

PENGEMBANGAN MODEL MANAJEMEN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT WILAYAH SEMARANG

Mifbakhuddin, Nurjazuli *

** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muhammadiyah Semarang
E-mail mifbakhuddin@yahoo.com. Tlp. 081325468443*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas diponegoro Semarang*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan pengembangan model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Penelitian menggunakan Research and Developmant (R&D). Meliputi tahap pendahuluan, Pada tahap ini dilakukan kegiatan mengkaji pustaka (literatur) dan analisis kebutuhan berkaitan dengan informasi model manajemen pendidikan kesehatan yang ada di lapangan. Selanjutnya dilakukan tahap pengembangan. Pada tahap studi pengembangan ini, kegiatan yang dilakukan meliputi : (1) perumusan draft disain model pengelolaan pendidikan kesehatan awal, (2) pengembangan perangkat model pengelolaan pendidikan kesehatan, , (3) uji validasi. Analisis pendahuluan diperoleh temuan bahwa model faktual manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat yang selama ini diterapkan di Balai Kesehatan Paru mayarakat Wilayah Semarang terkait dengan penyamaan persepsi terhadap materi pendidikan kesehatan masyarakat belum berjalan dengan baik, koordinasi petugas belum optimal, waktu pelaksanaan dan materi PKM belum sesuai harapan penderita. Berdasarkan temuan analisis kebutuhan model manajemen pelaksanan pendidikan kesehatan masyarakat yang mencakup aspek kebutuhan materi, tutor/fasilitator, pelaksanaan, bentuk, sarana prasarana dan kondisi pembelajaran sangat tinggi. Penilaian (validasi) yang mencakup penilaian bentuk, kegunaan/manfaat , manajemen, kepraktisan/visibilitas, keefektifan, materi PKM, kualitas pelaksanaan, kualitas tutor/ fasilitator dan sarana prasarana diperoleh temuan penilaian sangat baik dari ahli.

Kata kunci : *Pengembangan model, pendidikan kesehatan masyarakat, penyakit tuberkulosis*

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bermanifestasi di paru. TBC menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk dunia dewasa ini (WHO, 2005 : 15). Aditama (dalam Fahmi U, 2005) menyebutkan, setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TBC baru, dan akan ada 3 juta meninggal setiap tahunnya. 1 % dari penduduk dunia akan terinfeksi TBC setiap tahun. Satu orang memiliki potensi menular hingga 15 orang dalam 1 tahun (Achmadi, U.Fahmi, 2005 : 272).

World Health Organization (WHO) dalam *Annual Report on Global control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TBC, termasuk Aditama (dalam Fahmi U, 2005) menyebutkan, setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TBC baru, dan akan ada 3 juta meninggal setiap tahunnya. Survei Kesehatan Rumah Tangga (2001) menunjukkan bahwa TBC menduduki rangking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4 % dari total kematian) setelah sistem sirkulasi darah dan sistem pernafasan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2005: 51) .

Sekitar 75 % penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15 – 50 tahun) (Itah Y.A and Michael Udofia, 2006:1-2). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan , hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 – 30 %. (Depkes RI, 2008 : 5 -10).

Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata, tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh (Depkes RI, 2008, 10-12).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah tuberkulosis antara lain adalah disebabkan manajemen pengelolaan pendidikan kesehatan belum berjalan dengan efektif baik dalam rangka pencegahan maupun proses penyembuhan penyakit tuberkulosis paru . Hal ini didukung penelitian dari Samera, et all (2008 :1) disimpulkan total keterlambatan pengobatan tuberkulosis paru mencapai 90%, dan kesadaran penderita tentang pengobatan hanya 37 %. Cheuk-ming Tam (2006 :1-2) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis.

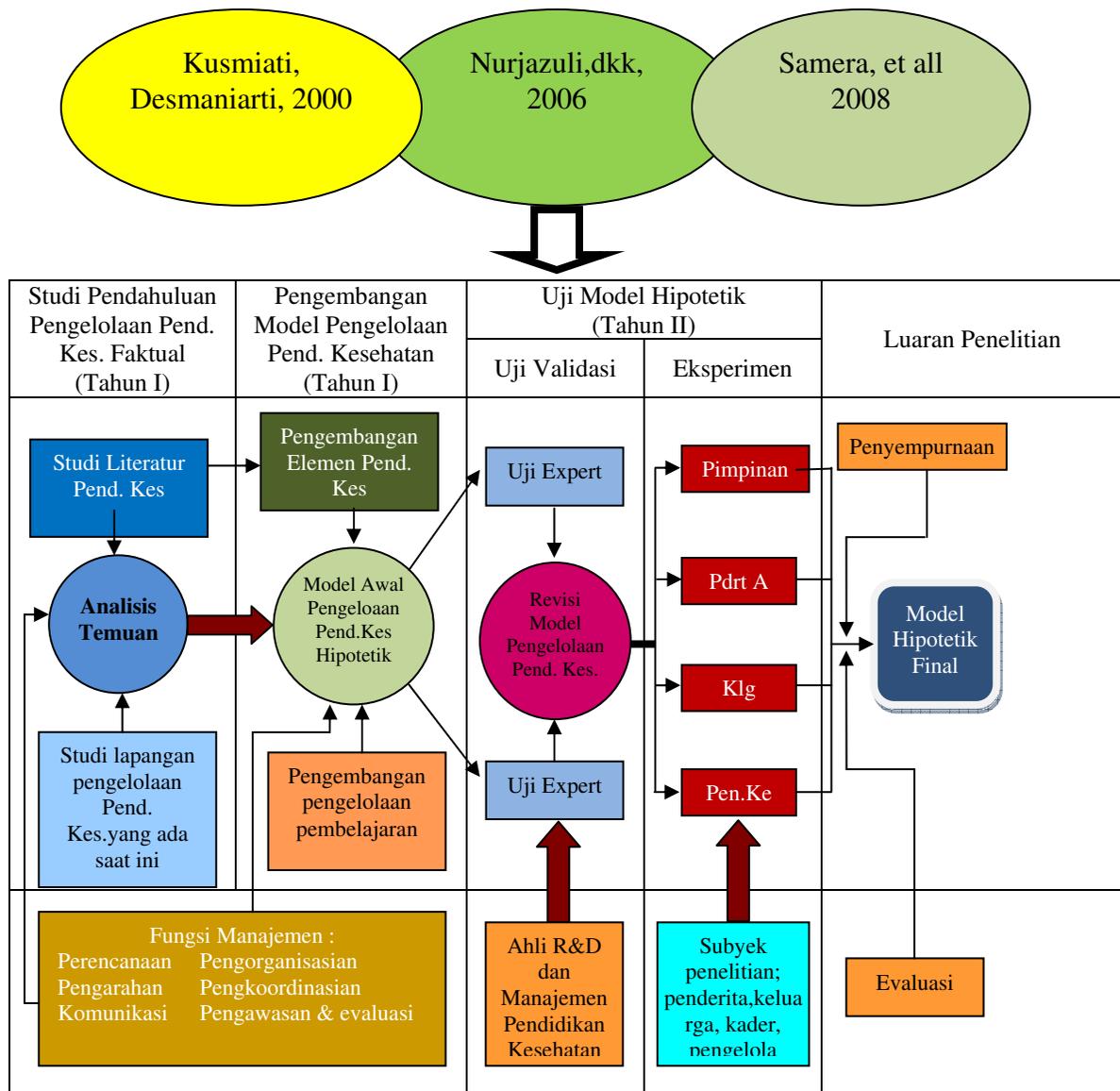
METODE PENELITIAN

Kerangka Penelitian

Bedasarkan penelitian sebelumnya, bahwa penyakit TBC merupakan penyakit menular yang angka prevalensinya masih cukup tinggi (Kusmiati, Desmaniarti, 2000), Kesadaran masyarakat

dalam proses pencegahan dan penyembuhan masih kurang (Nurjazuli,dkk, 2006), Pendidikan kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam pencegahan penyakit TBC (Samera, et all 2008).

Kerangka pikir penelitian ini tertera pada Gambar 1.



Mengacu pada konsep rancangan dan kerangka pikir tersebut, dalam penelitian ini, kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis adalah :

Tahap Studi Pendahuluan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan mengkaji pustaka (literatur) dan analisis kebutuhan berkaitan dengan informasi model manajemen pendidikan kesehatan yang ada di lapangan. Mengkaji pustaka meliputi : (1) menganalisis program kegiatan pendidikan kesehatan secara umum yang dilakukan dalam pencegahan penyakit tuberkulosis yang berfungsi untuk menemukan konsep pencegahan, fungsi pengelolaan, tujuan pengelolaan, ruang lingkup pengelolaan, prinsip pengelolaan pendidikan kesehatan, standart yang dicapai, indikator, materi pendidikan kesehatan dan evaluasi yang dilakukan; (2) menganalisis sub-sub materi pendidikan kesehatan untuk pengembangan model pendidikan kesehatan; (3) menganalisis buku sumber untuk menemukan landasan konsep model pengelolaan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis . Pada tahap ini dilakukan *survey* yang meliputi kegiatan mengumpulkan dan menganalisis pengelolaan pendidikan kesehatan dilapangan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) yang ada (faktual), deskripsi dan analisis temuan (model pengelolaan pendidikan kesehatan faktual).

Tahap Studi Pengembangan.

Pada tahap studi pengembangan ini, kegiatan yang dilakukan meliputi : (1) perumusan draft disain model pengelolaan pendidikan kesehatan awal, (2) pengembangan perangkat model pengelolaan pendidikan kesehatan, , (3) uji validasi.

Rincian tahapan yang akan dikembangkan dalam studi pengembangan meliputi :

(1). Perumusan draf disain model pengelolaan pendidikan kesehatan awal

Mengacu pada temuan dalam tahap studi pendahuluan, peneliti mengembangkan dan menyusun draf awal model pengelolaan pendidikan kesehatan yang meliputi : Model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan, Elelemen pendidikan kesehatan dikembangkan dengan melakukan analisis model yang telah ada dengan teori/konsep pendidikan kesehatan sehingga diharapkan dapat dirumuskan komponen-komponen pendidikan kesehatan yang lebih efektif dan mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri.

(2). Pengembangan perangkat model pengelolaan pendidikan kesehatan

Pada tahap ini peneliti berkonsultasi dengan pakar/ahli riset dan pengembangan serta ahli pendidikan kesehatan yang sudah senior untuk menghasilkan draf model pengelolaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan pertimbangan atau masukan-masukan dari pakar kemudian tersusun draf model yang selanjutnya dilakukan tahapan uji validasi. Dengan demikian pada tahap penelitian

pertama diperoleh draf pengembangan model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Studi Pendahuluan

Hasil studi pendahuluan dalam penelitian menemukan tiga pokok temuan yaitu : (1) bentuk manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat (BKPM) dalam pencegahan penyakit tuberculosi secara faktual yang dilaksanakan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang yang ada; (2) Kebutuhan pendidikan kesehatan masyarakat di BKPM dalam pencegahan penyakit tuberculosi; (3) Bentuk draf awal model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat yang digunakan di BKPM.

Bentuk Manajemen Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat di BKPM

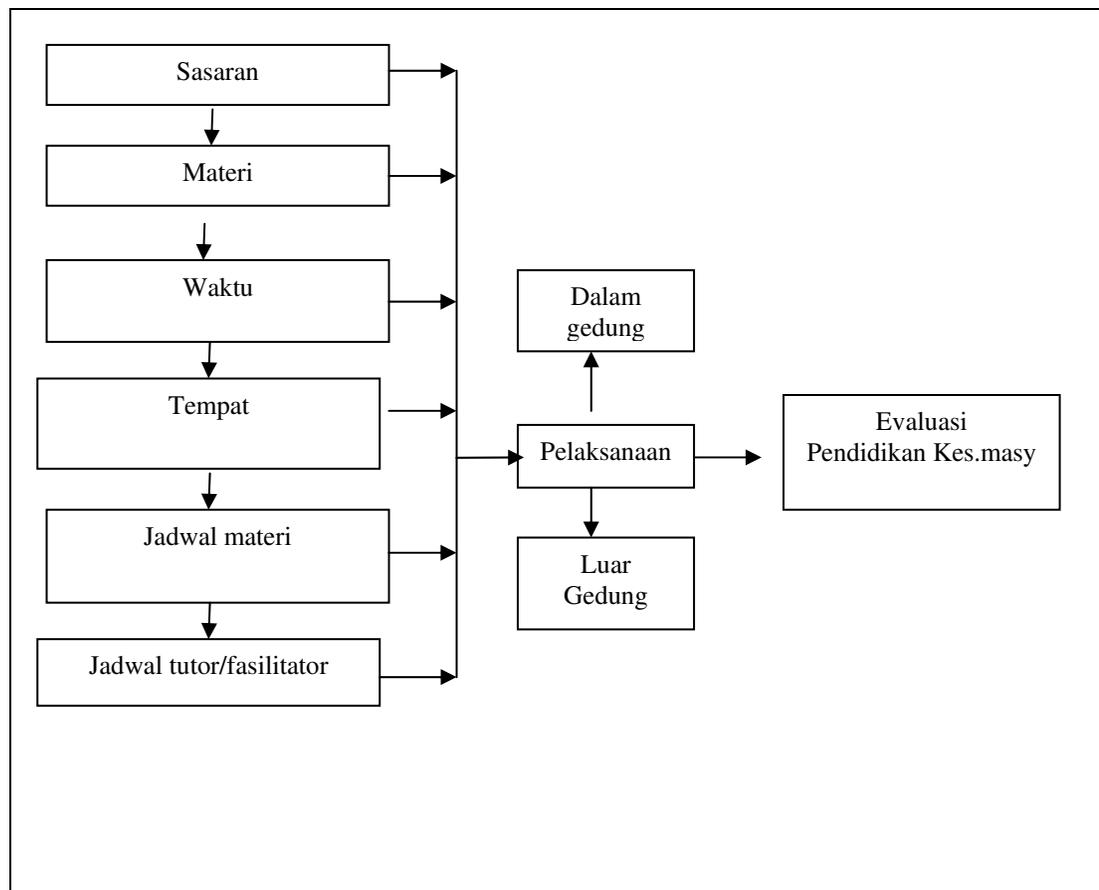
Balai Kesehatan Paru Masyarakat merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di bidang penyakit paru dan pernafasan. Mekanisme kerja dalam pelayanan kesehatan paru di BKPM Semarang adalah pelayanan kontak langsung dan tidak langsung.

Sebelum berganti nama menjadi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) awalnya adalah Balai Pencegahan dan pengobatan Penyakit Paru (BP4). BP4 berkedudukan di Jl. KH. Achmad Dahlan No. 39 Semarang. Didirikan pertama kali tanggal 2 September 1962, dengan Balai Pemberantasan Penyakit paru-paru (BP4), yang terletak di Jl. Pandanaran No. 25 Semarang. Awalnya pelayanan BP4 Semarang mempunyai tujuan social menolong masyarakat yang terkena penyakit paru-paru dengan pelayanan secara cuma-cuma. Seiring dengan perjalanan waktu ditentukan tarif pada penderita yang berobat.

Mengacu pada Perda Propinsi Jawa Tengah No. 1 tahun 2002 BKPM tidak hanya melaksanakan fungsi pelayanan pengobatan saja tetapi melaksanakan pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sesuai dengan Perda BKPM Semarang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dengan tugas pokok : (1) melaksanakan sebagian tugas teknis Dinas kesehatan; (2) melaksanakan kebijakan teknis operasional pencegahan pengobatan penyakit paru.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok tersebut BKPM, mempunyai fungsi : (1) pelaksana penyusunan teknis operasional pencegahan dan pengobatan penyakit paru; (2) pengkajian dan analisa teknis operasional pencegahan dan pengobatan penyakit paru; (3) pelaksana kebijakan teknis pencegahan dan pengobatan penyakit paru; (4) pelaksana upaya rujukan pengobatan penyakit paru; (5) pelaksana perawatan penderita penyakit paru; (6) pelayanan penunjang penyelenggaraan tugas dinas; (7) pengelolaan ketatausahaan.

Temuan penilaian terhadap bentuk manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat faktual yang dilaksanakan di Balai Kesehatan paru Semarang dapat digambarkan pada gambar 3.1 berikut :



Gambar 3.1. Alur Manajemen Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Analisis kelemahan model yang lama yang diterapkan di Balai Kesehatan paru masyarakat selama ini adalah : (1) penyamaan persepsi terhadap materi pendidikan kesehatan masyarakat belum berjalan dengan baik; (2) Koordinasi dengan petugas kesehatan lain diperlukan peningkatan; (3) Waktu pelaksanaan kegiatan; (4) materi pendidikan kesehatan masyarakat belum sesuai dengan harapan penderita. Berdasarkan analisis kelemahan manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat, diharapkan dilakukan perbaikan dari model yang sudah ada sehingga tujuan dan kebutuhan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis dapat tercapai.

Model pendidikan kesehatan masyarakat yang ada diperlukan penyamaan persepsi tutor/fasilitator dalam memberikan pendidikan kesehatan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan pada penderita atau keluarga penderita dapat diterima dengan baik. Model pendidikan yang diterapkan di BKPM menyamakan untuk semua penderita atau keluarga, dan mempersepsikan semua penderita atau keluarga penderita sama. Hal ini perlu dilihat juga dari aspek lain seperti latar belakang pendidikannya, tingkat sosial ekonomi, jenis kelaminnya. Faktor-faktor tersebut juga dapat berperan dalam penerimaan informasi yang diberikan.

Pengkoordinasian sangat diperlukan dalam pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengatur, menyatukan, mensekresikan, mengintegrasikan semua kegiatan yang dilakukan oleh dilingkungannya. Dengan koordinasi yang baik terutama pengelola pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan akan berjalan sesuai yang diharapkan sehingga tujuan dapat tercapai. Manajemen pendidikan termasuk di dalamnya manajemen pendidikan kesehatan masyarakat berupaya mengkoordinasikan semua elemen pendidikan untuk menacapai tujuan pendidikan. (Velthzal Rivai, Syilviana murni, 2009 :59).

Waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat yang dilakukan di BKPM dilakukan di sela-sela kunjungan penderita atau keluarga, hal ini berakibat pada efektivitas kegiatan belum berjalan dengan baik. Waktu pelaksanaan dilakukan pada proses kegiatan penderita/keluarga melaksanakan kegiatan kunjungan untuk proses pengobatan, dengan demikian sangat terbatas sekali. Disamping itu penderita/keluarga tidak dapat fokus melaksanakan pendidikan kesehatan masyarakat karena tujuannya adalah pengobatan.

Materi pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis mempunyai peranan penting dalam proses peningkatan pengetahuan penderita/keluarga. Dengan adanya peningkatan pengetahuan penderita/keluarga diharapkan kesadaran untuk kepatuhan minum obat dapat lebih baik. Kepatuhan minum obat yang secara teratur akan dapat mempercepat proses kesembuhan.

3.3. Kebutuhan Pendidikan kesehatan Masyarakat

Hasil studi kebutuhan pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis yang dibutuhkan dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Resume rerata skor aspek kebutuhan materi pembelajaran pendidikan kesehatan masyarakat

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|---------------------------|-------------------|---------------|
| Relevansi materi | 4,11 | Sangat tinggi |
| Kedalaman materi | 3,90 | Tinggi |
| Keterbacaan materi | 4,21 | Sangat tinggi |
| Rerata | 4,07 | Sangat tinggi |

Gambaran terkait dengan aspek kebutuhan materi pembelajaran pendidikan kesehatan masyarakat mencakup relevansi materi, kedalaman materi dan keterbacaan materi, Pada indikator kebutuhan materi tentang *relevansi materi* menunjukkan rerata skor 4,07. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara umum kebutuhan materi tentang relevansi materi dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *sangat tinggi*.

Pada indikator kebutuhan materi pembelajaran, item pertanyaan *kedalaman materi*

rerata skor 3,90. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang *kedalaman materi* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden tinggi.

Selanjutnya pada indikator kebutuhan materi pembelajaran tentang *keterbacaan materi* diperoleh gambaran rerata skor 4,21. Rerata skor ini menunjukkan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang keterbacaan materi dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden sangat tinggi.

Tabel 3.2 Resume rerata skor aspek tutor/fasilitator pendidikan kesehatan masyarakat

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|---|----------------|---------------|
| Kompetensi tutor/fasilitator | 4,00 | Sangat tinggi |
| Kinerja tutor/ fasilitator | 4,05 | Sangat tinggi |
| Latar belakang pendidikan tutor/fasilitator | 4,26 | Sangat tinggi |
| Sistematika penyajian | 3,87 | Tinggi |
| Penggunaan bahasa dan media | 4,19 | Sangat tinggi |
| Rerata | 4,07 | Sangat tinggi |

Indikator yang terkait dengan aspek kebutuhan tutor/fasilitator yang memberikan pendidikan kesehatan masyarakat mencakup kompetensi tutor/fasilitator, kinerja tutor/fasilitator, latar belakang tutor/fasilitator, sistematika penyajian dan penggunaan bahasa dan media. Pada indikator kebutuhan tutor tentang *kompetensi tutor/fasilitator* menunjukkan rerata skor 4,00. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara umum kebutuhan materi tentang *kompetensi tutor/fasilitator* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *sangat tinggi*.

Pada indikator kebutuhan tutor/fasilitator, item pertanyaan *kinerja tutor/fasilitator* rerata skor 4,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang *kinerja tutor/fasilitator* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden sangat tinggi.

Selanjutnya pada indikator tutor pembelajaran tentang *latar belakang tutor/fasilitator* diperoleh gambaran rerata skor 4,26. Rerata skor ini menunjukkan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang latar belakang tutor dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden sangat tinggi.

Pada indikator kebutuhan tutor/fasilitator, item pertanyaan *sistematika penyajian* rerata skor 3,87. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang *sistematika penyajian* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden tinggi.

Pada indikator kebutuhan tutor/fasilitator, item pertanyaan *penggunaan bahasa dan media* rerata skor 4,19. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan materi tentang *penggunaan bahasa dan media* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden sangat tinggi.

Tabel 3.3 Resume rerata skor aspek kebutuhan pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|--|---------------------------|-----------------|
| Tujuan pendidikan kesehatan masyarakat | 3,59 | Tinggi |
| Metode pendidikan kesehatan masyarakat | 3,98 | Tinggi |
| Evaluasi pendidikan kesehatan masyarakat | 3,89 | Tinggi |
| Target program pendidikan kesehatan masyarakat | 4,00 | Sangat tinggi |
| Rerata | 3,86 | Tinggi |

Indikator yang terkait dengan aspek kebutuhan pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat mencakup kompetensi tujuan pendidikan kesehatan masyarakat, metode pendidikan kesehatan masyarakat, evaluasi pendidikan kesehatan masyarakat, dan target program pendidikan kesehatan masyarakat. Pada indikator kebutuhan pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat tentang *tujuan PKM* menunjukkan rerata skor 3,59. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara umum kebutuhan pelaksanaan PKM tentang *tujuan PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

Pada indikator kebutuhan pelaksanaan PKM, item pertanyaan *metode PKM* rerata skor 3,98. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan pelaksanaan PKM tentang *metode PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

Selanjutnya pada indikator kebutuhan pelaksanaan PKM tentang *latar evaluasi PKM* diperoleh gambaran rerata skor 3,89. Rerata skor ini menunjukkan bahwa secara umum kebutuhan pelaksanaan PKM tentang evaluasi PKM dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

Pada indikator kebutuhan pelaksanaan PKM, item pertanyaan *target program PKM* rerata skor 4,00. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan pelaksanaan PKM tentang *target program* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *sangat tinggi*.

Tabel 3.4 Resume rerata skor aspek kebutuhan bentuk pendidikan kesehatan masyarakat

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|---|---------------------------|-----------------|
| Prosedur Pendidikan Kesehatan masyarakat | 4,00 | Sangat tinggi |
| Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 3,97 | Tinggi |
| Rerata | Tinggi | 3,98 |

Indikator yang terkait dengan aspek kebutuhan bentuk pendidikan kesehatan masyarakat mencakup prosedur pendidikan kesehatan masyarakat, pelaksanaan pendidikan kesehatan

masyarakat. Pada indikator kebutuhan bentuk pendidikan kesehatan masyarakat tentang *prosedur PKM* menunjukkan rerata skor 4,00. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara umum kebutuhan pelaksanaan PKM tentang *prosedur PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

Pada indikator kebutuhan bentuk PKM, item pertanyaan *pelaksanaan PKM* rerata skor 3,97. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan bentuk PKM tentang *pelaksanaan PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

Tabel 3.5 Resume rerata skor aspek kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|---|-------------------|---------------|
| Peralatan Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,00 | Sangat tinggi |
| Tempat pendidikan Kesehatan masyarakat | 3,08 | Tinggi |
| Rerata | 3,54 | Tinggi |

Pada indikator yang terkait dengan aspek kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan masyarakat mencakup peralatan pendidikan kesehatan masyarakat, dan tempat pendidikan kesehatan masyarakat. Pada indikator kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan masyarakat tentang *peralatan PKM* menunjukkan rerata skor 4,00. Hal ini memberikan gambaran bahwa secara umum kebutuhan sarana dan prasarana PKM tentang *peralatan PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden sangat *tinggi*.

Pada indikator kebutuhan bentuk PKM, item pertanyaan *tempat PKM* rerata skor 3,08. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara umum kebutuhan sarana dan prasarana PKM tentang *tempat PKM* dalam pendidikan kesehatan masyarakat pada 100 responden *tinggi*.

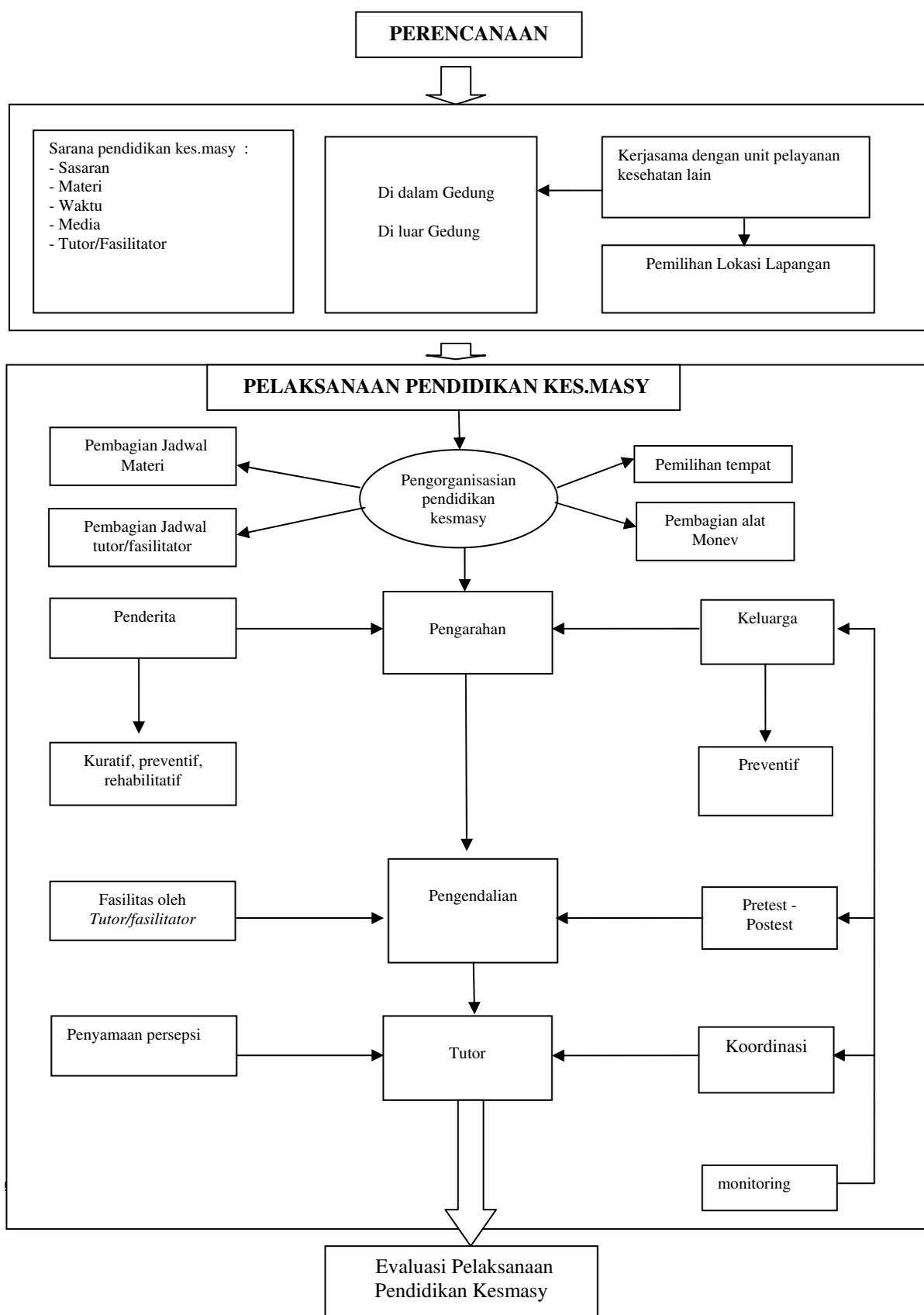
Tabel 3.6 Resume rerata skor aspek kondisi pembelajaran pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=100) | Kategori |
|--|-------------------|----------|
| Memotivasi dalam pencegahan penyakit | 2,13 | Baik |
| Mendorong penderita dalam proses penyembuhan | 2,23 | Baik |
| Meningkatkan pengetahuan | 2,56 | Baik |
| Mengenali gejala penyakit | 2,11 | Baik |
| Menyampaikan kerugian tidak melakukan pengobatan | 1,98 | Kurang |
| Menyampaikan keuntungan melakukan pengobatan | 1,89 | Kurang |
| Menyampaikan faktor-faktor penyebab penyakit | 2,37 | Baik |
| Menyampaikan faktor-faktor pendukung kesembuhan | 2,75 | Baik |
| Menyampaikan faktor-faktor pendukung kesembuhan | 2,34 | Baik |
| Rerata | 2,26 | Baik |

Berdasarkan tabel 3.6 diperoleh gambaran bahwa kondisi pembelajaran dalam pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis sudah baik, yaitu rerata skornya sebesar 2,26 Hal ini menunjukkan bahwa kondisi pembelajaran dalam pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis yang dilakukan pengelola, tutor/fasilitator di BKPM sudah baik.

Data yang terkait dengan komponen menyampaikan kerugian tidak melakukan pengobatan, dan menyampaikan keuntungan melakukan pengobatan kurang baik dengan skor masing-masing 1,98 dan 1,89. Sedangkan komonen memotivasi dalam pencegahan penyakit, mendorong penderita dalam proses penyembuhan, meningkatkan pengetahuan, mengenali gejala penyakit, menyampaikan factor-faktor penyebab penyakit dan menyampaikan faktor-faktor pendukung kesembuhan sudah baik

Draf Awal Bentuk Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis.



Hasil Evaluasi Model (validasi) Pakar (Ahli)

Validasi dilakukan berdasarkan temuan pengembangan manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberculosis. Validasi dilakukan oleh expert ahli substansi (ahli pendidikan kesehatan masyarakat) dan ahli pengembangan model. Hasil penilaian validasi ahli ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 3.7 Resume rerata skor penilaian aspek bentuk model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|--|--------------|--------------|
| Uraian Teori Pendukung | 4,3 | Sangat Baik |
| Uraian Tahapan Pendidikan Kesehatan masyarakat | 4,75 | Sanagat Baik |
| Uraian Ketaatan Pada Prinsip Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,5 | Sangat Baik |
| Uraian Kejelasan Tugas Setiap Bagian dalam PKM | 5 | Sangat Baik |
| Sistem Evaluasi | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,61 | Sanagat Baik |

Pada indikator bentuk model mananemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat diperoleh gambaran rerata skor 4,61. Dengan demikian dapat dikatakan secara umum rumusan model pendidikan kesehatan masyarakat *sangat baik*.

Tabel 3.8 Resume rerata skor penilaian aspek kegunaan/manfaat model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Manfaat Fisiologis PKM | 4,5 | Sanagat Baik |
| Manfaat Psikologis | 4,5 | Sangat Baik |
| Manfaat Penghargaan | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,5 | Sangat Baik |

Tabel 3.8 menunjukkan rerata skor penilaian aspek kegunaan/manfaat model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,5. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator kegunaan/manfaat yang mencakup manfaat fisiologis, psikologis dan penghargaan menyatakan *sangat baik*.

Tabel 3.9 Resume rerata skor penilaian aspek manajemen model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|---|-----------------|-------------|
| Kemudahan menjalankan tugas dan fungsi | 4 | Sangat Baik |
| Kemudahan memahami tahapan PKM | 5 | Sangat Baik |
| Kemudahan persiapan fasilitator dan instrumen | 5 | Sangat Baik |
| Kemudahan persiapan metode kegiatan PKM | 4,5 | Sangat Baik |
| Kemudahan mengorganisir kegiatan PKM | 5 | Sangat Baik |
| Kemudahan evaluasi kegiatan PKM | 4 | Sangat Baik |
| Kemudahan mengelola seluruh pelaksanaan PKM | 4 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,5 | Sangat Baik |

Pada indikator manajemen model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat diperoleh gambaran rerata skor 4,5. Dengan demikian dapat dikatakan secara umum rumusan model pendidikan kesehatan masyarakat *sangat baik*.

Tabel 3.10. Resume rerata skor penilaian aspek kepraktisan/visibilitas model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| Waktu Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,63 | Sangat Baik |
| Biaya Pendidikan Kesehatan masyarakat | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,57 | Sangat Baik |

Tabel 3.10 menunjukkan rerata skor penilaian aspek kepraktisan/visibilitas model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,57. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator kepraktisan/visibilitas yang mencakup waktu dan biaya pendidikan kesehatan masyarakat menyatakan *sangat baik*.

Tabel 3.11 menunjukkan rerata skor penilaian aspek keefektifan model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,54. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator keefektifan model pendidikan kesehatan masyarakat menyatakan *sangat baik*.

Tabel 3.11 Resume rerata skor penilaian aspek keefektifan model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|--|-----------------|-------------|
| Kompetensi yang dirumuskan | 4,75 | Sangat Baik |
| Kompetensi yang dirumuskan | 4,25 | Sangat Baik |
| Metode Pelatihan | 4,5 | Sangat Baik |
| Media Pelatihan | 4,5 | Sangat Baik |
| Evaluasi Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,71 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,54 | Sangat Baik |

Tabel 3.12 Resume rerata skor penilaian evaluasi materi pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|--|-----------------|-------------|
| Materi Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,75 | Sangat Baik |
| Analisis Instruksional | 4,17 | Sangat Baik |
| Relevansi Materi | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,47 | Sangat Baik |

Pada indikator evaluasi materi model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat diperoleh gambaran rerata skor 4,47. Dengan demikian dapat dikatakan secara umum rumusan model pendidikan kesehatan masyarakat *sangat baik*.

Tabel 3.13 Resume rerata skor penilaian evaluasi kualitas pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|--|-----------------|-------------|
| Tujuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,3 | Sangat Baik |
| Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,17 | Sangat Baik |
| Evaluasi Pelatihan | 4,5 | Sangat Baik |
| Target Program PKM | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,37 | Sangat Baik |

Tabel 3.13 menunjukkan rerata skor penilaian aspek evaluasi kualitas pelaksanaan model pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,37. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator evaluasi kualitas model pendidikan kesehatan masyarakat menyatakan *sangat baik*.

Tabel 3.14 Resume rerata skor penilaian evaluasi kualitas bentuk pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|---|-----------------|-------------|
| Prosedur Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,63 | Sangat Baik |
| Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,63 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,63 | Sangat Baik |

Tabel 3.14 menunjukkan rerata skor penilaian aspek evaluasi kualitas bentuk model pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,63. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator evaluasi kualitas model pendidikan kesehatan masyarakat menyatakan *sangat baik*.

Tabel 3.15 Resume rerata skor penilaian evaluasi kualitas tutor/fasilitator pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|-----------------------------|-----------------|-------------|
| Sistematika Penyajian | 4,42 | Sangat Baik |
| Penggunaan Bahasa dan Media | 4,5 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,46 | Sangat Baik |

Tabel 3.16 Resume rerata skor penilaian evaluasi kualitas sarana prasarana pendidikan kesehatan masyarakat.

| Indikator yang dibutuhkan | Rerata (n=2) | Kategori |
|---|-----------------|-------------|
| Peralatan Pendidikan Kesehatan Masyarakat | 4,5 | Sangat Baik |
| Tempat Pelatihan | 4,17 | Sangat Baik |
| Rerata | 4,34 | Sangat Baik |

Berdasarkan Tabel 3.14 menunjukkan rerata skor penilaian aspek evaluasi kualitas sarana dan prasarana pendidikan kesehatan masyarakat oleh ahli adalah 4,34. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator evaluasi kualitas sarana dan prasarana model pendidikan kesehatan masyarakat menyatakan *sangat baik*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pendahuluan diperoleh temuan bahwa model faktual manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat yang selama ini diterapkan di Balai Kesehatan Paru masyarakat Wilayah Semarang terkait dengan penyamaan persepsi terhadap materi pendidikan kesehatan masyarakat belum berjalan dengan baik, koordinasi petugas belum optimal, waktu pelaksanaan dan materi PKM belum sesuai harapan penderita.

Berdasarkan temuan analisis kebutuhan model manajemen pelaksanaan pendidikan kesehatan masyarakat yang mencakup aspek kebutuhan materi, tutor/fasilitator, pelaksanaan, bentuk, sarana prasarana dan kondisi pembelajaran sangat tinggi.

Hasil penilaian (validasi) yang mencakup penilaian bentuk, kegunaan/manfaat, manajemen, kepraktisan/visibilitas, keefektifan, materi PKM, kualitas pelaksanaan, kualitas tutor/ fasilitator dan sarana prasarana diperoleh temuan penilaian sangat baik dari ahli.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang telah memberikan dana untuk penelitian Hibah Bersaing tahun anggaran 2011 dan 2012

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi, 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas. Hal 272-273.
- Arikunto, S & Yuliana, L. 2008. *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Aditya.
- Borg R Walter, Gall Meredith D; 1989. *Educational Research; An Intruduction; Fifth Edition; Longman*.

- Crofton J, Horne N, Miller F, 2002. *Tuberkulosis Klinis*, terjemahan Moelyono S.Trastotenojo, Edisi 2. Jakarta : Penerbit Widya Medika, hal. 25-30.
- Craven.R.F, and Hirnle.C.J, 1996. *Fundamental of Nursing : Human Health and Function*. Second Edition : Lippincott-Raven, Philadelphia.
- Cheuk-ming Tam, 2006. *The DOTS Strategy in Hongkong*. The hongkong Journal Medical, Vol.1. No.1, Januari. p : 1-5.
- C-Y Chiang, at all, 2007. *A Survey Of TB Services in Hospitals In Seven Large Cities In Asia And North Africa*. International Journal Tuberculosis Lung. Vol.2, No.1. Hal. 2-3.
- Does Sampoerna, 2001. *Peranan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Membina Bangsa*. Jakarta, FKM UI. Hal. 2-4.
- Depkes RI, 2002. *Gerakan Terpadu Penanggulangan Tuberkulosis Paru*. Jakarta : Gerdunas-TBC.
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke 8. Jakarta. Hal. 1-37.
- Depkes RI, 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Hal. 10-12.
- Dinkes. Prop. Jateng, 2008. *Profil Kesehatan Jawa tengah*. Semarang. Hal. 15-25.
- Ella N.H, 2005. *Perencanaan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta. Hal. 298-300.
- Green, Lawrence W, at all, 1980. *Health Educational Planning : A Diagnostic Approach*. The john Hopskins University, Mayfield Publishing Co. P. 5-6.
- Green, Lawrence W and Lewis FM, 1986. *Measurement and Evaluation In Health Education and Health Promotion*. Palo Alto, CA : My Field. P. 12-16.
- Hasibuan, S.P. Malayu. 2001. *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara. Hal. 54
- Heinich, R, 1970. *Technology and The Management of Instructional*. Monograph No.4, Washington D.C : Assosiation For Educational Communication and Technology.
- Hamzah Hasym, 2008. *Manajemen Penyakit Lingkungan Berbasis Wilayah*. Jurnal Pelayanan Kesehatan. Vol.11. No.2 Juni 2008. Hal. 72-76.
- Itah, Y.A and Silas Michael Udofia, 2006. *Epidemiology and Endemicity of Pulmonary Tuberculosis (PTB) In Southeasterns Nigeria*. Journal Of Pulmonary. Vol.36, No.2 March. P. 1-2.
- Jean-Pierre Unger, Pierre De Pelpe and Andrew Green, 2003. *A Code Of Best Practice For Disease Control Programes to Avoid Damaging Health Care Services In Developing Countris*. International journal of Helath Planning and Management. Vol.18. No.5.
- Jonatan Oswari, 1994. *Penyakit-Penyakit Infeksi Umum*. Jakarta : Widya Medika. Hal. 15-20.
- Machfoed I, dan Eko Suryani, 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya. Hal. 119-125.
- Machfoed I, 2008. *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit, Bagian dari Kesehatan Lingkungan, Kesehatan masyarakat, Sanitasi pedesaan, dan Perkotaan*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta : Andi offset. Hal. 3-5.
- Nata, Abuddin, 2009. *Manajemen Pendidikan : Mengatasi Kelemahan Pendidikan Islam di Indonesia*. Jakarta : Penerbit Fajar Inter Pratama Offset. Hal. 14-15.
- Nanang, fattah, 1996. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nadesul, Hendrawan, 1996. *Penyebab, Pencegahan, dan Pengobatan TBC*. Jakarta : Penebar Swadaya. Hal. 5-12.
- Nurjazuli, dkk, 2005. Research Report : *Contributing Factors To The Quality Of Sputum Collection For TB Diagnosis In The District Of Klaten Central Java*. Ministry of Health-KNCV-USAID.
- Samera A Qureshi, at all, 2008. *Patient and health System Delays : Health Care Seeking Behaviour Among pulmonary Tuberculosis Patients in Pakistan*. Journal Pulmonary, Vol.58. No.6 Juni. Hal 1.
- Sasongko, Adi, 2005. *Promosi Kesehatan Melalui Pengorganisasian dan pengembangan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal. 325-326.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta. Hal. 407-409.
- Tafal, Zarfiel, 2005. *Evaluasi Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : rineka Cipta. Hal. 311.
- Terry, G.R. 2000. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Uha Suliha, Uha herawati, Sumiati dan Yetti Resnayah, 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC. Hal. 2-3.
- WHO, dalam Depkes RI, 2005. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Hal.27.
- Wahid, dkk, 2007. *Promosi Kesehatan, Sebuah pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jakarta : Penerbit Graha Ilmu. Hal. 2-3.
- Widoyono, 2005. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang : Penerbit erlangga. Hal 12-16.