang dicapai cukup efektif dari jumlah penduduk desa wisata sebanyak 991 orang dengan jumlah 235 KK. 2). SOP pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu puskesmas induk bersurat ( dengan dilampiri jadwal kegiatan yang sudah disepakati) kepada kelurahan dan tembusannya kepada pustu. Tupoksi dari pada Puskesmas pembantu adalah tupoksi yang dibuat oleh puskesmas induk dimana fungsi puskesmas pembantu

diantaranya adalah mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu, imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat dan mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Prosedurnya pada perorangan adalah pada saat pasien berobat ,sebelum pengobatan di ruang tunggu ditempelkan leaflet, bander tentang kesehatan dan diakhir prosedur pengobatan pasien diberi edukasi tentang penyakit , cara perawatan dan pencegahannya. Penyuluhan secara kelompok atau massa dilakukan bersama sesuai dengan kegiatan puskesmas induk. Dari data tersebut dapat disimpulkan SOP pelaksanaan pendidikan kesehatan ada kerjasama dan koordinasi yang cukup efektif dengan kelurahan setiap kegiatan yang dilaksanakan puskesmas untuk masyarakat penglipuran. Kesimpulan terakhir dari pembahasan efektifitas pelaksanaan pendidikan kesehatan diperoleh nilai kategori masih efektif, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya.

**b. Efisiensi pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran.**

Efisiensi yang diperlihatkan adalah perbandingan antara out put dengan input. Proses pendidikan kesehatan bisa dilakukan dalam kelompok dan individual.

a). Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok dari sisi input telah dilakukan lokakarya penilaian program, kemudian membagi habis tugas yang dibuat dalam bentuk Tupoksi, kemudian dari sisi out put dilakukan evaluasi dimana evaluasi dilakukan 4 x dalam setahun dan diakhir tahun juga dilakukan evaluasi dalam bentuk loka karya mini yang hasilnya tingkat keberhasilan program yang

dilaksanakan. Dalam melaksanakan program selalu mengadakan kerja sama dan koordinasi diantaranya : 1).Setiap kegiatan pendidikan kesehatan selalu koordinasi antara puskesmas, kelurahan,dan desa wisata penglipuran 2). Setiap program penyuluhan kesehatan selalu koordinasi dengan promkes kendatipun materi penkes itu diberikan oleh seksi pelayanan yang membidangnya sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaannya 3).Kegiatan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dalam kelompok besar dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu 2) Kelompok kelas balita anggotanya berkisar 10 – 15 orang yang dilaksanakan setiap tanggal 26 yaitu bersamaan dengan posyandu , 3) Kelas ibu hamil anggotanya berkisar 6 sampai – 10 orang maka untuk efisiensi kelas ibu hamil dilaksanakan di kelurahan setiap hari jumat. 4). Materi pendidikan kesehatan disesuaikan dengan situasi kesehatan yang sedang trend terjadi sebagai contoh pada bulan mei terjadi kasus keracunan makanan pada anak sekolah kendatipun materi tersebut tidak terjadwal dalam program maka pendidikan kesehatan tentang keracunan makanan harus dilaksanakan dalam minggu itu juga.

b). Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan secara individual dilaksanakan di puskesmas pembantu kubu dengan cara pada saat pasien berobat ,sebelum pengobatan di ruang tunggu ditempelkan leaflet, bander tentang kesehatan dan diakhir pelayanan pengobatan pasien diberi edukasi tentang penyakit , cara perawatan dan pencegahannya (Winasih, Wayan, 2016 ). Berdasarkan data tersebut maka pelaksanaan pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran cukup efisiensi. Kesimpulan terakhir dari pembahasan efisiensi pelaksanaan pendidikan kesehatan



diperoleh nilai kategori cukup efisien, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya.

### **3. Dampak pelaksanaan pendidikan kesehatan di Desa penglipuran.**

Dampak yaitu pengaruh dari program penelitian ini adalah pengaruh program pendidikan kesehatan terhadap masyarakat desa wisata penglipuran bangli yang di koordinir oleh seksi pelayanan promosi kesehatan atau promkes. Dalam hal ini dampak adalah efek suatu program baik efek primer atau sekunder, berikut pembahasannya.

- a. Efek primer dari pelaksanaan program pendidikan kesehatan adalah peningkatan pengetahuan dan implementasi PHBS . Dalam hal ini efek yang terjadi pada masyarakat yang telah mendapatkan program pendidikan kesehatan. Adapun efek yang terjadi pada masyarakat desa wisata penglipuran akibat dilaksanakannya program pendidikan kesehatan diantaranya akseptor KB meningkat dari 133 orang tahun 2015 menjadi 138 orang tahun 2016, penurunan angka kematian dari 6 orang tahun 2015 menjadi 2 orang tahun 2016, cakupan imunisasi tetap bertahan 63,6 %, Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi efek positif akibat pendidikan kesehatan terhadap akseptor KB, angka kematian bayi dan cakupan imunisasi.
- b. Efek sekunder dari pelaksanaan pendidikan kesehatan pada masyarakat penglipuran yang di koordinir oleh seksi pelayanan promosi kesehatan adalah kejadian kasus keracunan makanan tidak ada, meningkatnya perilaku

hidup bersih dengan tetap pemakaian air bersih 100 %, seluruh masyarakat memakai jamban bersih, tempat sampah yang bersih semakin banyak, tidak ditemukannya kasus demam berdarah tetap tidak adanya gizi buruk, Ibu hamil 1 orang, tidak ditemukannya ada sampah. Untuk mengetahui dampak atau keluaran dari pendidikan kesehatan dilakukan kesimpulan dari 5 anggota penerima pendidikan kesehatan yang diwawancarai dengan hasil sebagai berikut :

- a. Menurut Ni Luh Asni Widya seorang ibu berusia 28 tahun sedang hamil 8 bulan sudah mengikuti senam hamil 4 x menyatakan bahwa proses pendidikan senam hamil yang diikuti sangat baik , karena bimbingan dilakukan secara langsung, pada awal belajar dikasih pretes tentang kehamilan setelah selesai juga diberikan tes kehamilan dilakukan pada ruangan yang nyaman, disiapkan bantal dan karpet, sudah dibuatkan jadwal setiap hari jumat. Pada saat pemeriksaan kehamilan ke puskesmas pembantu diberikan penkes secara individual dengan cara setelah pemeriksaan diberikan obat dan dijelaskan cara minum obat serta perawatan persiapan akan melahirkan. Disamping itu klient juga pernah mengikuti penkes secara berkelompok tentang kebersihan lingkungan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk demam darah atau DHF, Diare, KB, Peningkatan gizi.
- b. Menurut Ni Nengah adnyani, usia 36 tahun seorang kader pkk juga pengusaha loloh cemcem menyatakan bahwa pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang manfaat herbal dan kanker servik, saat itu

penkes dilakukan dengan slide berisi gambar , diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan, penkes lain yang pernah diikuti diantaranya Diare, perilaku hidup bersih, lingkungan bersih, KB, Peningkatan gizi, DHF.

- c. Menurut Ni Nyoman Budianti, usia 33 tahun memiliki anak kelas 2 SD, menyatakan program pendidikan kesehatan sudah baik terutama demam berdarah dan keracunan makanan. Pada saat penkes dilakukan dengan slide berisi gambar, diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan, penkes lain yang pernah diikuti diantaranya Diare, perilaku hidup bersih, lingkungan bersih, KB, Peningkatan gizi, penyakit menular, DHF.
- d. Menurut Ni Nengah sudi, usia 40 tahun memiliki anak umur 3 tahun yang aktif di kelas balita menyatakan program pendidikan kesehatan sudah baik terutama kelas balita dan keracunan makanan. saat penkes itu dilakukan dengan slide berisi gambar , diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan, penkes yang lain pernah diikuti adalah perilaku hidup bersih, Penyuluhan secara individual pernah diperoleh saat metode survey mawas diri, dengan materi diare, demam berdarah dan perilaku hidup bersih.
- e. Menurut Bapak Nengah Rumpi , usia 55 tahun mengalami rematik , menyatakan program pendidikan kesehatan secara individual sudah baik karena setiap berobat ke puskesmas pembantu kubu setelah

pemeriksaan diberikan obat dan dijelaskan cara minum obat dan efek sampingnya. Penyuluhan kesehatan lain yang pernah diikuti adalah Diare, perilaku hidup bersih, lingkungan bersih, KB, Peningkatan gizi, penyakit menular, dan DHF. Saat penkes dilakukan dengan slide berisi gambar , diberikan leaflet, dan diberi waktu tanya jawab, informasi diadakan penkes diperoleh dari kepala lingkungan.

Dari data diatas dapat saya simpulkan bahwa program pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku hidup sehat dan meningkatkan perawatan dirinya sendiri serta meningkatkan lingkungan yang bersih. Kesimpulan terakhir dari pembahasan dampak pelaksanaan pendidikan kesehatan diperoleh nilai kategori berdampak positif, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya.

#### **D. Keabsahan data.**

Dalam rangka keabsahan data digunakanlah teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil angket tentang pengetahuan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan pada masyarakat desa penglipuran sebanyak 70 orang.

Adapun hasil angket yang disebarkan terhadap penerima pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran seperti pada tabel 2

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Penglipuran

| No     | Tingkat pengetahuan Pendidikan Kesehatan | JUMLAH |     |
|--------|--|--------|-----|
|        |  | F      | %   |
| 1      | Sangat baik                              | 45     | 64  |
| 2      | Baik                                     | 24     | 34  |
| 3      | Kurang                                   | 1      | 2   |
| JUMLAH |  | 70     | 100 |

Berdasarkan tabel 1 terdapat tingkat pengetahuan pendidikan kesehatan mayoritas sangat baik 64 % , baik 34 % orang dan kurang 2 % . Dengan data tersebut berarti ada kesesuaian informasi yang dikumpulkan dari 12 tokoh masyarakat yang menyatakan ada relevansi yang cukup terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan, masih efektif dan efisiensinya pelaksanaan program pendidikan kesehatan dan dampak yang positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat penglipuran.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan .

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian dapatlah disimpulkan:

1. Penglipuran merupakan salah satu desa wisata di Bali yang masyarakatnya masih memegang teguh adat, tradisi dan budaya jaman terdahulu dengan konsep trihita karena diwariskan kepada generasi penerusnya, sehingga tampak bangunan yang asri, menarik dan pemikat wisata dunia.
2. Program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran sangat penting dalam rangka merubah perilaku masyarakat sebanyak 991 orang bisa hidup lebih sehat, pencegahan penyakit dan mencari pertolongan lebih cepat bila keadaan sakit.
3. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran telah dilakukan koordinasi dan kerja sama yang kuat antara puskesmas, kelurahan dan masyarakat penglipuran .
4. Hasil evaluasi program pendidikan kesehatan di desa wisata penglipuran dapatlah disimpulkan :
  - a. Relevansi yang menggambarkan konsistensi tujuan, kebijakan, dan pelayanan, terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pendidikan kesehatan di desa penglipuran Bangli disimpulkan cukup relevan kendatipun beberapa aspek perlu ditingkatkan
  - b. Efektifitas yang menggambarkan tingkat pencapaian target, dan SOP yang dilaksanakan pada pendidikan kesehatan di desa penglipuran Bangli disimpulkan cukup efektif walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya .

- c. Efisiensi yang diperlihatkan adalah perbandingan antara out put dengan input. diperoleh nilai kategori cukup efisien, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya.
- d. Dampak yang menggambarkan pengaruh dari program penelitian ini adalah pengaruh program pendidikan kesehatan terhadap masyarakat desa wisata penglipuran bangli diperoleh nilai kategori berdampak positif, walau masih perlu peningkatan setiap kegiatannya

## **B. Saran.**

Dalam rangka perbaikan pelaksanaan program pendidikan kesehatan disarankan kepada :

### **a. Puskesmas Bangli utara**

Relevansi perlunya menyusun target yang terukur sesuai dengan tujuan, kebijakan dan pelayanan dalam program pendidikan kesehatan yang lebih tepat.

Efektifitas perlunya evaluasi secara berkala dalam pencapaian target dengan perbaikan kinerja petugas secara efektif.

Dampak yang dihasilkan perlu penyebaran informasi yang lebih banyak sehingga semakin banyak masyarakat mengetahui pentingnya program pendidikan kesehatan .

### **b. Masyarakat desa wisata penglipuran.**

Masyarakat desa wisata penglipuran diharapkan dapat mengaplikasikan semua program pendidikan kesehatan, sehingga masyarakat bertambah

sehat dan lingkungan semakin asri dan penglipuran akan semakin memikat wisatawan.

### **Daftar Putaka**

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Edward Inskeep, 2006, *Tourism Planning An Integrated and Sustainable Development Approach*.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu social*, Jakarta, Salemba Humanika, 2010
- Hidayat, A.A, 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*, Jakarta. Salemba Medika
- Iloa Kickbusch, 1998, World Health Organization., List of Basic Terms. *Health Promotion Glossary*
- Kemenkes RI, Peraturan Menkes RI Nomor 128/Meskes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas
- Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. *Health Education and Health Promotion. Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs.*, 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc, 2009
- Mensekneg, Undang –undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, Wiendu. *Concept, Perspective and Challenges*, makalah bagian dari Laporan Konferensi Internasional mengenai Pariwisata Budaya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1993.



Pius A Partanto, dan M Dahlan All Barry, 1994, Kamus Ilmiah Populer,  
Surabaya : Arloka

Robert. S , Joint Committee Terminology. Report of the 2000 Joint Committee on  
Health Education and Promotion , *of Journal Terminology. American  
Health Education*, 2001, hh . 89-90.

Sang Made Agus Dwipayana, Profil Desa Kubu  
Docum/penelitian%20kualitatif%20Kelurahan%20Kubu.html ,diakses  
tgl27 juli 2010

Sri widayati ,Inovasi pembelajaran, <http://www.g-excess.com/makalah-inovasi-pembelajaran.html> (diakses,15 mei 2015)

Sri widayati, <http://www.g-excess.com/makalah-inovasi-pembelajaran>.  
(diakses,15 mei 2015)

Sugiyono, 2010, Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif  
dan R&D, Bandung, Alfabeta.

wakhinuddin , <https://wakhinuddin.wordpress.com/2009/07/22/evaluasi-program-model-stake>, 22 juli 2009

## **Wawancara**

Wawancara pribadi dengan kepala lurah kubu Bangli (I Nengah Arya Wibowo  
S.Sos) , tanggal 5 Agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua Bidang Kesejahteraan Masyarakat kelurahan  
kubu Bangli Ibu Kadek Sulastri SP, M.Si , tanggal 5 Agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan kepala puskesmas pembantu kelurahan kubu Bangli  
Ibu Bidan Ni Wayan Winasih,AM. Keb tanggal 26 Juli 2016.

Wawancara pribadi dengan kepala desa wisata penglipuran Bapak wayan Supat  
tanggal 6 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan kepala puskesmas Bangli Utara drg I Nyoman Pande  
Sutama sebagai puskesmas induk masyarakat desa wisata englipuran  
tanggal 9 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan KIA –KB puskesmas Bangli Utara  
Ibu Yuhanis, A.Md Keb tanggal 10 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan Promosi kesehatan dan  
komplementer Puskesmas induk Bangli utara I Gd Km Sumerthadana,  
A.Md.KL tanggal 11 dan 23 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan Kesehatan Lansia puskesmas Bangli  
Utara Ni Km zasi Prasetia A.Md Keb tanggal 19 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat puskesmas Bangli Utara Ns. I Ngh. Utama S.Kep tanggal 29 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan Gizi yang bersifat UKM puskesmas Bangli Utara Nyoman Rai Trisnawati, A.Md .Gizi tanggal 30 agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan promosi kesehatan puskesmas Bangli Utara (I Gd Km Sumerthadana, A.Md.KL) tanggal 11 Agustus 2016.

Wawancara pribadi dengan ketua pelayanan bidang UKM esensial (I Wayan Susila A. Md. Kep) tanggal 11 Agustus 2016.

## **Instrumen Penelitian**

### **PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN LEMBAGA**

(Puskesmas Induk Bangli Utara, Puskesmas Pembantu Kubu, Kantor Lurah Kubu, Kepala Desa wisata Penglipuran)

1. Apakah puskesmas Bangli utara memiliki program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran ?
2. Berapakah jumlah tenaga yang terkait dalam program penyuluhan kesehatan ?
3. Apa yang menjadi dasar dari pelaksanaan program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran .
4. Apakah agenda program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran kapan dan bagaimana metodenya ?
5. Bagaimanakah strategi Puskesmas Bangli utara melaksanakan program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran ?
6. Apakah tugas usaha kesehatan masyarakat puskesmas Bangli utara ?
7. Apakah kelima kegiatan ini dilaksanakan di desa wisata penglipuran
8. Apakah setiap pelayanan kesehatan membuat evaluasi ....
9. Bagaimana strategi melaksanakan kelima pelayanan kesehatan itu di desa wisata penglipuran ?
10. Apakah dalam melakukan penyuluhan kesehatan fasilitas disiapkan puskesmas , kalau ya peralatan apa saja yang tersedia ?

11. Apakah penyuluhan pencegahan dan pengendalian penyalit dilakukan desa wisata penglipuran ?
12. Kapan seksi P2P melakukan kegiatan tersebut ?
13. Bagaimanakah teknis seksi P2P melakukan kegiatan tersebut ?
14. Berapa kali kegiatan tersebut dilakukan dalam satu tahun ?
15. Bagaimana metode dalam penyuluhan P2P di Desa penglipuran ?
16. Apa alat bantu yang digunakan dalam memberikan penyuluhan P2P di Desa penglipuran ?
17. Berapa jumlah peserta yang hadir saat melakukan penyuluhan ?
18. Apakah setelah penyuluhan dilakukan evaluasi kepada audiensi ?
19. Apakah ada laporan data P2P yang terkait dengan kesehatan di desa wisata penglipuran ? ...
20. Apakah pelayanan penyuluhan P2P dilakukan secara berkelanjutan ?
21. Apakah penyuluhan KIA-KB dilakukan di desa wisata penglipuran ?
22. Dalam bentuk apa pelayanan KIA-KB melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat desa wisata penglipuran ?
23. Dimana tempat melakukan kegiatan tersebut ?
24. Bagaimanakah teknis seksi KIA-KB melakukan kegiatan tersebut ?
25. Kapan seksi KIA-KB melakukan kegiatan tersebut ?
26. Bagaimana metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan KIA-KB di Desa penglipuran ?
27. Apa alat bantu yang digunakan dalam memberikan penyuluhan KIA – KB di Desa penglipuran ?
28. Berapa jumlah peserta tiap kelas saat melakukan penyuluhan ?
29. Apakah setelah penyuluhan dilakukan evaluasi kepada audiensi ?
30. Apakah ada laporan data KIA KB yang terkait dengan kesehatan di desa wisata penglipuran ?
31. Apakah pelayanan penyuluhan KIA-KB dilakukan secara berkelanjutan ?
32. Apakah promosi kesehatan dilakukan desa wisata penglipuran ?
33. Bagaimanakah teknis seksi promkes melakukan kegiatan tersebut ?
34. Berapa kali kegiatan tersebut dilakukan dalam satu tahun
35. Apa saja penyuluhan dan pemberdayaan yang bisa dilaksanakan di desa penglipuran
36. Apakah fasilitas yang tersedia dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan/ penyuluh /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran .....
37. Apakah masalah yang ditemukan dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan/ penyuluh /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran ...

38. Apakah program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah Desa pekraman Penglipuran pernah dilakukan evaluasi ya dilakukan dalam satu tahun 4 kali
39. Apakah ada laporan data yang terkait dengan kesehatan di desa wisata penglipuran ? ...
40. Apakah program pendidikan kesehatan dilakukan berkelanjutan ?
41. Apakah tugas UKM Pengembangan puskesmas Bangli utara ?
42. Apakah kelima kegiatan ini dilaksanakan di desa wisata penglipuran
43. Bagaimana strategi melaksanakan ketima pelayanan kesehatan itu di desa wisata penglipuran ?
44. Apakah dalam melakukan penyuluhan kesehatan fasilitas disiapkan puskesmas , kalau ya peralatan apa saja yang tersedia ?
45. Apakah setiap pelayanan kesehatan membuat evaluasi ?
46. Bagaimanakah dukungan puskesmas Pembantu kubu dalam melaksakan program penyuluhan /promosi kesehatan untuk masyarakat Desa pekraman Penglipuran ?
47. Apa yang menjadi dasar dukungan dari pelaksanaan program pendidikan kesehatan/ penyuluhan /promosi kesehatan untuk masyarakat Desa pekraman Penglipuran ?
48. Bagaimanakah strategi puskesmas pembantu memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat desa wisata penglipuran ?
49. Apakah dikelurahan Kubu ada kegiatan yang berkaitan dengan program pendidikan kesehatan di desa pekraman Penglipuran
50. Dari manakah sumber pelaksanaan kegiatan program pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran
51. Apakah ada fasilitas yang mendukung dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran.
52. Apakah ada kerja sama dengan pihak puskesmas dalam melakanakan pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran
53. Apakah setiap kegiatan penyuluhan harus ada ijin dengan kelurahan
54. Menurut kepala kelurahn materi pendidikan kesehatan apakah yang tepat dilakukan di desa pekraman penglipuran.
55. Menurut Kepala kelurahan apakah pedidikan kesehatan itu mendukung pariwisata di desa pekraman penglipurn..
56. Apakah didesa pekraman penglipuran mendukung pada saat ada kegiatan pendikan kesehatan?
57. Apakah penyuluhan /promosi kesehatan yang pernah dilakukan untuk wilayah Desa wisata Penglipuran ?
58. Apakah fasilitas yang tersedia dalam melaksanaka penyuluhan /promosi kesehatan untuk wilayah desa wisata Penglipuran ?

59. Apakah ada organisasi kemasyarakatan yang membantu penyelenggaraan pendidikan kesehatan?
60. Apakah masyarakat antusias datang bila akan dilakukan penyuluhan kesehatan ?
61. Apakah perubahan masyarakat setelah ada penyuluhan kesehatan ?

### **PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN OBYEK PENELITIAN**

- A. Indikator penerima pendidikan kesehatan di Desa Pekraman Penglipuran.
  1. Dalam hal ini peneliti menulis latar belakang informan yang terdiri dari :
    - a. Nama
    - b. Umur
    - c. Tempat tinggal
    - d. Pekerjaan
    - e. Status
    - f. Pendidikan
    - g. Jumlah anak
    - h. Kepemilikan Rumah
  2. Wawancara dilakukan secara langsung kepada Informan
    - a. Indikator program pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran
      - 1. Indikator input/ masukan ( Relevansi )**
        - a. Bagaimana menurut anda program pendidikan kesehatan di Desa Pekraman Penglipuran
        - b. Apakah menurut saudara metode pendidikan kesehatan sudah tepat
        - c. Apakah menurut saudara fasilitas yang digunakan dalam pendidikan kesehatan menarik
        - d. Darimana saudara mengetahui ada program pendidikan kesehatan di Desa pekraman penglipuran
        - e. Apakah ada pemberitahuan sebelum pendidikan kesehatan dilaksanakan .

- f. Apakah pada saat anda berobat ke puskesmas pembantu diberikan pendidikan kesehatan

**2. Indikator Proses ( Efektif dan efisien )**

- a. Berapa kali saudara pernah mengikuti pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran
- b. Apakah menurut saudara proses pelaksanaan pendidikan kesehatan sudah tepat.
- c. Bagaimana menurut anda jadwal pelaksanaan pendidikan kesehatan di desa pekraman penglipuran
- d. Apakah menurut saudara materi yang diberikan dalam pendidikan kesehatan dapat menunjang pariwisata.
- e. Apakah waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan sudah tepat ( Pagi, sore, malam ), berapa lama pendidikan kesehatan dilaksanakan ( 2,3.4 jam)
- f. Apakah prernah melihat poster atau tulisan yang berkaitan dengan kesehatan
- g. Apakah situasi tenang pada saat pelaksanaan pendidikan kesehatan

**3. Indikator output/ luaran ( Dampak dan Berkesinambungan )**

- a. Apakah materi pendidikan kesehatan yang diberikan bisa dipahami.
- b. Materi pendidikan kesehatan apa saja yang sudah saudara pahami ( Diare, perilaku hidup bersih, lingkungan bersih, imunsasi, KB,Peningkatan gizi, penyakit menular, DHF)
- c. Apakah setelah mendapat pendidikan kesehatan bisa diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Bagaimana perasaan anda setelah mendapat pendidikan kesehatan.
- e. Apakah setelah mendapat pendidikan kesehatan ada kemampuan dan kemauann untuk melaksanakannya

## **PEDOMAN OBSERVASI LEMBAGA**

- 1. Pedoman observasi Puskesmas Bangli utara**
  - b. Diobservasi adanya visi misi puskesmas
  - c. Diobservasi adanya poster tentang kesehatan
  - d. Diobservasi adanya jadwal posyandu bersamaan pendidikan kesehatan
- 2. Pedoman observasi Puskesmas Kubu**
  - a. Diobservasi adanya visi misi puskesmas
  - b. Diobservasi adanya poster tentang kesehatan
  - c. Diobservasi adanya jadwal posyandu bersamaan pendidikan kesehatan
- 3. Pedoman observasi di Balai pertemuan Desa Wisata penglipuran**
  - a. Diobservasi adanya gambar poster tentang kesehatan
  - b. Diobservasi adanya papan tempat menuliskan atau menempelkan pengumuman berkaitan kesehatan
  - c. Diobservasi adanya fasilitas dan alat bantu yang mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan
- 4. Pedoman observasi Profil Desa Wisata penglipuran**
  - d. Diobservasi adanya tempat sampah, MCK
  - e. Diobservasi adanya papan tempat menuliskan atau menempelkan pengumuman berkaitan kesehatan
  - f. Diobservasi adanya lingkungan yang bersih

## ANGKET

### IDENTITAS

Nama : .....

Umur : .....

### PETUNJUK :

1. Saudara dipersilahkan menjawab setiap pertanyaan di bawah ini dengan cara memilih salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberi tanda rumput (v)
2. Kesungguhan dan kejujuran anda dalam menjawab sangat kami harapkan.
3. Atas bantuan anda kami sampaikan terima kasih

Pengertian yang ada dalam kolom tersebut adalah sebagai berikut.

- SS = Sangat Setuju  
S = Setuju  
RR = Ragu-Ragu  
TS = Tidak Setuju  
STS = Sangat Tidak Setuju

| No | PERNYATAAN   | PILIHAN |   |    |    |     |
|----|--|---------|---|----|----|-----|
|    |  | SS      | S | RR | TS | STS |
| 1. | Setiap tahun di desa wisata ada program penyuluhan kesehatan                     |         |   |    |    |     |
| 2. | Saya mendapat informasi penyuluhan kesehatan dari kader                          |         |   |    |    |     |
| 3. | Petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan peralatan     |         |   |    |    |     |
| 4. | Saya menyediakan waktu khusus untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan            |         |   |    |    |     |
| 5. | Saya berusaha melaksanakan penyuluhan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan |         |   |    |    |     |
| 6. | Sebelum penyuluhan kesehatan selesai saya tidak meninggalkan tempat penyuluhan.. |         |   |    |    |     |
| 7. | Saya menghadiri penyuluhan kesehatan tepat waktu.                                |         |   |    |    |     |



|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 8.  | Saya bosan mendengarkan penyuluhan kesehatan yang tidak dilengkapi peralatan                                 |  |  |  |  |  |
| 9.  | Penyuluhan kesehatan bermanfaat meningkatkan perilaku hidup sehat  |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya mendapat kebebasan bertanya dalam acara penyuluhan kesehatan  |  |  |  |  |  |
| 11. | Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan                                       |  |  |  |  |  |
| 12. | Saya bertanya kepada teman yang lebih mengerti tentang materi penyuluhan kesehatan yang belum saya mengerti. |  |  |  |  |  |
| 13. | Saya pernah mengikuti penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat   |  |  |  |  |  |
| 14. | Saya pernah mengikuti penyuluhan komplementer./ tanaman obat   |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya pernah mengikuti penyuluhan kesehatan lingkungan  |  |  |  |  |  |
| 16. | Saya pernah mengikuti penyuluhan gizi  |  |  |  |  |  |
| 17. | Saya pernah mengikuti penyuluhan HIV aids  |  |  |  |  |  |
| 18. | Saya pernah mengikuti penyuluhan kelas balita  |  |  |  |  |  |
| 19. | Saya pernah mengikuti penyuluhan kelas lansia  |  |  |  |  |  |
| 20. | Saya melihat ada poster kesehatan saat penyuluhan  |  |  |  |  |  |
| 21. | Saya melihat ada leaflet atau lembaran berisi gambar saat penyuluhan   |  |  |  |  |  |
| 22. | Petugas kesehatan pernah memutar film didesa penglipuran   |  |  |  |  |  |
| 23. | Saya melihat di puskesmas ada poster yang ditempel   |  |  |  |  |  |
| 24. | Saya diberi penyuluhan/ nasehat saat saya berobat ke puskesmas kubu  |  |  |  |  |  |
| 25. | Saya diberi penyuluhan / nasehat saat saya berobat ke puskesmas bangli utara                                 |  |  |  |  |  |
| 26. | Saya merasa nasehat/ penyuluhan kesehatan yang diberikan saat berobat diperlukan                             |  |  |  |  |  |
| 27. | Jika petugas kesehatan memberi saran kepada saya saat sakit , maka saya melaksanakan saran tersebut.         |  |  |  |  |  |
| 28. | Saya berharap penyuluhan kesehatan dilakukan secara berkesinambungan   |  |  |  |  |  |
| 29. | Saya melihat ada Media papan ( <i>bill board</i> ) dibalai pertemuan berisi tulisan pesan kesehatan          |  |  |  |  |  |
| 30. | Penyuluhan kesehatan dapat mencegah terjadinya penyakit  |  |  |  |  |  |

## Lampiran 2. Gambar Profil Desa Wisata Penglipuran

### 1. Hasil observasi profil Desa Wisata Penglipuran



Catus Pata, sebagai tempat yang membedakan desa wisata dunia



Edukasi pencegahan ISPA dengan taman hijau pengikat wisata dunia



**Banyak teman banyak uang dapat mencegah penyakit stress stroke setra**



**2. Budaya mengikat wisata mencegah stress**



**3. Karang memadu salah satu edukasi pencegahan HIV Aids & IMS**





**Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Wisata Penglipuran Pada Tahun 2015 berstatus rusak berat**

4. Hasil Observasi Profil Puskesmas Tempat masyarakat desa wisata penglipuran mencari pengobatan dan penyuluhan kesehatan individual.



**Puskesmas Bangli Utara sebagai Puskesmas Induk masyarakat desa wisata penglipuran**

5. Hasil Observasi team mawas diri 4o kasus.



Survey mawas diri saah satu inovasi pendidikan kesehatan yang trend saat ini



6. Hasil observasi kelas ibu hamis salah satu metode penyuluhan mencegah komplikasi kehamilan diukur dengan pre test , hari 1





**Senam hamil hari ke dua**





Penyuluhan Gizi





**Lampiran 5. Surat Pernyataan Ketua Peneliti**

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :



Nama : Nyoman Ribek S.Kep S.Pd Ns. M.Pd  
NIP / NIDN : 196106061988031002 / 4006066101  
Pangkat / Golongan : Pembina , IV/a  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa laporan penelitian saya dengan judul :  
Evaluasi Program Pendidikan Kesehatan Model Stake di Desa wisata penglipuran  
Kabupaten Bangli”

Yang dlaporkan dalam skema peneliti “Hibah Bersaing” untuk tahun  
anggaran 2016 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber  
dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan  
ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan  
mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-  
benarnya.

**Mengetahui,  
Kepala Unit Penelitian Poltekkes  
Denpasar**

**Denpasar, 25 Oktober 2016  
Yang menyatakan**

**I Gusti Putu Sudita P, STP., M.P  
NIP. 19741110 199903 1002**

**Nyoman Ribek S.Kep S.Pd Ns M.Pd  
NIP. 196106061988031002**

**Mengesahkan  
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar**

**Anak Agung Ngurah Kusumajaya,SP.,MPH  
NIP.196911121992031003**

## Lampiran 5. Biodata Ketua Peneliti dan anggotanya

### A. Identitas Diri

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
| 1  | Nama Lengkap            | Nyoman Ribek S.Kep S.Pd. Ns M.Pd   |
| 2  | Jenis Kelamin           | Laki   |
| 3  | Jabatan Fungsional      | Lektor Kepala  |
| 4  | NIP                     | 196106061988031002   |
| 5  | NIDN                    | 4006066101   |
| 6  | Tempat/Tgl Lahir        | Klungkung, 6 Juni 1961   |
| 7  | E-mail                  | <a href="mailto:ribeknyoman@yahoo.com">ribeknyoman@yahoo.com</a>   |
| 8  | No. Telp / Hp           | 08123667670  |
| 9  | Alamat Kantor           | Jl. Pulau Moyo No. 33 A. Denpasar  |
| 10 | No Telp                 | ( 0361 ) 725273  |
| 11 | Mata Kuliah yang diampu | 1. Wirausaha keperawatn<br>2. Riset Keperawatan<br>3. Pembelajaran Keperawatan<br>4. Kebutuhan dasar Keperawatan |

### B. Riwayat Pendidikan

|         | S – 1  | S – 2                          | S – 3                       |
|---------|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Nama PT | 1. IKIP PGRI Bali<br>2. Universitas Gajah Mada | Universitas Pendidikan Ganesha | Universitas Negeri Jakarta- |

|                     |  |                      |                                     |
|---------------------|--|----------------------|-------------------------------------|
| Bidang Ilmu         | 1. Psikologi Pendidikan<br>2. Keperawatan dan Ners | Manajemen Pendidikan | Penelitian dan Evaluasi Pendidikan- |
| Tahun Masuk – Lulus | 1. 1994 – 1996<br>2. 1999 - 2002                   | 1999 - 2001          | 2012 - 2016-                        |

**C. Pengalamam Penelitian dalam 5 tahun terakhir**

| No | Tahun | Judul Penelitian   | Pendanaan           |                 |
|----|-------|--|---------------------|-----------------|
| 2  | 2013  | Pengaruh Program Orientasi Hospitalisasi Terhadap Interaksi Sosial Pasien Anak usia 1-3 tahun di RSUD Wangaya Denpasar | DIPA/<br>Risbinakes | Rp.19.500.000,- |

**D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir**

| No. | Judul Artikel Ilmiah   | Nama Jurnal                     | Vol/Nomor/tahun   |
|-----|--|---------------------------------|---|
| 1   | Kebutuhan tidur Balita yang menderita pneumonia                          | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan, | Volume 3 NO. 1, Juni 2010, ISSN No. 0853-2419, hal 1-5      |
| 2   | Analisis factor dominan penyebab gizi kurang pada Balita ( Penulis utama | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan  | Volume 2 NO. 2, Desember 2009, ISSN No. 0853-2419, hal 97 – |

**E. Pemakalah Seminar Ilmiah ( Oral presentation ) dalam 5 tahun terakhir**

| No | Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|----|---------------------------------|---------------|------------------|
|----|---------------------------------|---------------|------------------|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1. | Nara sumber Seminar nasional keperawatan nursing entrepreneurship FORMAKEP | Implementasi praktek keperawatan mandiri     | April, 2009<br>Jawa Barat                    |
| 2. | Pelatihan Komunitas Pantai di Kute   | Pelatihan pertolongan pertama pada komunitas | April, 2012<br>Politehnik Kesehatan Denpasar |

### B. Identitas Diri (Biodata Anggota Peneliti 1)

|    |                         |                                    |
|----|-------------------------|------------------------------------|
| 1  | Nama Lengkap            | Dra. Putu Susy Natha Astuni, M.Kes |
| 2  | Jenis Kelamin           | Perempuan                          |
| 3  | Jabatan Fungsional      | Lektor Kepala                      |
| 4  | NIP                     | 19560102 198103 2001               |
| 5  | NIDN                    | 4002015601                         |
| 6  | Tempat/Tgl Lahir        | Denpasar, 2 Januari 1956           |
| 7  | E-mail                  | susynatha56@ yahoo. co.id          |
| 8  | No. Telp / Hp           | 0361264970/ 081241003126           |
| 9  | Alamat Kantor           | Jl. Pulau Moyo No. 33 A. Denpasar  |
| 10 | No Telp                 | ( 0361 ) 725273                    |
| 11 | Mata Kuliah yang diampu | 5. Keperawatan Anak                |
|    |                         | 6. Riset Keperawatan               |
|    |                         | 7. Etika dan Hukum Kesehatan       |
|    |                         | 8. Komunikasi dalam Keperawatan    |

#### F. Riwayat Pendidikan

|                        | S – 1   | S – 2                                 | S – 3 |
|------------------------|---|---------------------------------------|-------|
| Nama PT                | 3. IKIP PGRI Bali<br>4. Universitas<br>Kadiri | Universitas<br>Airlangga              | -     |
| Bidang Ilmu            | 3. MIPA-Biologi<br>4. Keperawatan<br>dan Ners | KIA - Ilmu<br>Kesehatan<br>Masyarakat | -     |
| Tahun Masuk –<br>Lulus | 1. 1989 – 1991<br>2. 2006 - 2009              | 1999 - 2001                           | -     |

#### G. Pengalamam Penelitian dalam 5 tahun terakhir

| No | Tahun | Judul Penelitian   | Pendanaan           |                     |
|----|-------|--|---------------------|---------------------|
| 1  | 2012  | Pengaruh Penggunaan Air Daun Sirih terhadap Keputihan Fisiologis di kalangan Remaja Putri                              | DIPA/<br>Risbinakes | Rp.19.50<br>0.000,- |
| 2  | 2013  | Pengaruh Program Orientasi Hospitalisasi Terhadap Interaksi Sosial Pasien Anak usia 1-3 tahun di RSUD Wangaya Denpasar | DIPA/<br>Risbinakes | Rp.19.50<br>0.000,- |
| 3. | 2015  | Pengaruh Gerakan Brain Gym terhadap Perkembangan Sosial Anak ADHD di Sekolah Berkebutuhan Khusus                       | DIPA/<br>Risbinakes | Rp.10.87<br>5.000,- |

#### H. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

| No. | Judul Artikel Ilmiah   | Nama Jurnal                     | Vol/Nomor/tahun                            |
|-----|--|---------------------------------|--|
| 1   | Efektivitas Head Box dan Nasal Canule terhadap Peningkatan SaO <sub>2</sub> pada Asphyxia Neonatorum di RSUP Sanglah Denpasar. | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan, | Vol 3 No. 2 Desember 2010. ISSN 0853-2419  |
| 2   | Program Bermain Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra-Sekolah di RSUP Sanglah Denpasar.  | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan  | Vol 4 No 2, Desember 2011, ISSN:0853-2419. |
| 3   | Pengetahuan Ibu dengan Sikap Menghadapi KIPI di Puskesmas II Denpasar Barat.   | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan  | Vol 5 No. 1, Juni 2012<br>ISSN:0853-2419   |
| 4   | Paparan Asap Rokok dengan Kejadian BBLR di RSUD Tabanan  | Jurnal Skala Husada (JSH)       | Vol.9 No.2<br>September 2012               |
| 5   | Pengaruh Penggunaan Air Daun Sirih terhadap Keputihan Fisiologis di Kalangan Remaja Putri Poltekkes DPS                        | Jurnal Skala Husada             | Vol. 11 No.1 April 2014                    |
| 6.  | Senam Asma mempengaruhi Nilai Arus Puncak Ekspirasi Anak dengan Asma Bronchiale  | Jurnal Ilmiah Gema Keperawatan  | Vol. 7 No.1 Juni 2014                      |
| 7.  | Program Orientasi Hospitalisasi mempengaruhi Interaksi Sosial Pasien Anak Usia 1-3 tahun di RSUW Kota Denpasar                 | Jurnal Skala Husada             | Vol.11 No.2<br>September 2014              |

|    |                                    |                                      |                          |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 8. | Pengalaman dalam merawat anak ADHD | Jurnal Ilmiah<br>Gema<br>Keperawatan | Vol.8 No.1 tahun<br>2015 |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|

**I. Pemakalah Seminar Ilmiah ( Oral presentation ) dalam 5 tahun terakhir**

| No | Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar                                     | Judul Artikel  | Waktu dan Tempat                             |
|----|---|--|--|
| 1. | Simposium dalam rangka Dies Natalis yang ke VIII Poltekkes Denpasar | Membangun Budaya Keselamatan Pasien                              | April, 2009<br>Politehnik Kesehatan Denpasar |
| 5. | Simposium SDM Kesehatan Dies Natalis yang ke XII Poltekkes Denpasar | Strategi Promosi dan Pencegahan Menuju Kesehatan yang Lebih Baik | April, 2013<br>Politehnik Kesehatan Denpasar |

**C. Identitas Diri (Biodata Anggota Peneliti 2)**

**A. Identitas Diri**

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap             | I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep.                                      |
| 2 | Jenis Kelamin            | Laki-laki  |
| 3 | Jabatan Fungsional       | Lektor Kepala  |
| 4 | NIP                      | 196910151993031015   |
| 5 | NIDN                     | 4015106901   |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Blahbatuh, 15 Oktober 1969                                       |
| 7 | E-mail                   | <a href="mailto:mertha_69@yahoo.co.id">mertha_69@yahoo.co.id</a> |

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
| 8  | Nomor Telepon/HP        | 081337226115                                   |
| 9  | Alamat Kantor           | Jln. Pulau Moyo No.33A Denpasar                |
| 10 | Nomor Telepon/Faks.     | (0361)725273 /                                 |
| 11 | Mata Kuliah yang Diampu | 1. Keperawatan Medikal Bedah I                 |
|    |                         | 2. Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah I  |
|    |                         | 3. Keperawatan Medikal Bedah II                |
|    |                         | 4. Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II |
|    |                         | 5. Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana Alam |

#### B. Riwayat Pendidikan

|                   | S-1         | S-2                       | S-3 |
|-------------------|-------------|---------------------------|-----|
| Nama PT.          | FIK-UI      | FIK-UI                    | -   |
| Bidang Ilmu       | Keperawatan | Keperawatan Medikal Bedah | -   |
| Tahun Masuk-Lulus | 1997-1999   | 2008-2010                 | -   |

#### C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan |     |
|----|-------|------------------|-----------|-----|
|    |       |                  | Sumber*   | Jml |



|   |      |  |            | (Juta Rp.)    |
|---|------|--|------------|---------------|
| 1 | 2012 | Evaluasi Kinerja Lulusan Diploma III Keperawatan Di Pelayanan Kesehatan dan Institusi Pendidikan Propinsi Bali 2012                          | Risbinakes | 18,5          |
| 2 | 2013 | Pengaruh Penggunaan Double Higrobac pada Selang Inspirasi dan Ekspirasi Ventilator terhadap Tekanan Karbondioksida pada Pasien Cedera Kepala | Risbinakes | 19,5          |
| 3 | 2014 | Karakteristik Perawatan Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2014.                                      | Risbinakes | 9,284.8<br>16 |

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

| No   | Judul Artikel Ilmiah  | Nama Jurnal   | Vol/Nomor/Tahun           |
|------|---|---|---------------------------|
| 2010 | Konsentrasi Belajar berpengaruh terhadap hasil belajar anatomi fisiologi mahasiswa DIII Keperawatan (penulis anggota) | Jurnal Ilmiah Keperawatan Gempar                                | Vol.3,No.2, Desember 2010 |
| 2011 | Latihan Aktifitas Rahabilitasi Jantung Fase I, Efikasi Diri, dan Kecemasan Pasien PJK (penulis utama)                 | Jurnal Gema Keperawatan, Vol.4, No1, Juni 2011, ISSN: 2088-7493 |                           |
| 2011 | Faktor Risiko Dominan Terjadinya Dekubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik                                | Jurnal Gema Keperawatan,  | Vol.4, No2, Desember 2011 |

|      |  |                          |                                |
|------|--|--------------------------|--------------------------------|
|      | (penulis utama)  |                          |                                |
| 2012 | Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Mobilisasi Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner" | Jurnal Gema Keperawatan, | Volume 5, No.2, Desember 2012. |
| 2012 | Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pra Appendiktomi.  | Jurnal Gema Keperawatan, | Volume 5, No 2, Desember 2012  |
| 2013 | Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Kemandirian Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Stroke Iskemik                       | Jurnal Skala Husada,     | Volume 10, No 1, April 2013    |
| 2013 | Penggunaan Elemen Pemanas Cairan Intrvena dengan Lampu Pemanas terhadap Shivering Pasca Operasi                                    | Jurnal Gema Keperawatan  | Volume 6, No.1, Juni 2013      |
| 2013 | Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2   | Jurnal Gema Keperawatan  | Volume 6, No.2, Desember 2013  |
| 2014 | Kepatuhan Perawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2   | Jurnal Gema Keperawatan  | Volume 7, No.1, Juni 2014      |
| 2014 | Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Preoperative Pterigium   | Jurnal Gema Keperawatan  | Volume 7, No.2, Desember 2014  |

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (oral Presentation) dalam 5 Tahun terakhir

| No | Nama Pertemuan Ilmiah /<br>Seminar | Judul Artikel | Waktu dan<br>Tempat |
|----|------------------------------------|---------------|---------------------|
| -  | -                                  | -             | -                   |

F. Karya buku dalam 5 Tahun terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah<br>Halaman | Penerbit |
|----|------------|-------|-------------------|----------|
| -  | -          | -     | -                 | -        |

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir

| No | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|----|----------------|-------|-------|------------|
| -  | -              | -     | -     | -          |

