

# Precede-proceed Ottawa charter

Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.K.M

# THEORIES AND MODELS OF HEALTH BEHAVIOUR

1. **Precede-Procede model/ Theory of L.Green**
2. **Theory of L.Blum**
3. **Theory of Reasoned Action**
4. **Theory of Planned Behaviour**
5. **Social Learning theory**
6. **Theory of Behaviour Application analysis**
7. **Theory diffusion innovation**
8. **Transtheoretical model**
9. **The Stages of substances use theory**
10. **Communication/persuasion theory**
11. **Theory A-B-C**
12. **Health Belief Model**
13. **Basics of protection motivation theory**
14. **Social cognitive theory**
15. **Cognitive consistency theory**
16. **Symbolic interactionism**
17. **Social exchange theory**
18. **Queer and feminist theory**
19. **And So forth**

# PENGANTAR

**PRECEDE**

- (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in Educational / Environmental Diagnosis and Evaluation)

**PROCEED**

- (Policy, Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environmental Development)

# Precede

Melihat beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana memfokuskan dalam membuat target untuk intervensi.

Memberikan tujuan khusus dan kriteria evaluasi.

# Proceed

Menampilkan tahapan kebijakan dan proses implementasi serta evaluasi



Tahapan berseri proses perencanaan, implementasi & evaluasi.

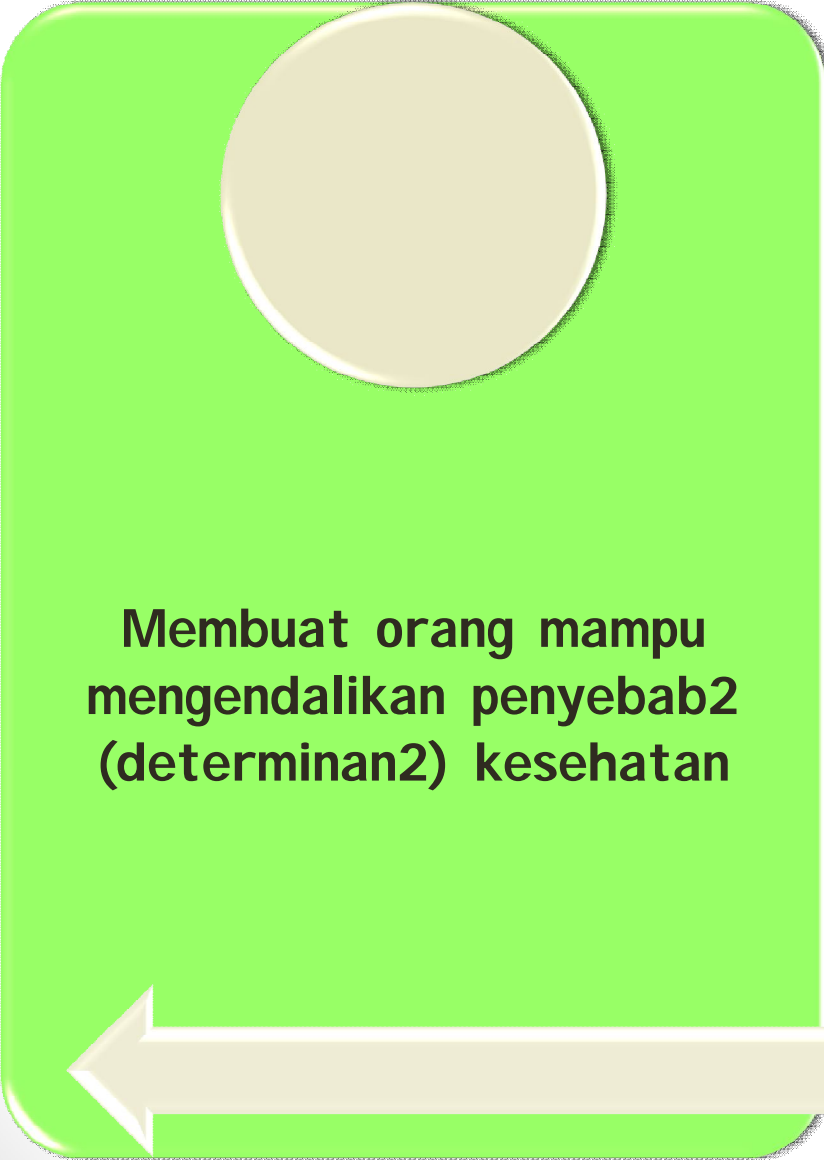
# Hubungan Health Promotion – Health Education



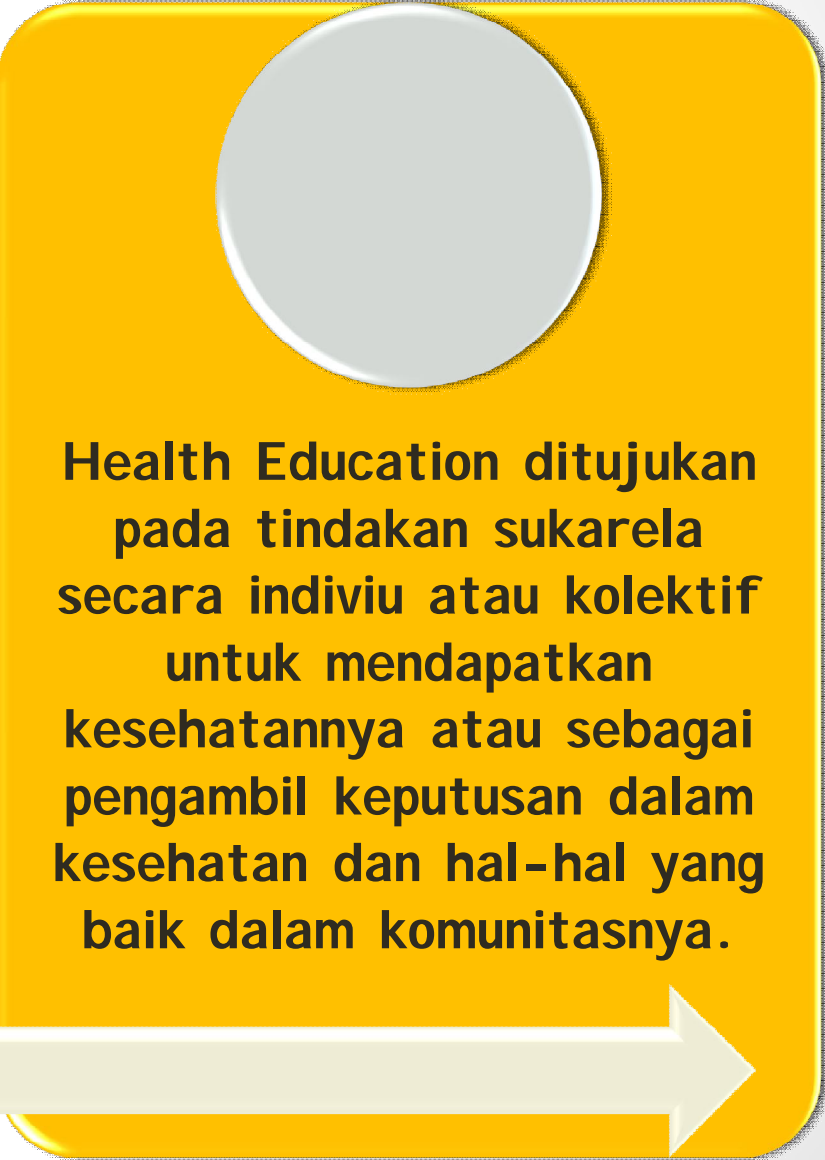
**Health Education :** perubahan perilaku secara sukarela dan ruang lingkupnya pada perilaku sehat secara langsung

**Health Promotion :** kombinasi dukungan pendidikan dan lingkungan untuk bertindak dan adanya kondisi setempat

# Tujuan Health Promotion :



Membuat orang mampu mengendalikan penyebab2 (determinan2) kesehatan



Health Education ditujukan pada tindakan sukarela secara individu atau kolektif untuk mendapatkan kesehatannya atau sebagai pengambil keputusan dalam kesehatan dan hal-hal yang baik dalam komunitasnya.

Precede = Pendahulu

**P = Predisposing**

**R = Reinforcing**

**E = Enabling**

**C = Constructs in**

**E = Educational Environmental**

**D = Diagnosis**

**E = Evaluation**

Proceed = Proses yang berlangsung dan hasilnya

**P = Policy**

**R = Regulatory**

**O = Organizational**

**C = Constructs in**

**E = Educational and**

**E = Environmental**

**D = Development**

**Precede :**

Menjamin sebuah program yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan Keinginan individu/masyarakat

**Proceed :**

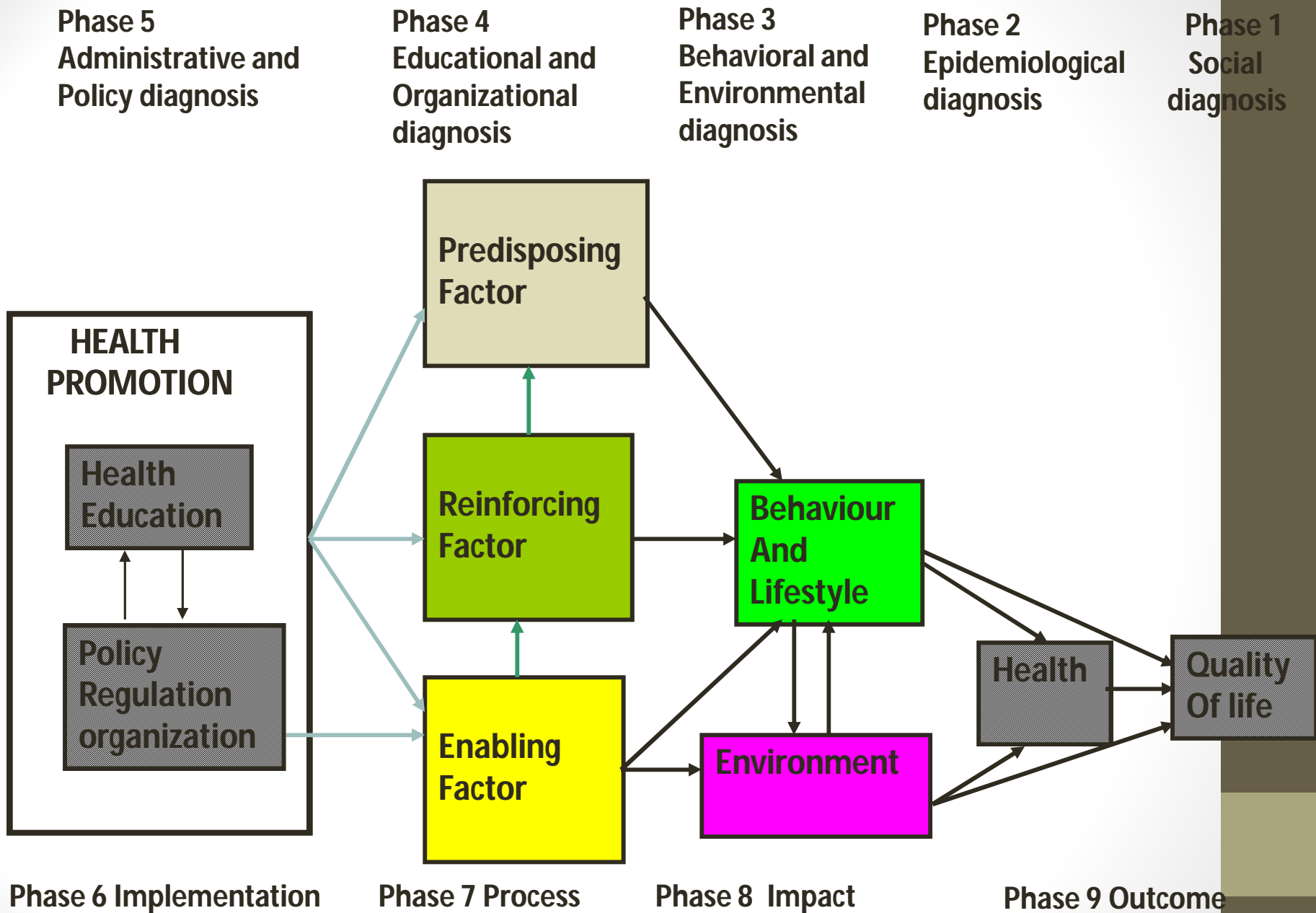
Menjamin program yang akan dijalankan akan :

-tersedia sumber dayanya

-Mudah diakses/dicapai

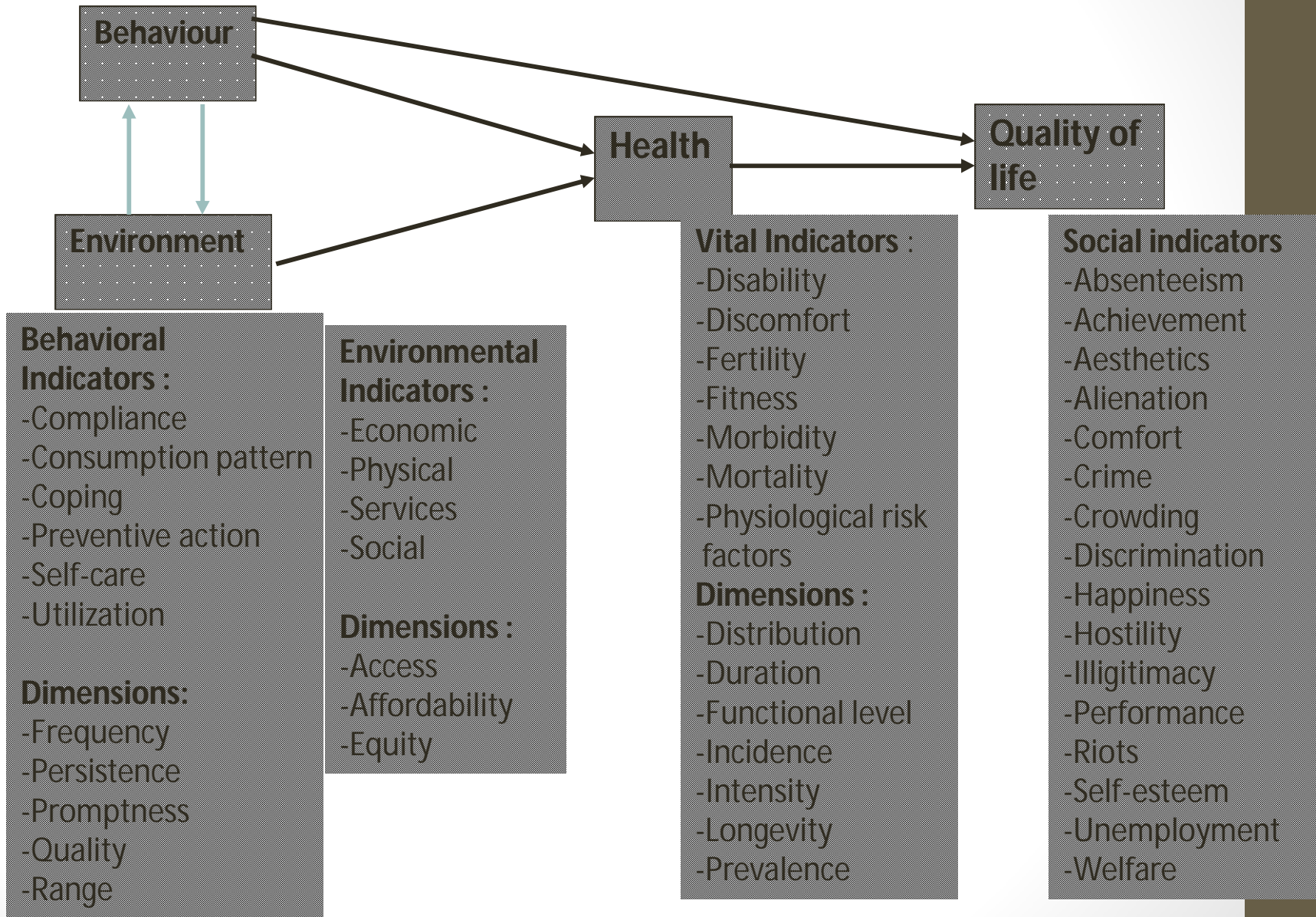
-Dapat diterima secara politik dan peraturan yang ada

-Dapat dievaluasi oleh policy makers, consumers, dan administrators



The Precede-Proceed model for health promotion planning and evaluation





**Predisposing factors:**

- Karakteristik penderita HIV
- Pengetahuan pendrta tentang HIV/AIDS
- Kepercayaan penderita
- Nilai yang dianut tentang HIV/AIDS
- Persepsi penderita ttg peny HIV/AIDS
- Sikap penderita thd HIV/AIDS

**Reinforcing factors :**

- Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lainnya thd HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku keluarga teman, tetangga, majikan tentang peny. HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku toma dan orang yang menjadi panutan penderita thd HIV/AIDS

**Enabling factors :**

- Ketersediaan obat HIV/AIDS dan sistem pelynan
- Kemampuan penderita untuk mendapatkan pengobatan
- ketersediaan SDM pelayanan
- Kebijakan pemerintah
- adanya peraturan

**Perilaku penderita /calon penderita (behaviour):**

- berobat (kepada siapa, kapan dimana)
- Kepatuhan minum obat
- mengantisipasi efek samping obat
- perilaku yang mendukung pengobatan
- peningkatan gizi
- perilaku kontrol

**Environmental factors :**

- Norma sosial masyarakat terhadap HIV/AIDS
- Kualitas dan kuantitas pelayanan bagi penderita HIV/AIDS
- Sosial ekonomi masy
- Keberadaan sarana pengobatan HIV/AIDS

**Status kesehatan Individu/masyarakat:**

- Angka kesakitan HIV/AIDS
- Angka kematian akibat HIV/AIDS
- Angka usia produktif yang terkena HIV/AIDS

**Quality of life**

- Produktifitas kerja
- Angka absen kerja
- Kesejahteraan individu/ masyarakat

# Health Promotion

## Direct Comm:

- Konseling
- Penyuluhan
- Marketing

## Indirect Comm:

- Perbaikan sikap dan perilaku orang2 terdekat penderita oleh staf kesehatan.
- training staf, supervisi
- Konsultasi dan feed back
- PKM Institusi
- Community Development

- Perbaikan policy dan peraturan pelyn pengob. HIV/AIDS
- Perbaikan sistem plynan pengobatan HIV/AIDS

## Predisposing factors:

- Karakteristik penderita
- Pengetahuan pndrta tentang HIV/AIDS
- Kepercayaan penderita
- Nilai yang dianut tentang HIV/AIDS
- Persepsi penderita ttg peny. HIV/AIDS
- Sikap penderita thd HIV/AIDS

## Reinforcing factors :

- Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lainnya thd HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku keluarga teman, tetangga, majikan tentang peny. HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku toma dan orang yang menjadi panutan penderita thd HIV/AIDS

## Enabling factors :

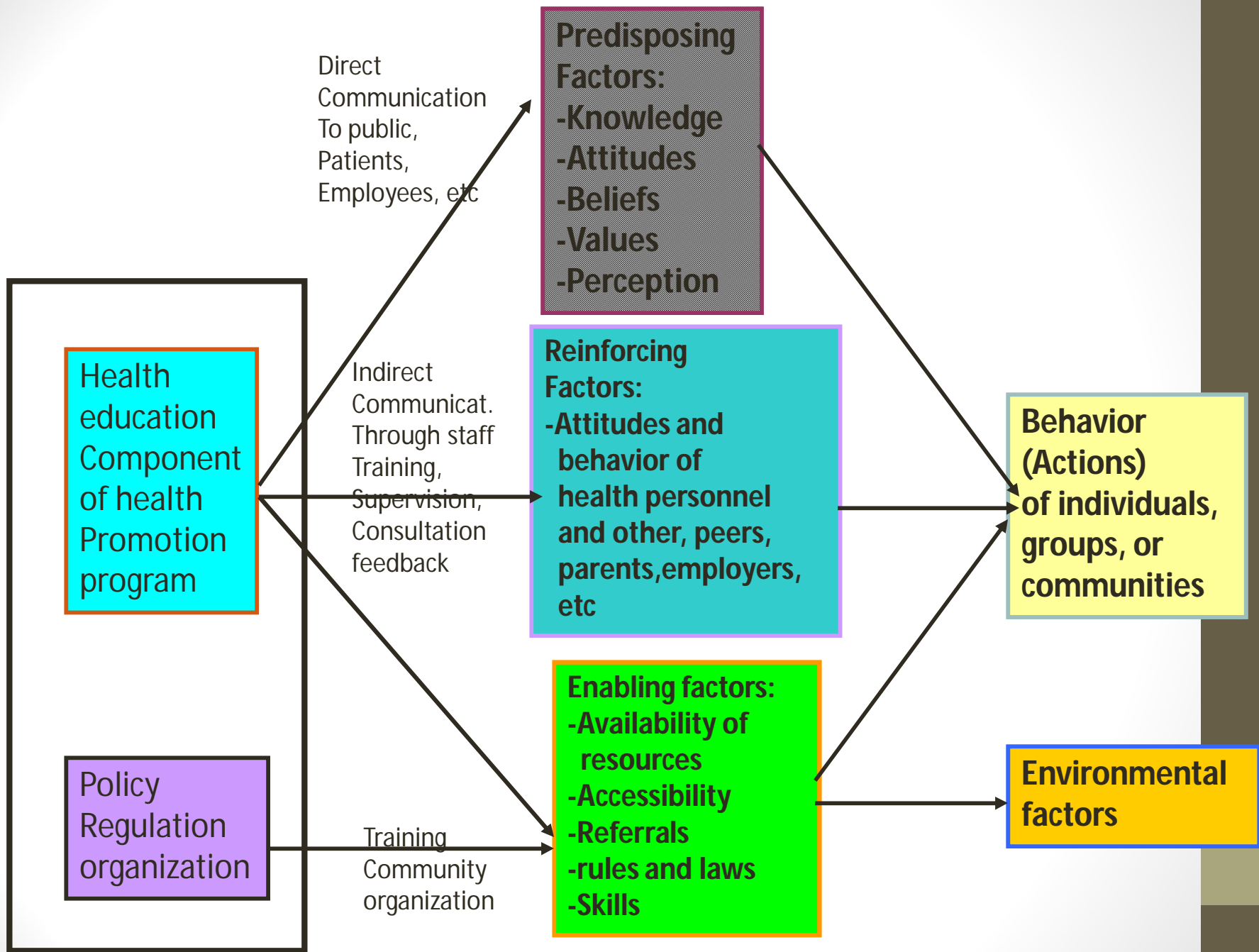
- Ketersediaan obat HIV/AIDS dan sistem pelynan
- Kemampuan pendeita untuk mendapatkan pengobatan
- ketersediaan SDM pelayanan
- Kebijakan pemerintah
- adanya peraturan

## Perilaku penderita /calon penderita (behaviour):

- berobat (kepada siapa, kapan dimana)
- Kepatuhan minum obat
- mengantisipasi efek samping obat
- perilaku yang mendukung pengobatan (merokok,dll)
- peningkatan gizi
- perilaku kontrol

## Environment factors :

- Norma sosial masyarakat terhadap HIV/AIDS
- Kualitas dan kuantitas pelayanan bagi penderita HIV/AIDS
- Sosial ekonomi masy
- Keberadaan sarana pengobatan HIV/AIDS



## **Administrative Diagnosis :**

- Memperkirakan atau menilai resources/sumber daya yang dibutuhkan program**
- Menilai resources yang ada didalam organisasi atau masyarakat**
- Mengidentifikasi faktor penghambat dalam mengimplementasi program**

## **Policy Diagnosis :**

- Menilai dukungan politik**
- Dukungan regulasi/peraturan**
- Dukungan sistem didalam organisasi**
- Hambatan yang ada dalam pelaksanaan program**
- Dukungan yang memudahkan pelaksanaan program**

# IMPORTANT AREAS FOR CONSIDERATION IN HEALTH PROMOTION (Ottawa Charter, 1986)



# Build healthy public policy

- Health promotion goes beyond health care. It puts health on the agenda of policy-makers in all sectors and at all levels,
- Health promotion policy combines diverse but complementary approaches including legislation, fiscal measures, taxation and organizational change.
- Joint action contributes to ensuring safer and healthier goods and services, healthier public services, and cleaner, more enjoyable environments.
- Health promotion policy requires the identification of obstacles to the adoption of healthy public policies in non-health sectors, and ways of removing them.

# Create supportive environments

- Health cannot be separated from other goals.
- socioecological approach to health.
- natural environment. The conservation of natural resources throughout the world should be emphasized as a global responsibility.
- Changing patterns of life, work and leisure have a significant impact on health. Work and leisure should be a source of health for people.
- Systematic assessment of the health impact of a rapidly changing environment - particularly in areas of technology, work, energy production and urbanization



# Strengthen community action

- Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health.
- empowerment of communities, their ownership and control of their own endeavours and destinies.
- Community development draws on existing human and material resources in the community to enhance self-help and social support,

# Develop personal skills

- Health promotion supports personal and social development through providing information, education for health and enhancing life skills.
- By so doing, it increases the options available to people to exercise more control over their own health and over their environments, and to make choices conducive to health.
- Enabling people to learn throughout life, to prepare themselves for all of its stages and to cope with chronic illness and injuries is essential.
- This has to be facilitated in school, home, work and community settings. Action is required through educational, professional, commercial and voluntary bodies, and within the institutions themselves.

# Reorient health services

- The responsibility for health promotion in health services is shared among individuals, community groups, health professionals, health service institutions and governments. They must work together towards a health care system which contributes to the pursuit of health.
- The role of the health sector must move increasingly in a health promotion direction, beyond its responsibility for providing clinical and curative services.
- open channels between the health sector and broader social, political, economic and physical environmental components.
- Reorienting health services also requires stronger attention to health research as well as changes in professional education and training.

# Mengembangkan Komponen Pendidikan Kesehatan

## 1. Menentukan Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pada dasarnya tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

a. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat

b. Peningkatan perilaku masyarakat

c. Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Green (1990) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

### Tujuan Program

- Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan

### Tujuan Perilaku

- Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada

### Tujuan Pendidikan

- Merupakan pendidikan/pem belajaran yg harus tercapai (perilaku yang diinginkan).
- Tujuan pendidikan berhubungan dg pengetahuan & sikap.

# Mengembangkan Komponen Pendidikan Kesehatan

## 2. Menentukan Sasaran Pendidikan Kesehatan

Di dalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok maupun keduanya

## 3. Menentukan Isi/Materi Pendidikan Kesehatan

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut

# Mengembangkan Komponen Pendidikan Kesehatan

## 4. Menentukan Metode

- ❖ Pengetahuan : penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
- ❖ Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
- ❖ Keterampilan : sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut
- ❖ Pertimbangkan sumber dana & sumber daya

# Mengembangkan Komponen Pendidikan Kesehatan

## 5. Menetapkan Media

- ❖ Teori pendidikan : belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
- ❖ Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tk pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada



# Mengembangkan Komponen Pendidikan Kesehatan

## 6. Menyusun Rencana Evaluasi

Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi & siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut

## 7. Menyusun Jadwal Pelaksanaan

Merupakan penjabaran dari waktu, tempat & pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk *gan chart*

TERIMAKASIH