

**PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENGUBAH PERILAKU
KESEHATAN MASYARAKAT
(Studi Kasus: Rumah Sakit Cicendo)**

**Deru R Indika SE., MBA., Arrafi Mutiara Aprila
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Padjadjaran
deru.indika@unpad.ac.id**

ABSTRACT

Promotion is a tool used by companies to inform, persuade and remind consumers to consume a good or service. But in the field of health, the role of the hospital not only to increases demand for health services in the form of increasing the number of patients, but also enables and empowers the community to be able to maintain their health independently. So, beside doing promotions, the hospital need to implement health promotion to change people's behavior to be more active in maintaining their health

Kata Kunci: *promotion, health promotion, community empowerment*

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Secara umum, cara pandang masyarakat dalam masalah kesehatan di Indonesia masih pada tahap pengobatan bukan kepada pencegahan tidak terkecuali untuk kesehatan mata. Untuk kesehatan mata, berdasarkan data The Fred Hollows Foundation, kasus kebutaan di Indonesia saat ini mencapai 3,6 juta diantaranya disebabkan oleh katarak. Angka tersebut merupakan yang tertinggi di Asia dan nomor 2 di dunia setelah Ethiopia. Hal ini juga telah menjadi masalah nasional karena kebutaan akan menyebabkan kehilangan produktivitas dan membutuhkan biaya besar untuk rehabilitas dan pendidikan tuna netra.

Penyebab utama kebutaan di Indonesia adalah akibat dari katarak. (Sirlan,2009) Prevalensi kebutaan akibat katarak di Indonesia mencapai 0,78% dari seluruh kejadian kebutaan yang mencapai 1,5%. Penyebab lain kebutaan adalah glaukoma (0,20%), kelainan refraksi (0,14%), sedangkan sisanya akibat penyakit kornea, retina, dan kekurangan vitamin A (xeroptalmia). Walaupun katarak merupakan penyakit usia lanjut, tetapi 16-20% kebutaan akibat katarak terjadi pada kelompok usia 40-54 tahun yang masih termasuk dalam kelompok usia produktif.

Besarnya jumlah penderita katarak pada usia produkti disebabkan oleh perilaku dan ketidaktahuan masyarakat akan kesehatan mata. Gangguan kesehatan mata dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti membaca buku terlalu lama, sambil tidur, atau membaca buku di ruangan dengan cahaya redup, terlalu lama menatap komputer, laptop, gadget, menonton televisi dengan jarak terlalu dekat dan gangguan refraksi cahaya ke dalam retina karena paparan sinar matahari secara langsung tanpa memakai pelindung seperti kacamata (Polana,2017). Masyarakat terbiasa akan kebiasaan buruk tersebut di atas dan tidak rutin memeriksakan kesehatan mata pada dokter mata, bahkan pada masyarakat kelas ekonomi bawah terkadang membiarkan ketika mengalami masalah pada penglihatan.

WHO (World Health Organization) "A Global Action Plan 2014-2019", mencanangkan tahun 2020 merupakan sebuah visi kesehatan mata dunia atau dapat disebut Vision 2020 "The Right to Sight" yaitu untuk menghapus kebutaan di masa yang akan datang. Ini merupakan hasil inisiatif antara WHO dan PBL (The Prevention of Blindness Programme) yang merupakan organisasi kelompok profesional perawatan mata dan

organisasi non-pemerintah yang terlibat dalam perawatan mata. Dalam menjalankan visi ini, tentunya Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai Pusat Mata Nasional turut serta dalam mewujudkan Vision 2020 salah satunya yaitu dengan melakukan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat tentang program gangguan penglihatan dan kebutaan. Oleh karena itu, Sosialisasi mengenai kesehatan mata sangat diperlukan, karena masih banyak masyarakat yang belum sadar terhadap bahayanya gangguan pada penglihatan juga kekhawatiran masyarakat terhadap biaya pengobatan yang cukup mahal sehingga mereka enggan untuk memeriksakan kesehatan matanya. Untuk itu perlu dirancang promosi yang dapat mengubah perilaku masyarakat untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatannya terutama kesehatan mata.

1.2. Tinjauan Pustaka

Promosi adalah arus informasi atau persuasi satu arah untuk mengarahkan seorang atau organisasi terhadap tindakan yang menciptakan pertukaran dalam pemasaran (Swastha dan Irawan, 2005). Tujuan promosi adalah untuk mempengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian. Promosi tidak hanya sekedar berkomunikasi ataupun menyampaikan informasi, tetapi juga menginginkan komunikasi mampu menciptakan suasana atau keadaan dimana para pelanggan bersedia memilih dan memiliki produk.

Secara garis besar promosi bertujuan memberikan informasi, membujuk dan mengingatkan konsumen (Asri, 2003). Produsen memberitahukan informasi selengkap-lengkapnyanya kepada calon pembeli tentang barang yang ditawarkan, siapa penjualnya, siapa pembuatnya, dimana memperolehnya, harganya dan sebagainya. Informasi yang digunakan dapat diberikan melalui tulisan, gambar, kata-kata dan sebagainya yang disesuaikan dengan

keadaan. Selain itu promosi membujuk calon konsumen agar mau membeli barang atau jasa yang ditawarkan. Perlu ditekankan di sini bahwasanya membujuk bukan berarti memaksa calon konsumen sehingga keputusan yang diambil mungkin justru keputusan yang negatif. Promosi juga mengingatkan konsumen tentang adanya barang tertentu, yang dibuat dan dijual perusahaan tertentu, ditempat tertentu dengan harga yang tertentu pula. Konsumen kadang-kadang memang perlu diingatkan, untuk selalu mencari barang apa yang dibutuhkan dan dimana mendapatkannya untuk menginformasikan produk. Untuk mencapai ketiga tujuan tersebut produsen menggunakan bauran promosi terdiri dari promosi pemasaran personal dan non personal melalui Periklanan, Promosi Penjualan, Hubungan Masyarakat, Penjualan Perorangan, dan Pemasaran Langsung.

Dalam hal kesehatan, promosi menjadi punya arti tersendiri dimana promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengandalkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Bertolak dari pengertian yang dirumuskan WHO, Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber

daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2005).

Dapat disimpulkan bahwa promosi dalam bidang kesehatan diarahkan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan kata lain, kegiatan promosi kesehatan menurut Lawrence Green (1980) harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri yaitu (Notoatmodjo, 2010); 1) faktor predisposisi, merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi timbulnya perilaku dalam diri seorang individu atau masyarakat. Faktor-faktor yang dimasukkan ke dalam kelompok faktor predisposisi diantaranya adalah pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial, 2) faktor pendukung perilaku adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan individu atau masyarakat. Faktor ini meliputi tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. 3) faktor penguat, faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu tindakan untuk berperilaku sehat diperlukan adalah perilaku petugas kesehatan dan dari tokoh masyarakat seperti lurah dan tokoh agama. Selain hal tersebut juga diperlukan ketersediaannya peraturan dan perundang-undangan yang memperkuat.

Berdasarkan ketiga faktor diatas, promosi kesehatan dihubungkan dengan beberapa tatanan, antara lain tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan institusi kesehatan, dan tatanan tempat-tempat umum. Secara spesifik menurut sasaran kesehatan dibagi menjadi tiga (Maulana, 2009), yaitu; 1) Sasaran Primer, adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan

mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut, 2) Sasaran Sekunder, adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer dimana sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer, 3) Sasaran Tersier, adalah para pembuat kebijakan, penyandang dana, dan pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkat (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan).

Berbeda dengan bauran promosi umumnya, berdasarkan rumusan WHO dan Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, strategi promosi kesehatan secara global yang digunakan oleh lembaga kesehatan seperti rumah sakit terdiri dari tiga hal yaitu advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat.

1. Advokasi

Effendi dan Makhfudli (2009), advokasi yaitu pendekatan pimpinan dengan tujuan untuk mengembangkan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Hasil yang diharapkan adalah kebijakan dan peraturan-peraturan yang mendukung untuk mempengaruhi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat, serta adanya dukungan dana dan sumber daya lainnya. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain, pendekatan perorangan. Pendekatan tersebut seperti melalui lobi, dialog, negosiasi, debat, petisi, mobilisasi, seminar, dan lain-lain. Advokasi menurut Depkes RI (2008) adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (stakeholders). Advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang merupakan kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana, dan lain-lain sejenis. Stakeholders yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintah dan

penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu kebijakan (tidak tertulis) di bidangnya.

Dari advokasi, hasil yang diharapkan dapat dilihat dari dua indikator. Pertama, indikator output dalam bentuk perangkat lunak adalah peraturan-peraturan atau undang-undang sebagai bentuk kebijakan atau perwujudan dari komitmen politik terhadap program kesehatan, misalnya : undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, keputusan menteri, peraturan daerah, surat keputusan gubernur, bupati, camat, dan seterusnya. Kedua, indikator output dalam bentuk perangkat keras yaitu; meningkatnya dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan, ersedianya atau dibangunnya fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya, dibangunnya atau tersedianya sarana prasarana kesehatan misalnya air bersih, jamban keluarga atau jamban umum, tempat sampah, dan sebagainya, dilengkapinya peralatan kesehatan seperti laboratorium peralatan pemeriksaan fisik dan lain sebagainya.

2. Bina suasana

Menurut Effendi dan Makhfudli (2009), bina suasana yaitu penciptaan situasi yang kondusif untuk memberdayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat tercipta dan berkembang jika lingkungan mendukung hal ini. Dalam konteks ini lingkungan mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik. Bina suasana menurut Kemenkes RI (2008) adalah upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu atau anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu

apabila lingkungan sosial dimanapun dia berada (keluarga, dirumah, orang-orang yang menjadi panutan / idolanya, majelis agama dan lain-lain bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Bina suasana mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan. Pada pelaksanaannya terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana, yaitu 1) Bina Suasana Individu, ditujukan kepada individu tokoh masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan mereka akan menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Mereka juga diharapkan dapat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan dengan bersedia atau mau mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut. Lebih lanjut bahkan dapat diupayakan agar mereka bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu. 2) Bina Suasana Kelompok, ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), kelompok keagamaan, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita, organisasi siswa / mahasiswa, organisasi pemuda, dan lain-lain. Pendekatan ini dapat dilakukan oleh dan atau bersama-sama dengan pemuka / tokoh masyarakat yang telah peduli. Diharapkan kelompok-kelompok tersebut menjadi peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait, dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya. 3) Bina Suasana Masyarakat Umum, dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media

komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dengan pendekatan ini diharapkan media-media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (social pressure) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

3. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat menurut Notoatmodjo (2009) adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung dengan tujuan utama yang ingin dicapai adalah agar terwujudnya kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk dari pemberdayaan masyarakat antara lain : pelayanan kesehatan gratis, pemberian obat gratis, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.

Maulana (2009) membagi tujuan pemberdayaan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum pemberdayaan masyarakat yaitu masyarakat mampu mengenali, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kualitas kesehatannya, termasuk jika sakit dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan dalam pembiayaannya. Tujuan khusus pemberdayaan masyarakat yaitu memahami dan menyadari pentingnya kesehatan, memiliki keterampilan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, memiliki kemudahan untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, berupaya bersama (bergotong royong) menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungannya.

Prinsip dari pemberdayaan masyarakat yaitu menumbuhkembangkan potensi masyarakat, menumbuhkan kontribusi masyarakat dalam upaya kesehatan, mengembangkan kegiatan gotong royong di masyarakat, promosi pendidikan dan pelatihan dengan sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi setempat, upaya dilakukan secara kemitraan dengan berbagai pihak, desentralisasi (sesuai dengan keadaan dan kebudayaan setempat).

Menurut Kemenkes RI (2008), pemberdayaan masyarakat adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Tujuan pemberdayaan masyarakat tersebut adalah menumbuhkan potensi masyarakat yang artinya segala potensi masyarakat perlu di optimalkan untuk mendukung program kesehatan (Kemenkes RI, 2000). Keluaran atau hasil yang diharapkan dalam pemberdayaan adalah (Kemenkes RI, 2000) ; Tumbuh kembangnya berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat serta meningkatnya kemampuan dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, Adanya upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat seperti Posyandu, dan lain-lain., dan masyarakat menjadi peserta dana sehat

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada dan diperoleh dari perusahaan. Obyek penelitian adalah di Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yaitu data yang memuat

gambaran kondisi perusahaan bagaimana penerapan promosi kesehatan yang dilakukan Rumah Sakit Mata Cicendo selama tahun 2016-2017. Berdasarkan tinjauan pustaka, sebagai institusi kesehatan Rumah Sakit Cicendo bukan hanya melakukan promosi untuk

meninformasikan, membujuk dan mengingatkan pasien dan calon pasien tetapi juga menerapkan promosi kesehatan yang memampukan dan memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan mata (tabel.1)

Tabel 1. Perbedaan Promosi dan Promosi Kesehatan

Kriteria	Promosi	Promosi Kesehatan
Tujuan	1. Menginformasikan 2. Membujuk 3. Mengingatnkan	meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2005)
Saluran	Personal dan Non Personal	Advokasi, Bina Suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat
Bauran	Periklanan, Promosi Penjualan, Hubungan Masyarakat, Penjualan Perorangan, dan Pemasaran Langsung	lobi, dialog, negosiasi, debat, petisi, mobilisasi, seminar, tokoh panutan, kelompok panutan, peraturan-peraturan atau undang-undang, pelayanan kesehatan gratis, pemberian obat gratis, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.
Output	Tumbuhnya permintaan (demand) akan pelayanan yang "dijual".	Pasien dan klien rumah sakit serta masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk menangani masalah-masalah kesehatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit Mata Cicendo melakukan promosi untuk meningkatkan jumlah pasien, juga melaksanakan promosi kesehatan yang diterapkan pada tahun 2016-2017 sebagai berikut, yaitu.

1. Advokasi

Rumah Sakit Mata Cicendo mengadakan kegiatan promosi kesehatan dengan 2 (dua) acara besar, yaitu Penyuluhan Kesehatan dan Siang Klinik. Keduanya dilakukan setiap bulan. Perbedaannya terdapat pada kuantitas acaranya dan narasumbernya. Untuk Penyuluhan Kesehatan dilakukan 8x (delapan kali)

sebulan, dengan narasumbernya dari semua ahli profesi seperti dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, sanitarian, dan umum. Untuk Siang Klinik dilakukan 1x (satu kali) sebulan, dengan

narasumbernya khusus dari dokter Spesialis Mata dan materinya disesuaikan dengan hari kesehatan setiap bulannya.

Tabel 2. Kegiatan Advokasi Rumah Sakit Mata Cicendo (2016-2017)

No	Tahun	Bulan	Lokasi	Kegiatan
1	2016	November	RSM Cicendo Poli Lt. 2 - 3	Pembahasan materi : jenis obat-obat mata, konjungtivitas, diabetes & mata, diet diabetes, perlindungan pada anak, mata berair, dan sosialisasi cuci tangan
2	2016	Desember	RSM Cicendo Poli Lt. 2 - 3	Pembahasan materi : penanganan AIDS, perlindungan pada anak, pelayanan RSM Cicendo, pemeriksaan laboratorium, penanganan pre & post operasi katarak, LASIK, dan sosialisasi Bank Mata
3	2017	Januari	RSM Cicendo Poli Lt. 2 - 5	Pembahasan materi : pelayanan kacamata, pelayanan RSM Cicendo, sosialisasi cuci tangan, sosialisasi persyaratan BPJS, gizi perkembangan anak, White Pupil Campaign, alur pasien, dan lensa kontak
4		Februari	RSM Cicendo Poli Lt. 2 - 5	Pembahasan materi : pelayanan RSM Cicendo, Bank Mata, perlindungan pada anak, White Pupil Campaign, penggunaan obat mata, Neuritis Optik, dan Glaukoma
5		Maret	RSM Cicendo Poli Lt. 2 - 4	Pembahasan materi : sosialisasi cuci tangan, kebersihan lingkungan, World Glaucoma Week, dan pelayanan kacamata

Sumber: RS Mata Cicendo

Berdasarkan tabel 2 diatas, penyuluhan dilakukan di Rumah Sakit Mata Cicendo dengan durasi 45 menit hingga 1 jam di setiap materinya. Materi disampaikan kepada seluruh pasien dan pengunjung yang ada di Rumah Sakit Mata Cicendo oleh beberapa narasumber.

2. Bina Suasana

Pelaksanaan Bina Suasana Rumah Sakit Mata Cicendo selama tahun 2016-2017 dilakukan melalui dua kegiatan, yaitu Ajang Pemilihan Duta Mata Sehat dan

Derakan Masyarakat Hidup Sehat (GermaS). Melalui Ajang Pemilihan Duta Mata Sehat diharapkan para Duta Mata Sehat akan menyebarkan opini yang positif terhadap masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan, juga mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Mata Cicendo seperti seminar kesehatan mata, bakti sosial, Talkshow bersama dokter, dan lain sebagainya. Sebelumnya, para Duta Mata Sehat akan diberi materi seputar mata (penyakit, perawatan, pencegahan, dan

penanggulangannya) juga public speaking melatih cara berkomunikasi yang baik dan dapat dipahami oleh masyarakat. Sedangkan melalui Germas, pelaksanaannya berupa melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengkonsumsi buah dan sayuran, dan memeriksakan kesehatan secara rutin 6 bulan sekali sebagai upaya penyakit dini terjadinya penyakit. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan untuk menurunkan beban penyakit, menghindari terjadinya penurunan produktivitas penduduk, dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan

3. Pemberdayaan Masyarakat.

Adapun untuk pemberdayaan masyarakat, Rumah Sakit Mata Cicendo selama 2016-2017 melakukan Screening mata tingkat pelajar Sekolah Dasar, Pelatihan Kader / Guru dan Oftalmologi Komunitas (Bakti Sosial).

Screening Mata Tingkat Pelajar Sekolah Dasar ditujukan untuk mengatasi kebutaan pada anak sehingga dibutuhkan upaya pencegahan yang harus dilakukan di semua tingkat pelayanan, dari tingkat komunitas sampai ke tingkat pelayanan kesehatan mata tersier. Upaya tersebut antara lain penyadaran tentang kesehatan dasar yang baik, penyadaran pentingnya imunisasi dasar, dan deteksi dini kesehatan mata. Dalam kegiatan tersebut anak-anak dikenalkan pada hal mendasar terhadap menjaga kesehatan mata seperti membaca di tempat dengan cahaya yang cukup, tidak menonton televisi terlalu dekat, dan memeriksakan diri ke dokter mata apabila terdapat keluhan pada penglihatannya

Pelatihan Kader / Guru dilakukan dengan melatih guru sekolah dasar untuk melakukan screening murid setahun dua kali, menyediakan kacamata yang dibutuhkan, dan meningkatkan cakupan pemakaian kacamata serta

melakukan kegiatan terintegrasi dalam sistem yang ada, terjangkau dan tersedia dengan mempertimbangkan anak dari keluarga kurang mampu.

Oftalmologi Komunitas dibentuk untuk membantu masyarakat tidak mampu yang mengidap penyakit katarak untuk di operasi dan tidak memiliki atau menggunakan BPJS. Oftalmologi komunitas adalah salah satu subspecialisasi dalam bidang ilmu kesehatan mata yang mengkhususkan pada pelayanan kesehatan masyarakat untuk masalah-masalah kesehatan mata. Tujuan dari oftalmologi komunitas ini yaitu untuk menghilangkan hambatan akses layanan termasuk untuk masyarakat miskin, minoritas, dan disabilitas. Dalam kegiatan ini tidak hanya dari pihak Rumah Sakit Mata Cicendo saja, tetapi melibatkan lintas sektor antara instansi kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, instansi pemerintah atau non pemerintah, organisasi profesi, serta perorangan sesuai dengan perannya masing-masing. Kerjasama ini diperlukan untuk mengatasi upaya paling sulit yaitu penyadaran terhadap masyarakat yang terdiagnosa penyakit katarak. Banyaknya ketakutan yang dihadapi terutama karena masalah faktor ekonomi sehingga masyarakat tidak mau memunculkan diri (minder / malu).

IV. KESIMPULAN

Secara umum, Rumah Sakit Mata Cicendo menggunakan media promosi untuk memberikan dan menyebarkan informasi mengenai kesehatan mata yang akan membuat masyarakat mengingat Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai Pusat Mata Nasional. Pelaksanaan promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Mata Cicendo yaitu meliputi strategi advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat yang diantaranya dilakukan secara rutin setiap bulannya. Tujuan promosi kesehatan yaitu upaya untuk

menyadarkan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat

V. REFERENSI

- Asri, Marwan. 2003. Marketing. Jakarta: Erlangga.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Maulana HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta : Jakarta.
- Polana. 2017. Hasil wawancara bagian pemasaran RS Mata Cicendo Bandung
- Sirlan F et al, 2009 . Survei Morbiditas Mata dan Kebutaan di 8 propinsi.
- Swastha, Basu dan Irawan. 2005. Asas-asas Marketing. Yogyakarta: Liberty.
- TUPOKSI PUSAT PROMKES Permenkes R.I. No. 1575/Menkes/PER/XI/2005
- World Health Organisation (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: World Health Organisation.
- World Health Organization (2002) Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: World Health Organization.