



*Strategi*  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**&**  
**PENCEGAHAN**  
**PENYAKIT**



Dina Dewi **Anggraini**, Henny Arwina **Bangun**, Dely Maria  
Grace Benedikta **Polii**, Dina Yurdiana **Dalimunthe**, Ireine **Tauran**  
Dewi **Rejeki**, Johani Dewita **Nasution**, Sri Arini Winarti **Rinawati**  
Ayu **Anita**, Urhuhe Dena **Siburian**, Natalia Elisa **Rakinaung**

*Strategi*  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**&**  
**PENCEGAHAN**  
**PENYAKIT**



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

# **Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit**

Dina Dewi Anggraini, Henny Arwina Bangun, Dely Maria  
Grace Benedikta Polii, Dina Yusdiana Dalimunthe, Ireine Tauran  
Dewi Rejeki, Johani Dewita Nasution, Sri Arini Winarti Rinawati  
Ayu Anita, Urhuhe Dena Siburian, Natalia Elisa Rakinaung



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Dina Dewi Anggraini, Henny Arwina Bangun, Dely Maria Grace Benedikta Polii, Dina Yusdiana Dalimunthe, Ireine Tauran Dewi Rejeki, Johani Dewita Nasution, Sri Arini Winarti Rinawati Ayu Anita, Uruhe Dena Siburian, Natalia Elisa Rakinaung

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Dina Dewi Anggraini., dkk.

Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Yayasan Kita Menulis, 2024

xii; 160 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-246-8

Cetakan 1, April 2024

- I. Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit
- II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

izin tertulis dari penerbit maupun penulis

# Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku “Strategi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku strategi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca agar dapat memahami tentang hal-hal yang terkait dengan strategi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dan dapat menerapkannya pada kehidupan sehari-hari.

Cakupan materi ini diharapkan dapat membantu pembaca agar lebih mudah memahami materi tentang:

Bab 1 Pengantar Dan Kerangka Kerja Promosi Kesehatan

Bab 2 Teori Dan Model Promosi Kesehatan

Bab 3 Komunikasi Risiko Dan Health Education

Bab 4 Strategi Penguatan Kebijakan Publik

Bab 5 Pemberdayaan Masyarakat

Bab 6 Pengembangan Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan

Bab 7 Lingkungan Yang Mendukung Perilaku Sehat

Bab 8 Layanan Kesehatan Preventif Dan Skrining

Bab 9 Analisis Kebijakan Kesehatan

Bab 10 Strategi Global Dan Lokal Dalam Promosi Kesehatan

Bab 11 Teknologi Dalam Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit

Bab 12 Desain Proyek Promosi Kesehatan

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan agar dapat membantu penyempurnaan buku ini pada edisi berikutnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini hingga terselesaikan dengan baik.

Semarang, Maret 2024  
Tim Penulis



# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi

## **Bab 1 Pengantar Dan Kerangka Kerja Promosi Kesehatan**

1.1 Pendahuluan .....	1
1.2 Pengertian Promosi Kesehatan .....	2
1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	3
1.4 Strategi Promosi Kesehatan .....	6
1.5 Perencanaan Program Promosi Kesehatan .....	8
1.6 Indikator Keberhasilan .....	12

## **Bab 2 Teori Dan Model Promosi Kesehatan**

2.1 Pendahuluan .....	13
2.2 Definisi Promosi Kesehatan .....	14
2.3 Teori Promosi Kesehatan .....	16
2.3.1 Learning Theory .....	17
2.3.2 Operant Conditioning Learning Theory .....	17
2.3.3 Social Cognition Theory .....	18
2.4 Model Promosi Kesehatan .....	27

## **Bab 3 Komunikasi Risiko Dan Health Education**

3.1 Pendahuluan .....	29
3.2 Perspektif Komunikasi Risiko .....	30
3.3 Definisi .....	31
3.4 Tujuan .....	32
3.5 Pertimbangan Dan Upaya Komunikasi Risiko .....	32
3.6 Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	33
3.7 Strategi Komunikasi Risiko .....	34
3.8 Unsur Penting Dalam Komunikasi Risiko .....	34
3.8.1 Ketepatan Informasi Dan Kecepatan Penyampaian .....	34
3.8.2 Empati Dan Keterbukaan .....	35
3.9 Komunikasi Risiko Pendidikan Kesehatan .....	35

**Bab 4 Strategi Penguatan Kebijakan Publik**

4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan.....	38
4.3 Strategi Penguatan Kebijakan Publik.....	38

**Bab 5 Pemberdayaan Masyarakat**

5.1 Konsep Pemberdayaan.....	45
5.2 Proses Pemberdayaan.....	47
5.3 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan.....	49
5.4 Langkah-Langkah Pemberdayaan Masyarakat.....	50
5.5 Pemberdayaan Masyarakat Dan Partisipasi.....	53
5.6 Ciri Pemberdayaan Masyarakat.....	54
5.7 Mekanisme Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.....	54
5.8 Sanksi Pemberdayaan Kesehatan.....	55
5.9 Masyarakat Mampu/Mandiri Di Bidang Kesehatan.....	55

**Bab 6 Pengembangan Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan**

6.1 Pendahuluan.....	57
6.2 Peran Dan Fungsi Petugas Promosi Kesehatan Melakukan Pengembangan Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan.....	58
6.3 Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan.....	59
6.4 Keterampilan Dengan Kompetensi Yang Dimiliki Adalah:.....	62
6.5 Kompetensi Praktisi Dalam Promosi Kesehatan.....	62
6.6 Komtensi Praktis.....	63
6.7 Etika Dalam Melakukan Keterampilan Promosi Kesehatan.....	63
6.8 Keterampilan Persiapan Pelaksanaan Dalam Promosi Kesehatan.....	64
6.8.1 Cara Keterampilan Tim Bertanya Kritis Gaya Socrates.....	65
6.8.2 Daur Pemecahan Masalah.....	66
6.9 Keterampilan Menyusun Strategi Promosi Kesehatan.....	66
6.10 Keterampilan Menyusun Perencanaan Promosi Kesehatan.....	67

**Bab 7 Lingkungan Yang Mendukung Perilaku Sehat**

7.1 Pendahuluan.....	69
7.2 Pengertian Lingkungan Dan Perilaku Sehat.....	70
7.2.1 Lingkungan.....	70
7.2.2 Perilaku Sehat.....	70
7.3 Ciri-Ciri Lingkungan Sehat Dan Tidak Sehat.....	72
7.3.1 Lingkungan Sehat.....	72
7.3.2 Lingkungan Tidak Sehat.....	73

7.4 Cara Mendukung Perilaku Sehat.....	73
7.4.1 Lingkungan Rumah Tangga .....	74
7.4.2 Lingkungan Sekolah.....	75
7.4.3 Lingkungan Tempat Kerja.....	76
7.4.4 Lingkungan Tempat Umum .....	78
7.5 Model Pembelajaran Perilaku Sehat Di Negara Lain .....	78
7.5.1 Budaya Sehat Negara Jepang .....	79
7.5.2 Budaya Sehat Negara Singapura .....	80
7.5.3 Budaya Sehat Negara Korea.....	81

## **Bab 8 Layanan Kesehatan Preventif Dan Skrining**

8.1 Layanan Kesehatan Preventif.....	83
8.1.1 Manfaat Layanan Preventif.....	84
8.1.2 Upaya Dalam Layanan Kesehatan Preventif.....	85
8.2 Skrining .....	86
8.2.1 Kriteria Skrining .....	87
8.2.2 Kekurangan Skrining.....	88
8.2.3 Gambaran Skrining.....	89

## **Bab 9 Analisis Kebijakan Kesehatan**

9.1 Prinsip Kebijakan Kesehatan Yang Harus Diperhatikan.....	92
9.2 Prinsip Dan Praktik Dalam Kebijakan Kesehatan .....	93
9.3 Cara Menganalisis Kebijakan Kesehatan .....	94
9.4 Teknik Prediksi Dan Evaluasi Yang Digunakan Dalam Model Analisis Kebijakan Kesehatan.....	96
9.5 Teknik Evaluasi Yang Digunakan Dalam Model Analisis Kebijakan Kesehatan.....	98
9.5.1 Faktor Yang Perlu Diperhatikan Dalam Analisis Kebijakan Kesehatan..	99

## **Bab 10 Strategi Global Dan Lokal Dalam Promosi Kesehatan**

10.1 Pengertian Strategi Promosi Kesehatan.....	104
10.2 Perbedaan Dan Hubungan Antara Strategi Global Dan Lokal Dalam Promosi Kesehatan.....	105
10.3 Strategi Kesehatan Global .....	106
10.3.1 Strategi Kesehatan Global Menurut Who.....	106
10.3.2 Piagam Ottawa.....	107
10.3.3 Deklarasi Alma Ata.....	109
10.4 Strategi Kesehatan Lokal .....	111

10.5 Hambatan Dan Tantangan Dalam Menerapkan Strategi Global Dan Lokal Promosi Kesehatan.....	114
10.5.1 Keterbatasan Sumber Daya.....	114
10.5.2 Kolaborasi Interdisipliner.....	114
10.5.3 Sensitivitas Budaya.....	114
10.5.4 Evaluasi Dan Pemantauan .....	115

## **Bab 11 Teknologi Dalam Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit**

11.1 Pendahuluan.....	117
11.2 Pengertian Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit.....	118
11.3 Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit Membutuhkan Teknologi Dalam Pengembangan Dan Peningkatan Program Kesehatan Masyarakat.....	119
11.4 Penggunaan Teknologi Dalam Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit .....	122

## **Bab 12 Desain Proyek Promosi Kesehatan**

12.1 Proyek Promosi Kesehatan.....	125
12.2 Desain Proyek Promosi Kesehatan .....	127
12.3 Jenis Desain Proyek Kesehatan.....	129
12.4 Contoh Desain Proyek Promosi Kesehatan.....	131
12.4.1 Latar Belakang.....	131
12.4.2 Tujuan Umum.....	131
12.4.3 Tujuan Khusus .....	131
12.4.4 Edukasi Kesehatan.....	131
12.4.5 Program Pelatihan Olahraga .....	132
12.4.6 Kampanye Berhenti Merokok .....	132
12.4.7 Evaluasi Dan Pemantauan .....	132
12.4.8 Diseminasi Hasil.....	133
12.4 Tren Dan Isu Proyek Promosi Kesehatan.....	133
Daftar Pustaka .....	137
Biodata Penulis .....	155

# Daftar Gambar

Gambar7.1: The ABC Behavioral Learning.....	71
Gambar 7.2: The Stages of Behavior Change .....	72
Gambar 7.3: Sehat di Tempat Kerja .....	77
Gambar 7.4: PHBS di Tempat Umum .....	78
Gambar 8.1: Skrining .....	87
Gambar 8.2: Skrining kesehatan pertanyaan penting yang perlu ditanyakan...	88
Gambar 8.3: Gambaran skrining .....	89



# **Bab 1**

## **Pengantar dan Kerangka Kerja Promosi Kesehatan**

### **1.1 Pendahuluan**

Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut Pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, yang artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat bahkan semua komponen masyarakat. Proses pemberdayaan dilakukan sesuai dengan sosial budaya setempat, yang artinya sesuai dengan keadaan, permasalahan dan potensi setempat.

Proses pembelajaran tersebut juga dibarengi dengan upaya memengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik, termasuk kebijakan dan peraturan perundangan. Promosi kesehatan di dunia dikenal sejak tahun 1980-an, tetapi di Indonesia baru dikembangkan sejak tahun 1995, sebagai pengembangan lebih lanjut dari pendidikan dan penyuluhan.

## 1.2 Pengertian Promosi Kesehatan

Dalam konteks kesehatan, promosi mempunyai arti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung, dan mendapatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok. Determinan pokok kesehatan adalah aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan yang seringkali berada di luar kontrol perorangan atau masyarakat secara kolektif. Oleh karena itu, aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah melakukan pemberdayaan sehingga individu lebih mampu mengontrol aspek-aspek kehidupan yang memengaruhi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan kesadaran dan kemauan seperti yang dikonotasikan dalam pendidikan kesehatan. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, sosial budaya dan ekonomi, termasuk kebijakan, dan peraturan perundang-undangan.

Promosi kesehatan menekankan bahwa kegiatan di dalamnya adalah program masyarakat yang menyeluruh, bukan hanya perubahan perilaku, melainkan juga perubahan lingkungan. Perubahan perilaku tanpa perubahan diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, dan juga dapat dipastikan tidak akan bertahan lama. Contohnya, larangan untuk tidak membuang sampah sembarangan tidak akan efektif apabila tidak tersedia tempat sampah yang memadai, baik dalam jumlah, jarak, maupun bentuk. Oleh karena itu, promosi kesehatan bukan hanya mengubah perilaku, akan tetapi juga mengupayakan perubahan lingkungan, sistem, dan kebijakan kesehatan (Maulana, H. D., 2009).

## 1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Secara sederhana, ruang lingkup promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan yang ditekankan pada perubahan atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan.
2. Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial yang menekankan pada pengenalan produk atau jasa.
3. Promosi kesehatan merupakan upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang ditekankan pada penyebaran informasi.
4. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang menekankan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
5. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan.

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan dimensi aspek pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Promotif  
Sasaran dari aspek pelayanan promotif adalah orang sehat. Derajat kesehatan adalah dinamis, meskipun seseorang sudah dalam keadaan sehat tetap perlu dibina atau ditingkatkan dalam kesehatannya sehingga tidak terjadi penurunan kesehatan.
2. Preventif  
Sasaran dari aspek pelayanan preventif adalah orang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Pada aspek ini, upaya promosi kesehatan memiliki cakupan yaitu:
  - a. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) dengan sasaran kelompok pada aspek ini adalah seseorang yang berisiko tinggi, contohnya adalah kelompok ibu hamil, obesitas, dan sebagainya. Tujuan upaya ini agar tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.
  - b. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) dengan sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, contohnya adalah TBC, tekanan darah tinggi,

dan sebagainya tujuan promosi kesehatan ini adalah agar penderita mampu mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah lagi.

- c. Pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention) dengan sasaran aspek ini adalah kelompok pasien yang baru saja sembuh dari suatu penyakit. Tujuannya agar mereka dapat pulih kembali dari penyakit agar tidak menimbulkan suatu kecacatan (Wahyuni, 2019).

### 3. Kuratif

Sasaran dari aspek pelayanan kuratif adalah kelompok pasien yang mengalami suatu penyakit. Tujuannya agar kelompok pasien mendapatkan serangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (Nugraheni, dkk., 2018).

### 4. Rehabilitatif

Sasaran dari aspek pelayanan rehabilitatif adalah kelompok pasien yang baru dinyatakan sembuh dari sakit atau dinyatakan boleh pulang dari rawat inap, namun kondisi kesehatan belum prima. Tujuannya agar kelompok pasien mendapatkan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Dewi, N., dkk., 2024).

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan adalah sebagai berikut:

#### 1. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga atau rumah tangga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat. Maka untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat dimulai dari masing-masing keluarga atau rumah tangga. Orang tua merupakan sasaran utama dalam melakukan promosi kesehatan, terutama seorang ibu, karena ibu adalah orang yang meletakkan dasar perilaku kesehatan terutama pada anak-anaknya.

2. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah  
Setelah keluarga adalah sekolah yang menjadi perpanjangan dari keluarga. Pada umumnya guru lebih dipatuhi oleh sebab itu akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat murid. Kunci utama dari pendidikan adalah seorang guru, oleh sebab itu seorang guru harus dikondisikan melalui pelatihan seminar, lokakarya, dan sebagainya.
3. Promosi kesehatan pada tatanan di tempat kerja  
Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerjanya sehingga dapat menghasilkan produktivitas yang optimal. Begitu sebaliknya, ketika lingkungan kerja tidak sehat juga akan menimbulkan kurang produktivitasnya pekerja selain itu juga menurunkan derajat kesehatan para pekerja. Oleh sebab itu sasaran dari promosi kesehatan dalam lingkungan ini adalah pemimpin, direktur, pemilik atau manajer tempat kerja tersebut sehingga mereka peduli pada kesehatan para pekerjanya.
4. Promosi kesehatan di tempat umum  
Tempat-tempat ini mencakup pasar, terminal bus, bandara, tempat perbelanjaan, tempat olahraga, dan sebagainya. Tempat umum yang sehat tidak hanya bersih tapi juga memiliki fasilitas kebersihan dan sanitasi, terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah. Para pengelola tempat sampah adalah sasaran promosi kesehatan.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan  
Rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Pimpinan dari fasilitas kesehatan inilah sebagai sasaran dari promosi kesehatan karena merekalah yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pendidikan atau promosi kesehatan di institusinya. Sedangkan bagi karyawannya diperlukan pelatihan tentang promosi kesehatan (Wahyuni, 2019).

## 1.4 Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan kerangka konsep khususnya strategi pokok yang telah dijelaskan sebelumnya, kegiatan nyata promosi kesehatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Advokasi (*advocacy*) merupakan upaya untuk meyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Dalam promosi kesehatan, advokasi merupakan upaya pendekatan pada para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tingkatan dan bagian. Adanya upaya pendekatan tersebut, para pembuat kebijakan atau keputusan diharapkan dapat mendukung program kesehatan yang akan dilaksanakan. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan, surat keputusan, instruksi formal, dan lain-lain. Proses advokasi dapat melalui dua cara yaitu formal dan informal.

Upaya formal dapat berupa presentasi atau seminar yang memaparkan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun pemaparan latar belakang program yang telah direncanakan. Sedangkan upaya informal dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan misalnya mengadakan pertemuan maupun kunjungan pada para tokoh yang berhubungan langsung dengan program yang akan dilaksanakan. Selain memperoleh dukungan administrasi dalam arti kebijakan, dukungan dana dan fasilitas dapat diusulkan.

2. Dukungan sosial (*social support*) merupakan upaya untuk mencari dukungan sosial melalui beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan dari dukungan sosial adalah membuat tokoh masyarakat menjadi tali jembatan yang menghubungkan sektor kesehatan dengan penerima program kesehatan dalam arti masyarakat. Melalui tokoh masyarakat tersebut, diharapkan masyarakat mau dan mampu menerima pengenalan atau sosialisasi segala program kesehatan yang diberikan. Ukuran kesuksesan upaya dukungan sosial adalah dengan adanya partisipasi dari tokoh masyarakat dan masyarakat khususnya.

Dukungan sosial ini dapat dikatakan adalah dalam rangka membina suasana yang kondusif untuk dapat menerima program kesehatan. Bentuk dukungan sosial diantaranya pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, maupun bimbingan pada kader kesehatan. Sasaran dari dukungan sosial ini adalah seluruh tingkatan sosial yang ada di masyarakat tersebut.

3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) merupakan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada masyarakat langsung. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah menciptakan kemampuan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat juga sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka serta meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan yang mendasar dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berbagai bentuk pemberdayaan di masyarakat dapat diwujudkan melalui beberapa sektor. Salah satunya adalah sektor ekonomi seperti sistem koperasi, pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Peningkatan sektor ekonomi akan berdampak langsung pada kemampuan masyarakat untuk memelihara kesehatan mereka. Dampak tersebut dapat terwujud dalam bentuk pos obat desa, Polindes, dan lain-lain (Rachmawati, 2019).

## 1.5 Perencanaan Program Promosi Kesehatan

Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan merupakan siklus yang terdiri dari beberapa tahapan kegiatan yaitu sebagai berikut:

1. Menentukan kebutuhan promosi kesehatan
  - a. Diagnosa masalah

Diagnosa sosial adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya. Analisa situasi, identifikasi masalah, masyarakat, wilayah dan kebijakan. Dalam mengidentifikasi masalah perlu adanya kajian sehingga masalah tersebut sesuai dengan kebutuhan. Untuk itu kebutuhan perlu dibedakan menjadi empat, yaitu sebagai berikut:

    - Kebutuhan normatif yaitu kebutuhan yang ditetapkan oleh profesional.
    - Kebutuhan yang dirasakan yaitu kebutuhan yang diidentifikasi oleh orang-orang terhadap keinginan mereka.
    - Kebutuhan yang dinyatakan yaitu kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat yang dinyatakan oleh permintaan.
    - Kebutuhan komparatif yaitu dengan membandingkan dengan kelompok yang sama, di mana kelompok yang belum mendapat promosi kesehatan ditetapkan sebagai kelompok yang memiliki kebutuhan.
    - Menetapkan prioritas masalah
  - b. Langkah-langkah yang harus ditempuh untuk menetapkan prioritas masalah adalah sebagai berikut:
    - Menentukan status kesehatan masyarakat.
    - Menentukan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

- Menentukan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat.
  - Menentukan determinan masalah kesehatan masyarakat meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, letak geografis, kebiasaan atau perilaku dan kepercayaan yang dianut.
- c. Dalam menentukan prioritas masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti:
- Berat masalah dan akibat yang ditimbulkannya.
  - Pertimbangan politis.
  - Sumber daya yang ada di masyarakat.
2. Mengembangkan komponen promosi kesehatan
- a. Menentukan tujuan promosi kesehatan
- Agar tujuan promosi kesehatan dapat dicapai dan dijalankan sesuai dengan apa yang diinginkan, maka tujuan harus dibuat dengan persyaratan sebagai berikut:
- *Specific* yaitu spesifik.
  - *Measurable* yaitu dapat diukur.
  - *Appropriate* yaitu sesuai atau adekuat.
  - *Realistic* yaitu rasional dan masuk akal.
  - *Time bound* yaitu ada batas atau tenggang waktu.
- Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan yaitu sebagai berikut:
- Tujuan program atau *program objective* merupakan pernyataan apa yang akan dicapai dalam periode tertentu dengan status kesehatan. Pada tujuan ini harus mencakup *who will do how much of what by when*. Tujuan program ini sering disebut dengan tujuan jangka panjang.
  - Tujuan Pendidikan atau *educational objective* merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada. Oleh sebab itu tujuan pendidikan sering disebut dengan tujuan jangka menengah.

- Tujuan perilaku atau *behavioral objective* merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan. Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan serta sikap, dan hal ini disebut dengan tujuan jangka pendek.
- b. Menentukan sasaran promosi kesehatan
- Ada tiga kelompok sasaran promosi kesehatan yaitu sebagai berikut:
- Sasaran primer yaitu kepala keluarga untuk kesehatan keluarga secara umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja.
  - Sasaran sekunder yaitu tokoh masyarakat, agama. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan Pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan selanjutnya kelompok ini akan memberikan Pendidikan kesehatan pada masyarakatnya.
  - Sasaran tersier yaitu para pengambil kebijakan di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan yang diambil oleh kelompok ini diharapkan mempunyai dampak terhadap perubahan perilaku masyarakat.
- c. Menentukan isi promosi kesehatan
- Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Apabila perlu isi pesan dibuat dengan menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran merasa bahwa pesan tersebut memang benar-benar ditujukan untuknya sebagai akibatnya sasaran mau melakukan isi pesan tersebut.
- d. Menentukan metode yang akan digunakan
- Banyak metode yang digunakan dalam promosi kesehatan, diantaranya melalui:
- Pendidikan seperti penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dan lain-lain.

- Sikap seperti memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film atau video.
  - Keterampilan seperti sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
  - Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya.
- e. Menentukan media yang digunakan
- Teori pendidikan yaitu belajar paling mudah dengan menggunakan media.
  - Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada.
- f. Menentukan rencana evaluasi
- Dalam melakukan evaluasi perlu dijabarkan kapan akan dilakukan evaluasi, di mana dilakukan evaluasi, kelompok sasaran mana yang akan dievaluasi, dan siapa yang melakukan evaluasi. Beberapa tingkatan evaluasi adalah sebagai berikut:
- Evaluasi proses atau *process evaluation* yaitu evaluasi terhadap tindakan profesional, pemantauan kualitas, standar profesional yang digunakan.
  - Evaluasi dampak atau *impact evaluation* yaitu evaluasi terhadap perubahan perilaku.
  - Evaluasi hasil atau *outcome evaluation* yaitu evaluasi mengenai adakah manfaat sosial yang didapat dari promosi kesehatan yang dilakukan dan evaluasi ini tidak efisien karena memerlukan waktu yang lama, 5 – 10 tahun untuk dapat mengetahui hasilnya.
- g. Menyusun jadwal pelaksanaan
- Merupakan penjabaran dari waktu, tempat dan pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk *gan chart* (Nadira, N. A., dkk., 2022).

## 1.6 Indikator Keberhasilan

Indikator terkait dengan promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Indikator *input*
  - a. Adanya organisasi atau lembaga khusus promosi kesehatan.
  - b. Pemenuhan standar tenaga profesional di Kabupaten/ Kota.
  - c. Pemenuhan standar sarana promosi kesehatan di Kabupaten/ Kota.
2. Indikator *proses*
  - a. Adanya kebijakan sektor yang mendukung pengembangan perilaku dan lingkungan sehat (minimal 3 per sektor).
  - b. Frekuensi informasi melalui media massa (TV 5/minggu, rasio 1/hari, koran 2/minggu).
  - c. Jumlah kelompok potensial yang bergerak di bidang kesehatan Kabupaten/ Kota (5 per kecamatan).
3. Indikator *output*
  - a. Perorangan: perbaikan prosentase faktor perilaku berisiko (aktivitas fisik, diet/ gizi baik dan tidak merokok 80%).
  - b. Prosesntasi tatanan keluarga sehat 65%.
  - c. Rasio Desa/ Posyandu 1: 5 (Suhaid, D. N., dkk., 2022).

## **Bab 2**

# **Teori dan Model Promosi Kesehatan**

### **2.1 Pendahuluan**

Visi dari kesehatan publik yang dapat diraih dengan promosi kesehatan adalah masyarakat dapat meraih potensi penuh dalam kesehatan dan kesejahteraan di segala rentang kehidupan. Misi yang dilakukan adalah dengan mempromosikan, memperkuat, serta mengevaluasi kinerja untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (*US Department Of Health and Human Service, 2022*) Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, visi dari promosi kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar dapat menaikkan derajat kesehatan dan menjadi sumber daya manusia yang produktif (Susilawati D, 2016). Adapun tujuan umum promosi kesehatan menurut WHO adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi aktivitas promosi kesehatan dan faktor faktor tersebut harus menjadi patokan dalam penyampaian informasi dalam promosi kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rongen et.al (2013) menyatakan bahwa program promosi kesehatan lebih efektif pada

populasi yang usianya lebih muda dan membesar dengan intensitas bertemu mingguan kemudian efektivitas program promosi kesehatan dalam tempat kerja dipengaruhi oleh studi populasi, teknik pendekatan, dan metodologi yang digunakan (Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Lenthe, F. J., & Burdorf, 2013). Menurut Jahan (2012) faktor-faktor yang memengaruhi kegiatan promosi kesehatan antara lain adalah usia, gender, budaya, kepercayaan atau agama, serta kemudahan akses dalam meraih informasi melalui teknologi. Dengan adanya promosi kesehatan masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan pencegahan penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan, serta melakukan perilaku-perilaku sehat yang dapat menunjang kesehatan bagi individu dan masyarakat (Jahan.S, 2012). Hal ini sesuai dengan penjelasan Salazar et. Al (2015) jika usaha dari promosi kesehatan dapat mencegah masyarakat dalam berperilaku tidak sehat, maka promosi kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku (Salazar, L. F., Diclemente, R. J., & Crosby, 2015)

## 2.2 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

Menurut Hamdani (2013) promosi kesehatan adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan Kholid (2014) mengemukakan bahwa promosi kesehatan merupakan upaya memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku berisiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak berisiko rendah (Hamdani M, 2013).

Promosi kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia yang harus mampu mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan sebagai “Masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya”.

Adapun visi promosi kesehatan menurut Fitriani (2011), yaitu:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Memelihara kesehatan artinya mau dan mampu dalam melakukan pencegahan penyakit serta melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan. Selain itu, kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat itu bersifat dinamis ‘tidak statis’ (Fitriani, 2011)

Menurut WHO (dalam Fitriani, 2011), promosi kesehatan sebagai “*The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya) (Fitriani, 2011). Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Mubarak, 2007).

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

Menurut Lawrence Green, promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan juga sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan. Lawrence Green mengemukakan perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: 1) Faktor predisposisi (predisposing factors), berisi pengetahuan dan sikap seseorang. 2) Faktor pemungkin (enabling factors), berisi fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung. 3) Faktor penguat (reinforcing factors), berisi tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari pejabat pemerintahan pusat atau daerah (Notoatmodjo, 2010).

Kumar & Preetha (2012) menyatakan bahwa usaha dalam melakukan promosi kesehatan dapat tertuju langsung pada kondisi prioritas kesehatan dalam populasi besar dan dapat menggunakan banyak intervensi. Di banyak negara promosi kesehatan dilakukan sebagai cara untuk memperkaya dan memperpanjang angka kehidupan warga negaranya (Kumar, S., & Preetha, 2012)..

Promosi kesehatan juga didefinisikan oleh sebagai suatu upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran bersama agar dapat menolong diri sendiri saat terjadi masalah kesehatan (Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, 2019). Berdasarkan piagam Ottawa, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses pemberdayaan manusia dalam mengambil kontrol dan memperbaiki kesehatan untuk mencapai kondisi fisik, mental, kesejahteraan sosial yang baik dan individu ataupun kelompok mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, serta mampu merubah atau mengatasi permasalahan lingkungan. Sehingga promosi kesehatan bukan hanya sekedar tanggung jawab dalam sektor kesehatan melainkan melebihi gaya hidup yang sehat dan kesejahteraan (Kumar, S., & Preetha, 2012).

## 2.3 Teori Promosi Kesehatan

Beberapa ahli telah memberikan dasar-dasar teori mengenai perubahan perilaku individu kearah kesehatan yang lebih baik dan optimal. Para tenaga kerja profesional melakukan beberapa intervensi tertentu dalam pekerjaannya

seperti merubah perilaku kesehatan organisasi atau individual, serta dengan menggunakan tipe-tipe pendekatan perubahan perilaku kesehatan dengan level yang berbeda dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan keefektifan perubahan perilaku (Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, 2015).

Menurut Martin & Dimatteo (2014) beberapa metode teori membantu tenaga kesehatan dan peneliti mengetahui apa yang individu percayai mengenai kesehatan, mengapa individu mengambil suatu perilaku yang memengaruhi kesehatan, serta bagaimana mempertahankan perubahan perilaku menuju perilaku sehat (Martin, L. R., & Dimatteo, 2014). Riekert et.al (2014) menyatakan bahwa daya tarik teori individual dalam perubahan perilaku kesehatan berada pada potensialnya yang kuat untuk menambah informasi di bidang penelitian kesehatan (Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, 2014) .

Penggunaan teori dapat menjadi dasar pengembangan dalam intervensi dan evaluasi yang dapat membantu mengidentifikasi penentu utama dalam pengukuran perubahan perilaku kesehatan individu. Perbedaan dalam penggunaan teori yang digunakan dalam mengubah suatu perilaku kesehatan disesuaikan dengan tipe masalah perilaku sehat individu. Teori perubahan perilaku dapat membentuk kedisiplinan dan memengaruhi training dan sosialisasi professional.

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam teori perubahan perilaku akan mampu untuk mengakomodasi hingga level aktivitas interaksi dan aktivitas adaptasi. Menurut Martin & Dimatteo (2014) teori-teori perubahan perilaku dikembangkan untuk menjelaskan perbedaan antar individu, namun penjelasan di dalam teori perilaku individu dibutuhkan untuk meningkatkan dukungan terhadap intervensi yang dapat diadaptasi setiap saat untuk tiap individu.

### 2.3.1 *Learning Theory*

Berdasarkan teori belajar (*Learning Theory*) frekuensi individu dihasilkan oleh konsekuensi yang didapatkan pada saat perilaku tersebut muncul. Jika konsekuensi yang keluar positif maka perilaku tersebut akan dipertahankan dan diulangi, namun jika konsekuensi yang keluar berupa hal negatif maka perilaku tersebut akan berkurang untuk dilakukan.

### 2.3.2 *Operant Conditioning Learning Theory*

Merupakan salah satu bagian dari teori perubahan perilaku melalui pembelajaran. Wong (2013) memberikan beberapa prinsip dasar dalam

operant *conditioning learning theory*, yaitu *reinforcement* (penguatan), *extinction* (pemusnahan) dan *punishment* (hukuman). *Reinforcement* atau penguatan dalam teori ini terjadi ketika perilaku mengikuti stimulus yang meningkatkan probabilitas perilaku tersebut (Wong, 2012).

Ketika konsekuensi yang menguntungkan membuat tanggapan perilaku lebih mungkin dan kuat dalam keadaan yang serupa. *Reinforcement* terbagi menjadi dua yaitu *reinforcement* positif di mana stimulus menyenangkan diberikan untuk meningkatkan kemungkinan perilaku dan *reinforcement* negatif yaitu penguatan yang berasal dari stimulus tidak menyenangkan untuk memungkinkan perilaku ditingkatkan (Wong, 2012).

Efek dari penguatan tidaklah bersifat permanen, hal ini disebut dengan *extinction*. *Extinction* atau kepunahan adalah suatu perilaku yang tidak dapat diperkuat lagi. Pemunahan menunjukkan bahwa perilaku berfungsi atau menghasilkan bagi beberapa individu yang melakukan perilaku tersebut, sehingga individu tidak terus merespon dengan cara yang sama dan ketika penguat berhenti maka perilaku yang diinginkan pun akhirnya menghilang juga. Waktu yang diperlukan untuk kepunahan terjadi tergantung pada jadwal penguatan yang dipertahankan untuk suatu perilaku (Wong, 2012). Dalam proses perubahan perilaku kesehatan kepunahan akibat melemahnya *reinforcement* (penguatan) yang dialami individu dalam melakukan aktivitas sehat dapat menimbulkan kekambuhan dalam perilaku tidak sehat. Prinsip dasar terakhir dari teori operant adalah hukuman yang berarti stimulus yang diberikan dengan tujuan untuk mengurangi kemungkinan suatu perilaku dilakukan di masa depan. Hukuman juga terbagi dua yaitu, hukuman positif adalah suatu rangsangan yang tidak menyenangkan atau menyakitkan mengikuti perilaku yang ingin dikurangi di masa depan, sedangkan hukuman negatif adalah melibatkan pemindahan atau pencegahan suatu stimulus (Wong, 2012).

### 2.3.3 Social Cognition Theory

Pendekatan teori *social cognition models* didasarkan pada asumsi bahwa perilaku sebagai fungsi persepsi individu terhadap realitas dibandingkan dengan karakteristik stimulus lingkungan. Model ini tidak menolak adanya pengaruh faktor lain seperti budaya sosial dan kepribadian, namun teori ini mengasumsikan bahwa efek dari faktor distal tersebut sebagian besar atau sepenuhnya dimediasi oleh faktor proksimal.

Faktor proksimal dalam teori ini adalah faktor kognitif yang dapat menerima perubahan seperti penerimaan informasi. Hal ini sesuai dengan penjelasan Conner & Norman (2015) bahwa model tentang bagaimana faktor kognitif tersebut menghasilkan berbagai perilaku 'sosial' biasanya disebut model kognisi sosial (Social Cognition Models-SCMs) (Conner, M., & Norman, 2015).

Teori *social cognition* menekankan bagaimana individu menempatkan situasi sosial serta pendekatan ini berfokus pada kognisi individu dalam memproses informasi antara stimulus yang dapat di observasi (*self-regulation*) dan respon spesifik dalam situasi nyata (*self-perception*) (Fiske, S. T., & Taylor, 2013). Model kognisi sosial mendeskripsikan hubungan antara kognisi dan regulasi terhadap perilaku yang dikembangkan dan diterapkan secara luas untuk memahami lebih dalam mengenai perilaku kesehatan. Self-regulation dalam teori ini termasuk penentuan tujuan, persiapan kognitif, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap arah aktivitas menuju tujuan akhir. Terdapat 2 tipe yang digunakan luas dalam teori ini, yaitu untuk menjelaskan perilaku yang berelasi dengan kesehatan dan respon terhadap ancaman kesehatan.

Tipe pertama melibatkan model atribusi yang menekankan penjelasan sebab akibat dari perilaku yang berelasi dengan kesehatan individu. Tipe kedua adalah mengeliminasi variasi aspek kognitif individu dalam perilaku kesehatan dan hasilnya di masa depan. Beberapa metode yang termasuk dalam tipe kedua dalam *social cognition theory* antara lain yaitu, *The health belief model*, *protection motivation theory*, *self-determination theory*, *theory of planned behavior*, *social cognitive theory*, dan *the health action process approach* (Conner, M., & Norman, 2015). Salah satu bentuk model social cognition untuk menetapkan intervensi, perencanaan, dan informasi adalah teori sosial kognitif di mana teori ini menekankan pada hubungan interaksi timbal-balik antara pengaruh lingkungan secara sosial dan fisik serta faktor personal yang membentuk suatu perilaku baru.

Menurut Bandura (Riekert et al., 2014) teori ini menguraikan konsep-konsep yang mengasumsikan individu dengan kepercayaan, informasi, sikap, dan kebutuhan lingkungan sosial dan fisik akan terlibat dalam perilaku yang memiliki hasil (Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, 2014). Menurut Stacey et.al (2015) menjelaskan 6 konstruk inti dari teori sosial kognitif, yaitu:

1. Pengetahuan akan risiko dan manfaat kesehatan Individu yang mengetahui informasi mengenai risiko dari perilaku yang

dilakukannya dapat berefek terhadap pola kesehatan individu. Dengan mendapatkan informasi yang sesuai dalam teori ini individu dapat belajar dan melakukan imitasi/ peniruan untuk mengurangi risiko penyakit dan meningkatkan manfaat dari perilaku sehat.

2. Efikasi diri yang mengontrol kebiasaan kesehatan efikasi diri adalah persepsi individu mengenai kemampuan dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan. Efikasi diri penting dalam perubahan perilaku, karena hal ini memengaruhi seberapa besar usaha yang dilakukan dalam suatu hal dan tingkatan tindakan yang dapat dicapai. Sehingga dengan efikasi diri yang tinggi akan membuat individu memiliki perubahan yang signifikan terhadap peningkatan perilaku kesehatannya.
3. Ekspektasi manfaat, kerugian dan hasil Dalam elemen ini mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan. Keyakinan tentang hasil dari perilaku atau gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan dijadikan sebagai alasan yang membuat perilaku dan gaya hidup yang diinginkan dapat tercapai. Hasil yang diharapkan dapat berupa fisik, material, dan juga sosial
4. Tujuan kesehatan Tujuan dalam perubahan perilaku kesehatan dapat berbentuk tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang menjadi tantangan karena proses dan hasil yang didapatkan tergolong lama dan panjang, oleh karena itu kebanyakan individu mengalami kewalahan dan penurunan di tengah jalan. Dalam merubah perilaku kesehatan, individu harus menciptakan tujuan yang kemudian berusaha untuk melakukan tindakan agar tujuan tersebut tercapai.
5. Fasilitas dan dukungan sosial Fasilitas dirasakan individu dalam proses perubahan perilaku kesehatan dapat menjadi faktor yang dapat meningkatkan tingkat perubahan. Fasilitas juga dapat berupa fisik, material, dan juga sosial.
6. Hambatan adalah halangan yang dialami dan dilalui individu dalam proses perubahan perilaku kesehatan dan hal ini dapat menurunkan motivasi keinginan untuk merubah pola kesehatan individu.

Hambatan dapat berupa fisik seperti biaya, usaha, kondisi demografis, hingga kurangnya dukungan sosial (Stacey, F. G., James, E. L., Chapman, K., Courneya, K. S., & Lubans, 2015).

Menurut Marentes-Castillo, Castillo, Tomas, & Alvarez (2022) teori ini masuk kedalam penjelasan *self-determination theory* di mana menitikberatkan dalam motivasi makro. Motivasi dalam *stage of theory dibagi menjadi 3 bentuk yaitu autonomous, Controlled, dan Amotivation* (Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., & Alvarez, 2022).

*Autonomous motivation* yang berarti individu mengikuti suatu kegiatan karena merasa tertarik dan senang. Kemudian bentuk dari *controlled motivation* merujuk pada perilaku individu yang dilakukan untuk mendapat kepuasan eksternal ataupun reward dari orang lain. Bentuk motivasi terakhir yaitu *amotivational* yang berarti individu tidak memiliki ketertarikan dan regulasi untuk melakukan suatu tindakan (Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., & Alvarez, 2022). Teori ini memposisikan individu pada perbedaan kesiapan untuk perubahan perilaku kesehatannya. Perbedaan tahap atau tingkatan dibedakan dari bagaimana konstruk dan proses individu mendekati perubahan perilaku kesehatan yang diinginkan. Menurut Prochaska, Reading & Evers *stage of change theory* memposisikan perubahan perilaku sebagai proses yang terungkap dari waktu ke waktu, dengan kemajuan melalui serangkaian dari 6 tahapan di dalamnya (Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, 2015).

Ke enam tahapan pada *stage of change theory* yaitu:

#### 1. *Precontemplation*

Dalam tahapan ini individu tidak berniat untuk mengambil tindakan jangka pendek dan biasanya diukur dalam waktu enam bulan kedepan. Individu dalam tahap ini biasanya dikarenakan tidak memiliki informasi ataupun kurang memiliki informasi mengenai konsekuensi perilakunya. Individu juga sudah sering melakukan perubahan dan melakukan demoralisasi terhadap kemampuannya. Pada tahap ini individu tidak memiliki motivasi dan kesiapan untuk mengikuti program perubahan perilaku kesehatan dan cenderung menghindari membaca, berbicara, ataupun berfikir mengenai risiko tinggi dari perilakunya. Interval hasil perubahan sangat tergantung dari perilaku individu (Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, 2015).

## 2. *Contemplation*

Pada tahap ini individu mulai memiliki niat untuk merubah perilakunya dalam enam bulan kedepan. Individu lebih sadar atas pro dan kontra dari perubahan perilaku kesehatannya, individu juga cenderung terhenti dalam waktu yang lama pada tahap ini karena melihat keseimbangan antara manfaat dan biaya dalam perubahan perilaku. Pada tahap ini individu juga belum siap untuk mengambil tindakan secepat mungkin.

## 3. *Preparation*

Individu di tahap ini sudah berniat untuk mengambil tindakan sesegera mungkin dalam satu bulan kedepan. Individu sudah mengambil rencana dalam tindakannya, seperti mengikuti kelas edukasi kesehatan dan berbicara dengan tenaga kesehatan. Dalam tahap ini individu sudah mengambil langkah yang signifikan menuju perubahan perilaku kesehatannya dibandingkan dengan tahapan-tahapan sebelumnya (Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, 2015). Action individu dalam tahap aksi telah membuat modifikasi yang jelas dan spesifik dalam gaya hidupnya dalam enam bulan kebelakang. Dalam model transteoritical ini tidak semua modifikasi dari perilaku dihitung sebagai tindakan. Kesepakatan yang ada dalam tahap ini sudah sangat jelas sehingga tindakan dihitung jika pantangan total dilakukan.

## 4. *Maintenance*

Tahap mempertahankan di mana individu sudah membuat modifikasi secara spesifik dan terbuka pada gaya hidup dan mencegah kekambuhan. Tahap ini tidak melakukan tindakan sesering pada tahapan aksi sebelumnya. Individu akan merasa lebih nyaman dalam melakukan kegiatan perilaku sehat secara berkelanjutan dan berkurang kemungkinannya untuk tergoda dalam kekambuhan.

## 5. *Termination*

Tahapan terakhir ini merupakan tahapan nol persen pada kekambuhan dan 100 persen pada efikasi diri. Meskipun individu merasa depresi, cemas, bosan, kesepian, marah ataupun stres, namun

individu tersebut yakin untuk tidak kembali kepada perilaku tidak sehat. Standar dalam tahapan ini sangat ketat sehingga tahapan ini menjadi tujuan ideal bagi mayoritas individu. Apabila perilaku kesehatan diletakan pada prioritas utama, maka pada tahapan ini perilaku akan keluar secara otomatis (Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, 2015).

Dalam tiga tahap pertama individu membangun motivasi untuk memiliki perubahan perilaku kesehatan dan dalam 2 tahap terakhir individu melakukan aksi untuk merubah perilaku kesehatan. Dengan adanya tahapan-tahapan yang harus dilalui individu dapat berubah lebih cepat ataupun lebih lambat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ludden & Hekkert (2014) terkait dengan pembentukan motivasi dalam dua tahapan pertama yaitu tahap *precontemplation* dan tahap *contemplation* dengan desain intervensi yang harus dilaksanakan secara publik dibandingkan intervensi individual, karena individu belum termotivasi untuk membeli atau memulai penggunaan intervensi individu (Ludden, G. D. S., & Hekkert, 2014).

Marentes et.al (2022) menyatakan bahwa amotivation dan *controlled* motivasi individu mendominasi pada tahapan pertama dalam perubahan aktivitas fisik dan motivasi tersebut akan menurun pada tahapan-tahapan akhir. Halaman 1480-1494 Volume 7 Nomor 1 Tahun 2023 *Theories of Affect Theories of affect* menekankan pada penggunaan media visual yang dapat memengaruhi perubahan perilaku individu menjadi lebih sehat (Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., & Alvarez, 2022). Hal ini sesuai dengan penjelasan Leonita & Jalinus (2018) bahwa media sosial yang dilihat secara visual melalui internet dapat berpotensi besar dalam promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya, serta kemudahan untuk menyentuh sasaran pada setiap kalangan. Dengan penggunaan media visual dapat menstimulasi dan merangsang penglihatan terhadap individu sehingga dapat perubahan kognitif dan afektif. Perubahan ini dapat berbentuk ketakutan (*fear appeals*) dan afirmasi diri (*self-affirmation*) (Leonita E & Jalinus N, 2018).

Perubahan kognitif-afektif dalam promosi kesehatan untuk perubahan perilaku kesehatan menurut Aini (2012) adalah suatu tindakan yang dilakukan baik atau buruk oleh individu berdasarkan pengalaman dan persepsi yang dipahami individu tersebut.

Dalam pengalaman dan persepsi tersebut individu memiliki beberapa hal antara lain yaitu:

1. Penerimaan manfaat dari tindakan  
Penerimaan manfaat dari tindakan mengartikan bahwa kemampuan individu untuk pada saat merasakan manfaat baik dari perilaku maka perilaku tersebut akan diulang.
2. Penerimaan halangan dari tindakan  
Hambatan yang dirasakan saat merubah perilaku dapat berperan dalam promosi kesehatan di mana hambatan ini dapat bersifat nyata dan tidak nyata. Perasaan ketidakmampuan, tidak nyaman, mahal, sulit dan lama merupakan bentuk dari hambatan yang dialami oleh individu dan akan merubah kognitif serta afeksi individu.
3. Penerimaan efikasi diri  
Penerimaan efikasi diri menjelaskan terkait kemampuan individu dalam merasakan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki ketika melakukan sesuatu. Efikasi diri berhubungan dengan banyaknya aktivitas afektif.
4. Aktivitas sesuai dengan afeksi  
Aktivitas afeksi merupakan perasaan subjektif yang terjadi sebelum, selama dan setelah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan perilaku. Hal ini terkait dengan respon afektif yang akan menjadi keterkaitan hubungan tindakan dan akibat, respon afektif ini dapat bersifat ringan, sedang, dan berat dan dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil perilaku berikutnya.
5. Pengaruh interpersonal  
Interpersonal berarti hubungan dengan keluarga, norma, dukungan, dan model yang ada disekitar individu. Sehingga pengaruh interpersonal merupakan bagaimana individu merasakan pengaruh dari orang lain terkait dengan perilaku, kepercayaan, dan tingkah laku.
6. Pengaruh situasional  
Pengaruh ini merupakan pengaruh yang terdiri dari persepsi pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan, dan gambaran dari

lingkungan di mana perilaku akan dimunculkan (Aini L.S, 2012) . *Fear appeals* atau daya tarik ketakutan adalah suatu reaksi emosional negatif yang dirasakan individu untuk lebih meningkatkan antisipasi diri. Hal ini sesuai dengan penjelasan Kok et al., (2018) dengan meningkatkan reaksi emosional negatif dapat meningkatkan proteksi diri dan motivasi dalam bertindak yang dapat merubah perilaku menjadi lebih sadar akan risiko kesehatan (Kim Y, 2021). Menurut Addo et al (2021) menyatakan bahwa *danger control* (kontrol bahaya) dan *fear control* (kontrol rasa takut) merupakan bagian dari *fear appeals*, di mana kontrol bahaya mengarahkan perilaku adaptif untuk menangani atau menghindari bahaya, sedangkan kontrol rasa takut mengarahkan respon emosional untuk menyelesaikan masalah dan menghindari risiko (Addo, P. C., Jiaming, F., Kulbo, N. B., & Liangqiang, 2020).

*Fear appeals* merupakan pesan persuasif yang menekankan ketakutan dengan memunculkan potensi bahaya dan kerugian yang akan diterima individu bila menolak mengikuti pesan yang disampaikan (Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, 2015). Pembentukan pesan pada *fear appeals* mengacu pada perubahan titik referensi diungkapkan melalui pesan verbal yang dapat memengaruhi keputusan tindakan individu (J. Kang & Lin, 2015). Menurut Kok et al., (2018) *fear appeals* berasal dari rasa takut yang didefinisikan sebagai emosi tidak menyenangkan yang dipicu oleh persepsi rangsangan yang mengancam. Keadaan emosional tersebut melibatkan respon fisiologis, afektif, dan perilaku yang diarahkan untuk mengurangi atau menghapuskan rasa takut tersebut (Kok, G., Peters, G. J. Y., Kessels, L. T. E., ten Hoor, G. A., & Ruiter, 2018).

Secara teoritikal, *fear appeals* terbagi menjadi dua tipe dalam pemberian informasi yaitu pertama, upaya membangkitkan rasa takut individu dengan menghadirkan ancaman yang individu merasa rentan dan meyakini keparahan, contohnya seperti merokok dapat membuat individu terkena kanker paru-paru dan kanker paru-paru dapat membunuh.

Kedua, dengan menghindari ancaman yang disajikan melalui rekomendasi tindakan perlindungan kesehatan. Contohnya seperti dengan berhenti merokok dapat membantu untuk mencegah kanker (Kok, G., Peters, G. J. Y., Kessels, L.

T. E., ten Hoor, G. A., & Ruiter, 2018). Salah satu cara yang andal dan dapat digunakan untuk mengurangi sikap defensif serta dapat meningkatkan penerimaan terhadap pesan kesehatan yang berpotensi mengancam adalah melalui afirmasi diri (self-affirmation), afirmasi diri adalah proses berpikir mengenai nilai inti suatu hal (Falk et al., 2015).

Asumsi sentral mengenai afirmasi diri adalah individu termotivasi untuk menjaga moral yang cukup dan adaptif atau biasa disebut dengan integratif diri. Ancaman terhadap rasa kecukupan diri memotivasi mempertahankan atau memperbaiki perilaku yang bisa menghasilkan respon defensif, di mana hal ini dikuatkan dengan afirmasi diri seperti berpikir tentang nilai inti pribadi, kekuatan pribadi, dan nilai-nilai hubungan (Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, 2015). Menurut Kang et al., (2018) teori afirmasi diri memposisikan individu termotivasi untuk mempertahankan nilai diri dan resistensi diri dalam mempertahankan nilai tersebut. Afirmasi diri ini juga mendorong individu untuk merenungi nilai-nilai pribadi yang penting, sehingga penerimaan dan penyampaian pesan kesehatan dapat secara relevan sampai secara pribadi baik dari sisi manfaat hingga sisi potensi ancaman (Kang, J., & Lin, 2015).

Terdapat tiga kunci utama hubungan self-affirmation dengan proses perubahan perilaku kesehatan, yaitu:

1. Penerimaan pesan  
Penerimaan pesan atau *accepting the message* termasuk memperhatikan dan mengerti merupakan hal krusial dalam persuasi dan adaptasi tindakan pencegahan dengan hasil perubahan perilaku lebih sedikit.
2. Pembentukan niat untuk berubah  
Pembentukan niat untuk berubah adalah instruksi diri sendiri seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, mencapai suatu hasil dari perilaku tertentu, dan menetapkan motivasi individu untuk bertindak.
3. Upaya selanjutnya untuk mengubah perilaku  
Upaya untuk mengubah perilaku selanjutnya menjadi tujuan dari segala intervensi kesehatan dan menjadi penentu perilaku kesehatan yang akan memengaruhi kehidupan dan kematian dari individu

ataupun generasi selanjutnya (Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, 2015).

## 2.4 Model Promosi Kesehatan

Beberapa model dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)  
Model kepercayaan kesehatan (Rosenstock, 1977) menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam (Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Lenthe, F. J., & Burdorf, 2013).
2. Model Transteoritik  
Model ini menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Terdapat pada 4 tahap independen:
  - a. Prekontemplasi, mengacu pada tahap bila seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, dan belum bermaksud mengubah suatu perilaku.
  - b. Kontemplasi, seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku namun masih belum siap untuk melakukannya.
  - c. Aksi, mengacu pada keadaan bila orang telah melakukan perubahan perilaku
  - d. Pemeliharaan, merupakan pengentalan jangka panjang dari perubahan yang telah terjadi. Dalam tahap aksi maupun pemeliharaan, kekambuhan dapat terjadi yaitu individu kembali pada pola perilaku sebelum aksi
3. Model Komunikasi Persuasi Model ini menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dengan rantai kausal yang sama.

#### 4. Teori Pemahaman Sosial

Teori ini menekankan pada hubungan antara orang, perilaku, dan lingkungan dalam proses deterministik resiprokal. Jika lingkungan menentukan individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungannya maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik.

#### 5. Model Teori Kehendak Perilaku

Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat.

#### 6. Model Konsekuensi

Adalah model peristiwa yang terjadi di lingkungan yang mengikuti perilaku baik itu memperkuat, memperlemah, bahkan menghentikan perilaku tersebut.

#### 7. Teori Atribusi

Menjelaskan apakah perilaku tersebut disebabkan oleh faktor disposisional (internal), misalnya sifat, karakter, sikap, atau disebabkan oleh keadaan eksternal, misalnya tekanan situasi atau keadaan tertentu yang memaksa seseorang melakukan perbuatan tertentu (Ludden, G. D. S., & Hekkert, 2014).

## **Bab 3**

# **Komunikasi Risiko dan Health Education**

### **3.1 Pendahuluan**

Komunikasi risiko mengacu pada pertukaran informasi, rekomendasi, dan pendapat secara real-time antara para ahli dan/atau pejabat dan orang-orang yang menghadapi ancaman (risiko) terhadap kelangsungan hidup, kesehatan, atau kesejahteraan ekonomi atau sosial mereka.

Komunikasi risiko memerlukan pemahaman tentang persepsi, kekhawatiran, dan keyakinan pemangku kepentingan, serta pengetahuan dan praktik mereka. Oleh karena itu, komunikasi risiko yang efektif harus mampu mengidentifikasi dan mampu menangani rumor, serta misi informasi dan tantangan komunikasi lainnya sejak awal.

Komunikasi risiko hanya akan berhasil jika terdapat komunikasi yang didasarkan atas kepercayaan antara pihak yang memiliki pengetahuan (ahli), pihak yang bertanggung jawab (pihak yang berwenang), dan pihak yang terkena dampak. Mendengarkan dan memahami keyakinan, kekhawatiran, dan persepsi masyarakat sama pentingnya dengan memberikan bukti dan panduan kepada mereka.

Komunikasi risiko ini sangat penting dalam proses pendidikan kesehatan pada masyarakat.

## 3.2 Perspektif Komunikasi Risiko

Profesional medis sering kali diminta untuk menafsirkan dan mengkomunikasikan informasi kompleks tentang risiko dan manfaat diagnostik dan terapi karena pengobatan dan perawatan medis membawa risiko dan efek samping yang melekat.

Komunikasi risiko memiliki dua perspektif yang berbeda, yang pertama adalah persuasif sedangkan yang lain adalah informative/edukatif. Asumsi yang mendasari pendekatan persuasif adalah motivasi dan kemampuan masyarakat untuk mengambil keputusan di bidang kesehatan cukup rendah sehingga menyimpang dari standar "normatif".

Pendekatan informative, dimulai dengan asumsi bahwa masyarakat mampu mengambil tanggung jawab atas kesehatan mereka dan membuat keputusan individu dan kesehatan menjadi lebih baik.

Ukuran kunci keberhasilan komunikasi risiko adalah perubahan perilaku yang tercermin dalam sikap yang lebih mendukung program kesehatan (pencegahan), niat yang lebih tinggi untuk berpartisipasi, dan pada akhirnya tingkat kehadiran yang lebih tinggi.

Konsep komunikasi kesehatan sebagai informasi berkaitan dengan perubahan paradigma dari gagasan klasik hubungan dokter-pasien yang paternalistik menjadi pengambilan keputusan bersama dan informed consent. Hal ini adalah sebuah proses yang saling menguntungkan dan interaktif antara dokter dan pasien, yang bersama-sama menciptakan keputusan kesehatan.

Komunikasi risiko memerlukan informasi yang komprehensif, tidak memihak, dan lengkap untuk mendidik dokter dan pasien serta memberikan dasar untuk pengambilan keputusan bersama.

Keputusan yang tepat memerlukan fakta tentang faktor etiologi, data epidemiologi, manfaat pengobatan dan efek samping, ketidakpastian, dan potensi biaya. Tanpa mengetahui risiko berkembangnya penyakit tertentu, kemungkinan keberhasilan pengobatan, atau risiko efek samping, baik

pembuat kebijakan maupun dokter dan pasien tidak dapat secara efektif mengambil keputusan kesehatan yang tepat.

### 3.3 Definisi

Komunikasi risiko mencakup serangkaian kapasitas komunikasi yang diperlukan melalui fase kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan dari peristiwa kesehatan masyarakat yang serius untuk mendorong pengambilan keputusan, perubahan perilaku positif, dan pemeliharaan kepercayaan

Komunikasi risiko adalah pertukaran informasi, nasihat, dan pendapat mengenai risiko serta faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko secara real-time antara para ahli, tokoh masyarakat atau pejabat, dan orang-orang yang berisiko.

Organisasi Kesehatan Dunia mengakui komunikasi risiko sebagai komunikasi dan keterlibatan dengan populasi yang terkena dampak untuk mengambil keputusan yang tepat. Komunikasi risiko dulu dipandang sebagai penyebaran informasi kepada masyarakat tentang risiko dan peristiwa kesehatan, seperti wabah penyakit dan instruksi tentang cara mengubah perilaku untuk memitigasi risiko.

Komunikasi risiko merupakan komunikasi dua arah dan multi arah dengan masyarakat yang terkena dampak dengan tujuan mereka dapat mengambil keputusan untuk melindungi diri mereka sendiri dan orang lain. Hal ini menyatukan berbagai keahlian di bidang komunikasi, ilmu sosial (media massa, komunikasi darurat dan krisis, media sosial, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, komunikasi untuk perubahan perilaku, dll) dan teknik penguatan sistem untuk mencapai tujuan tersebut. mencapai tujuan kesehatan masyarakat dalam keadaan darurat.

### 3.4 Tujuan

Tujuan dari komunikasi risiko adalah untuk berbagi informasi penting untuk menyelamatkan nyawa, melindungi kesehatan dan meminimalkan kerugian

terhadap diri sendiri dan orang lain; untuk mengubah keyakinan; dan/atau mengubah perilaku.

Tujuan yang lainnya:

1. Meningkatkan kesadaran
2. Mendorong perilaku protektif
3. Memberikan informasi untuk membangun pengetahuan tentang bahaya dan risiko
4. Memberikan informasi untuk menerima risiko dan langkah pengelolaannya

Tujuan harus dapat diukur. Tanpa pemantauan dan penilaian hasil perubahan pengetahuan, perilaku dan praktik, aktivitas yang berkaitan dengan komunikasi risiko menjadi mekanis yang artinya tidak berarti, tidak membantu mengelola dan mengendalikan keadaan darurat kesehatan masyarakat.

Hasil yang tidak terpantau, komunikasi risiko menghabiskan dan menyia-nyikan sumber daya yang berharga, tidak efektif dan menciptakan rasa pencapaian yang salah pada mereka yang bertanggung jawab atas tindakan tersebut.

Selain hal di atas, tujuannya membantu mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan implikasi praktis. Hal ini juga dapat membantu para pendidik kedokteran untuk merancang protokol pengajaran yang lebih baik dan metodologi komunikatif yang inklusif dan untuk mengembangkan kebijakan masa depan mengenai pengajaran komunikasi risiko yang tepat.

## 3.5 Pertimbangan dan upaya komunikasi risiko

Hal ini meliputi aspek sosial, agama, budaya, politik, dan ekonomi yang terkait dengan peristiwa tersebut dan pihak-pihak yang berisiko.

Komunikasi semacam ini mendorong pembentukan tindakan pencegahan dan pengendalian yang tepat melalui intervensi berbasis masyarakat, yang melibatkan semua pemangku kepentingan utama sebagai peserta di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.

Upaya komunikasi risiko yang dilakukan oleh para ahli dan pihak berwenang disebarluaskan melalui saluran (selebaran, brosur, website) yang bukan merupakan tiga pilihan utama masyarakat (TV, radio, tetangga).

Komunikasi risiko sangat bergantung pada kepercayaan masyarakat terhadap institusi pemerintah seperti saat terjadi keadaan darurat.

## 3.6 Hal yang perlu diperhatikan

1. Membangun kepercayaan dan melibatkan masyarakat yang terkena dampak

Untuk membangun kepercayaan, intervensi komunikasi risiko harus dikaitkan dengan layanan yang berfungsi dan dapat diakses, transparan, tepat waktu, mudah dipahami, mengakui ketidakpastian, mengatasi populasi yang terkena dampak, menghubungkan dengan self-efficacy, dan disebarluaskan menggunakan berbagai platform, metode dan saluran.

2. Mengkomunikasikan ketidakpastian

3. Keterlibatan masyarakat

Identifikasi orang-orang yang dipercaya oleh komunitas dan bangun hubungan dengan mereka. Libatkan mereka dalam pengambilan keputusan untuk memastikan intervensi dilakukan secara kolaboratif, sesuai konteks, dan komunikasi dilakukan oleh masyarakat.

intervensi komunikasi risiko harus dikaitkan dengan layanan yang berfungsi dan dapat diakses, transparan, tepat waktu, mudah dipahami, mengakui ketidakpastian, mengatasi populasi yang terkena dampak, menghubungkan dengan self-efficacy, dan disebarluaskan menggunakan berbagai platform, metode dan saluran

## 3.7 Strategi komunikasi risiko

1. Menjadikan risiko bersifat sukarela dengan memberikan pilihan kepada konsumen
2. Akui ketidakpastian
3. Tunjukkan bahwa ketidaksepakatan para ahli mengenai suatu isu hanyalah ketidakpastian, dengan memperkirakan risiko sebagai rentang yang mencakup perkiraan dari kedua sisi perdebatan;
4. Menentukan di mana kendali berada dan berupaya membaginya dengan pihak-pihak yang berkepentingan;
5. Memperlakukan semua pihak yang berkepentingan dengan sopan;
6. Selalu pertimbangkan kekhawatiran dan keluhan dengan serius.
7. Strategi komunikasi risiko dalam situasi non-krisis

Komunikasi risiko jelas sangat penting selama krisis atau terjadinya masalah namun, hal ini juga sama pentingnya ketika tidak ada krisis yang terjadi dalam waktu dekat.

Analisis risiko rutin dilakukan untuk mengatasi bahaya yang teridentifikasi. Hal-hal berikut harus dipertimbangkan dalam mempersiapkan strategi komunikasi risiko dalam situasi seperti ini.

## 3.8 Unsur penting dalam komunikasi risiko

### 3.8.1 Ketepatan Informasi dan Kecepatan Penyampaian

Institusi yang memberikan informasi awal dianggap sebagai sumber informasi utama. Kecepatan dalam pemberian informasi menunjukkan system yang diterapkan dan tindakan sesuai yang diambil.

Informasi harus berdasarkan data dan fakta, dan disampaikan oleh yang berkompeten.

### 3.8.2 Empati dan Keterbukaan

Hal ini terlihat bila yang menyampaikan informasi menunjukkan caring, komitmen dan dedikasi. Harus ada keterbukaan dan kejujuran (memberikan seluruh informasi). Hal ini tergantung pada pemilihan media dan channel, misalnya dialog dua arah dalam siaran televisi (masalah covid atau wabah lainnya).

## 3.9 Komunikasi Risiko Pendidikan Kesehatan

Bila dihubungkan antara komunikasi risiko dengan health education, hal ini berkaitan erat. Kaitannya dengan perubahan perilaku seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan.

Di bawah ini strategi mengubah perilaku:

#### 1. *Education*

Memberikan didikan pada sasaran melalui informasi/pesan agar yang belum mengetahui menjadi tahu. Seperti seorang remaja diberikan informasi mengenai Narkoba, harapannya saat setelah mendengarkan remaja tersebut dapat mencegah keterlibatannya dalam pergaulan yang tidak baik.

#### 2. *Engineering*

Upaya modifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan. Contoh pada kasus TBC, di mana penyakit ini penularannya melalui *Mycobacterium Tuberculosis*. Faktor risiko terjadi didapatkan melalui faktor lingkungan yang tidak adekuat seperti rumah yang berdempetan, ventilasi tidak baik, pencahayaan tidak masuk ke dalam rumah. Untuk menghambat kenaikan angka kejadian dilakukan dengan gerakan buka jendela setiap pagi, membersihkan rumah dan lingkungan setiap hari, menjemur kasur 1 minggu sekali.

#### 3. *Enforcement*

Menegakkan aturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Contoh: tidak menjalankan protokol kesehatan diberikan sanksi.



## **Bab 4**

# **Strategi Penguatan Kebijakan Publik**

### **4.1 Pendahuluan**

Strategi penguatan kebijakan publik dalam konteks promosi kesehatan dan penyebaran penyakit merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memperkuat kebijakan - kebijakan yang membantu atau mendukung upaya pencegahan, pengendalian, dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2015 mengenai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, promosi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan kemampuan individu dan penataan kembali arah pelayanan kesehatan.

## 4.2 Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan.

Suatu kebijakan dapat menjadi tolok ukur apabila kebijakan tersebut diakui dan dilaksanakan secara nasional. Kebijakan kesehatan nasional adalah suatu kebijakan hukum yang diatur dengan undang-undang, yang atas dasar itu upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh berbagai kelompok kepentingan dapat dilaksanakan demi kelangsungan hidup sehat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta bagi pembangunan yang berorientasi pada masyarakat. pekerjaan kesehatan sebagai penciptaan lingkungan yang mendukung pengembangan keterampilan ini. Promosi kesehatan dilakukan melalui strategi pemberdayaan masyarakat, pengaruh dan kemitraan serta didukung oleh berbagai isu yang harus dimanfaatkan dengan baik, data dan informasi yang relevan serta sumber daya yang berkualitas dan profesional sesuai dengan metode yang digunakan (Herniati, 2022).

## 4.3 Strategi Penguatan Kebijakan Publik

Perkembangan ilmu kesehatan dibarengi dengan semakin kompleksnya masalah kesehatan. Menurut WHO dalam Setyabudi (2017) problematika kesehatan dapat di atasi melalui:

1. Penguatan kapasitas masyarakat.
2. Penguatan keterampilan individu.
3. Perluasan akses (masyarakat) terhadap fasilitas dan pelayanan.
4. Mendorong tumbuhnya kebijakan berwawasan kesehatan.

Strategi penguatan kebijakan publik dalam konteks promosi kesehatan dan penyebaran penyakit merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memperkuat kebijakan - kebijakan yang membantu atau mendukung upaya pencegahan, pengendalian, dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Merujuk Ottawa Charter (1986) promosi kesehatan merupakan proses peningkatan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan jasmani, rohani, dan sosial yang sempurna, masyarakat harus mampu mengenali dan

memenuhi keinginan, kebutuhannya serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (fisik, sosial budaya, dan lain-lain).

Menurut Piagam Ottawa, kegiatan-kegiatan promosi kesehatan berarti:

1. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*Build Healthy Public Policy*).

Promosi kesehatan memberikan tempat kesehatan pada suatu posisi yang penting dari pembuat kebijakan dalam semua lini pada tingkat yang ada, di mana mengarahkan masyarakat supaya sadar akan apa yang akan diperoleh jika terjadi masalah kesehatan dan menerima tanggung jawab atas hadirnya kebijakan mengenai kesehatan.

Kebijakan promosi kesehatan menggabungkan pendekatan yang berbeda namun saling melengkapi seperti undang-undang, perpajakan, perubahan organisasi. Ini adalah tindakan terpadu yang mengarah pada peningkatan keadilan dalam bidang kesehatan, pendapatan dan kebijakan sosial. Tindakan terpadu menjamin ketersediaan barang dan jasa yang lebih aman dan sehat, pelayanan publik yang lebih sehat dan bersih, serta lingkungan yang lebih menyenangkan.

2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*Create Supportive Environments*).

Hubungan antara manusia dan lingkungannya merupakan dasar pendekatan sosioekologis terhadap kesehatan. Konservasi sumber daya alam di seluruh dunia harus menjadi tanggung jawab global. Perubahan gaya hidup, pekerjaan dan waktu luang mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan. Organisasi kerja masyarakat harus mendorong terciptanya masyarakat yang sehat. Promosi kesehatan menciptakan kondisi hidup dan kerja yang aman, menstimulasi, bermanfaat dan menyenangkan. Perlindungan alam dan lingkungan binaan serta konservasi sumber daya alam harus bertujuan untuk meningkatkan kesehatan.

3. Memperkuat kegiatan-kegiatan komunitas (*Strengthen Community Actions*).

Promosi kesehatan bekerja dengan tindakan masyarakat yang konkrit dan efektif untuk menetapkan prioritas, mengambil keputusan, merencanakan strategi dan melaksanakannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Inti dari proses ini adalah pemberdayaan. Pengembangan masyarakat menekankan pada penyediaan sumber daya manusia dan material dalam masyarakat untuk mengembangkan kemandirian dan dukungan sosial serta memperkuat partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan.

4. Mengembangkan keterampilan individu (*Develop Personal Skills*).

Promosi kesehatan mendukung pengembangan pribadi dan sosial melalui informasi, pendidikan kesehatan dan pengembangan keterampilan hidup. Dengan demikian, hal ini meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengelola kesehatan dan lingkungannya serta membuat pilihan yang mendukung kesehatan. Untuk membantu orang-orang belajar sepanjang hidup mereka untuk bersiap menghadapi semua tingkatan dan menghadapi penyakit dan kecelakaan. Hal ini harus difasilitasi di sekolah, rumah, tempat kerja dan seluruh masyarakat.

5. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Services*).

Tanggung jawab promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan ditanggung bersama antara individu, kelompok masyarakat, tenaga kesehatan, lembaga kesehatan, dan pemerintah melalui sistem kesehatan promosi kesehatan. Peran sektor kesehatan harus lebih diubah lagi menjadi promosi kesehatan selain tanggung jawab pelayanan klinis dan pengobatan. Pelayanan kesehatan harus komprehensif, sensitif dan menghormati kebutuhan budaya untuk mendukung kebutuhan individu dan komunitas akan gaya hidup yang lebih sehat dan saluran terbuka antara sektor kesehatan dan bagian dari lingkungan sosial, politik, ekonomi dan fisik.

#### 6. Bergerak ke masa depan (*Moving Into The Future*).

Merawat, kebersamaan, dan ekologi adalah isu-isu yang penting dalam mengembangkan strategi untuk promosi kesehatan. Dengan demikian, semua yang terlibat harus menjadikan setiap fase perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan serta kesetaraan antara pria dan wanita sebagai acuan utama.

WHO merumuskan, bahwa dalam mewujudkan visi misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan 3 (tiga) strategi pokok yakni; advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Menurut Sari (2023) Pemeriksaan Strategi Promosi Kesehatan secara global ini dapat dijabarkan sebagai berikut, yaitu

##### 1. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi merupakan kegiatan di mana kita akan menyakinkan orang lain agar supaya mereka dapat membantu serta mendukung kita mencapai apa yang kita inginkan. Advokasi sendiri dalam lingkup Promosi Kesehatan adalah pendekatan yang dilakukan dalam upaya mendekati para penentu atau pembuat kebijakan yang berasal dari berbagai sektor, berbagai tingkat, bahkan sampai pada para pejabat sehingga kita dapat memperoleh dukungan pada program kesehatan yang akan kita ingin laksanakan. Hal ini kita butuhkan agar supaya memperoleh Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dalam bentuk kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya.

Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, yaitu:

- a. Secara formal dapat dalam bentuk penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait.
- b. Secara informal dapat dalam bentuk meminta dukungan baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain berdasarkan program yang diusulkan.

Advokasi merupakan upaya memengaruhi kebijakan publik melalui berbagai bentuk komunikasi persuasif. Advokasi dapat diartikan

sebagai upaya atau proses yang strategis dan terencana yang bertujuan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (stakeholder). Berbeda dengan pembentukan iklim, advokasi bertujuan untuk menghasilkan dukungan dalam bentuk kebijakan (misalnya undang-undang), keuangan, fasilitas, dan lain-lain (Maryanti, 2023).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sasaran Advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor, terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

## 2. Dukungan Sosial (*Social support*)

Strategi dukungan sosial merupakan strategi tindakan yang mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat dapat menjadi jembatan antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat kesehatan (penerima program). Mencari dukungan sosial pada dasarnya adalah sosialisasi program kesehatan agar masyarakat menerima dan berpartisipasi dalam program tersebut, sehingga strategi ini dapat dikatakan juga sebagai upaya untuk menciptakan suasana atau meningkatkan suasana yang memajukan kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan tokoh masyarakat, seminar, workshop, pendampingan, dan lain-lain. Dengan demikian, sasaran utama penciptaan dukungan atau suasana sosial adalah tokoh masyarakat di berbagai tingkatan (target sekunder).

## 3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Empowerment atau pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang langsung kita fokuskan pada masyarakat. Adapun pemberdayaan bertujuan mewujudkan kemampuan masyarakat dalam hal memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka sendiri (merupakan visi dari promosi kesehatan).

Adapun bentuk kegiatan pemberdayaan diantaranya kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan-pelatihan untuk

kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill).

Kebijakan publik dapat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui pengendalian faktor risiko penyakit. Untuk meningkatkan layanan kesehatanlah sehingga kebijakan publik sangat dibutuhkan. Di mana dengan adanya kebijakan publik peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan lewat pemberian bantuan kesehatan kepada masyarakat yang tidak mampu dapat tersalurkan sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diterima masyarakat. Kebijakan publik juga dapat mempromosikan perilaku hidup sehat melalui kampanye kesehatan dan edukasi. Beberapa contoh kebijakan publik yang berdampak positif pada kesehatan adalah program vaksinasi, pembatasan rokok, peningkatan akses ke air bersih, dan pelayanan kesehatan yang terjangkau (Tambaip. 2023)

Untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan banyak pro dan kontra yang akan kita dapati di lapangan.. Pro dan kontra saat implementasi ini berhubungan dengan tujuan-tujuan kebijakan dengan realisasi dari kebijakan tersebut. Pro dan kontra ini dapat dilihat dari apa saja hambatan-hambatan yang didapati di lapangan saat melaksanakan kebijakan untuk mencapai tujuan dari yang akan kita capai. Pelaksanaan kegiatan promosi dan pencegahan penyebaran penyakit juga ditemui adanya beberapa permasalahan dalam proses pelaksanaannya.

Pada proses implementasi kebijakan penanggulangan penyebaran penyakit sumber daya manusia yang tersedia telah memiliki kemampuan yang sesuai. Kemampuan ini dilihat dari latar belakang setiap pelaksana kebijakan yang berasal dari bidang yang sesuai dengan implementasi kebijakan di lapangan seperti dari bidang kesehatan, kesejahteraan sosial, dan lain lain.

Menurut Kusmayadi (2023) kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan disebabkan oleh:

1. Pertama: staf atau pegawai yang tidak cukup memadai atau mencukupi.
2. Kedua: Sumber daya keuangan yang memadai juga merupakan isu penting yang harus dimiliki dalam proses implementasi kebijakan. Masalah anggaran menjadi prioritas pemerintah karena tanpa

dukungan keuangan yang memadai, program tidak dapat berjalan secara efisien dan cepat untuk mencapai tujuan dan sasarannya.

3. Ketiga Sumber daya waktu juga memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yang ada. Waktu memengaruhi betapa sulitnya bagi pengambil kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan secara optimal. Pemerintah juga harus memperhatikan sumber daya waktu yang tersedia, karena kurangnya sumber daya pendukung, termasuk waktu, dapat menjadi penyebab tidak terlaksananya kebijakan negara.

Strategi implementasi kebijakan publik terbukti sangat efektif dalam meningkatkan Promosi Kesehatan untuk mengurangi Penyebaran Penyakit. Dengan demikian masyarakat lebih mengetahui pentingnya menjalani Hidup Sehat.

Promosi kesehatan dilaksanakan dalam pengembangan kebijakan publik yang memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesehatan yang optimal, meningkatkan mobilitas masyarakat untuk mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, mengembangkan masyarakat untuk mengetahui, mau dan mampu mengambil keputusan yang efektif dalam memelihara, meningkatkan dan mencapai kesehatan yang optimal dan renovasi. suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, dengan tidak melupakan aspek kuratif dan rehabilitasi.

# Bab 5

## Pemberdayaan Masyarakat

### 5.1 Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan yang dalam bahasa Indonesia berarti “memberi kekuatan” merupakan konsep yang muncul sebagai bagian dari perkembangan intelektual masyarakat budaya Barat khususnya Eropa. Untuk memahami dengan baik konsep pemberdayaan, perlu dipahami konteks di mana konsep tersebut muncul. Konsep pemberdayaan muncul sekitar tahun 1970an dan terus berkembang hingga tahun 1990-an (Pranarka dan Vidyandika, 1996).

Konsep pemberdayaan dapat dianggap bagian atau bagian dari etos yang sama dengan gerakan yang muncul pada pertengahan abad ke-20, yang lebih dikenal dengan aliran Modernisme Timur. Aliran ini berfokus pada sikap dan pendapat berdasarkan terminologi anti kemapanan, anti struktur, dan anti determinisme yang diterapkan pada dunia kekuasaan. Karena konsep ini mempunyai akar sejarah dalam perkembangan intelektual masyarakat dan budaya Barat, maka dipandang penting untuk memahami konsep pemberdayaan pada setiap individu secara selektif dan kritis.

Prijono dan Pranarka (1996) membedakan dua tahapan penting untuk memahami akar konsep pemberdayaan. Artinya, Lahirnya Eropa modern sebagai akibat dan reaksi terhadap sifat gagasan pertama, tatanan sosial, dan tatanan budaya.

Abad Pertengahan Eropa ditandai dengan gerakan pemikiran baru yang dikenal sebagai Pencerahan atau Pencerahan, dan kedua, gelombang pemikiran neo yang diikuti oleh eksistensialisme, fenomenologi. Inilah lahirnya aliran pemikiran individualistis, marxisme, freudianisme, strukturalisme, dll.

Perlu adanya upaya untuk membudayakan konsep pemberdayaan sesuai dengan hakikat ideologi dan budaya Indonesia. Perkembangan semangat masyarakat dan kebudayaan Barat diawali dengan proses penghilangan harkat dan martabat manusia (dehumanisasi). Proses penghapusan harkat dan martabat manusia ini banyak dipengaruhi oleh kemajuan ekonomi dan teknologi yang kemudian menjadi landasan kekuasaan. Kekuatan adalah kemampuan untuk mencapai atau mewujudkan suatu tujuan. Bachrach dan Baratz (1970) menunjukkan bahwa kekuasaan adalah konsep rasional. Dalam pandangan mereka, kekuasaan yang dilakukan oleh A hanya dilakukan dalam hubungan interpersonal atau kelompok B untuk memenuhi kebutuhan. Memenuhi kebutuhan B, yang bersedia memilih antara sanksi yang ada atau kehilangan sesuatu yang lebih besar (kekuasaan atau uang). Ironisnya, kekuasaan tersebut menghasilkan struktur yang cenderung manipulatif, antara lain sistem pengetahuan, politik, hukum, ideologi, dan agama. Proses ini mengakibatkan pihak yang berkuasa berhadapan dengan pihak yang didominasi.

Hal ini menimbulkan keinginan untuk membangun masyarakat yang lebih manusiawi dan sistem alternatif yang menemukan proses pemberdayaan. Sistem alternatif memerlukan proses Pemberdayaan Mereka yang Tak Berdaya. "Tetapi pemberdayaan hanya masuk akal jika proses pemberdayaan menjadi bagian dan fungsi kebudayaan, yaitu realisasi dan ko-realisisi keberadaan manusia. Sebaliknya, agar proses realisasi dan ko-realisisi itu tidak bersifat destruktif," tentang keberadaan manusia (Priyono dan Pranarka, 1996). Para ilmuwan sosial telah menggunakan formulasi 'mendefinisikan pemberdayaan' yang berbeda dalam konteks dan bidang studi yang berbeda, yang berarti bahwa konsep tersebut tidak memiliki definisi yang jelas.

Namun dalam arti yang lebih luas, pemberdayaan sering kali disamakan dengan perolehan akses terhadap kekuasaan, keterampilan, dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Oleh karena itu, untuk memahami pengertian pemberdayaan secara rinci, perlu diperhatikan beberapa pendapat para ulama yang bergerak di bidang pemberdayaan masyarakat. Robinson (1994) menjelaskan bahwa pemberdayaan merupakan proses personal dan

sosial. Membuka keterampilan pribadi, kemampuan, kreativitas dan kebebasan bertindak.

Segala potensi yang dimiliki oleh masyarakat lemah akan tumbuh, diaktifkan dan dikembangkan sehingga memberikan mereka kekuatan untuk membangun dirinya sendiri. Pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan masyarakat menekankan pada kemandirian masyarakat sebagai suatu sistem yang mampu mengatur dirinya sendiri. Payne (1997) menyatakan bahwa pemberdayaan pada dasarnya adalah kekuasaan klien untuk mengambil keputusan dan tindakan yang dilakukan sehubungan dengan klien, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan tersebut; Hal ini menjelaskan bahwa tujuannya adalah untuk membantu orang mendapatkan kekuatan dan kemampuan.

Paul (1987) menyatakan bahwa pemberdayaan berarti distribusi kekuasaan yang adil untuk meningkatkan kesadaran politik terhadap kekuatan kelompok lemah dan meningkatkan pengaruh mereka terhadap proses dan hasil pembangunan. Rappaport (1987) menyatakan bahwa pemberdayaan diartikan sebagai pemahaman psikologis mengenai dampak kontrol pribadi terhadap situasi sosial, kekuasaan politik, dan hak. MacArdle (1989) mendefinisikan pemberdayaan sebagai proses pengambilan keputusan di mana orang-orang secara konsisten melaksanakan keputusan. Orang-orang yang mencapai tujuan kolektif diberdayakan oleh kemandirian mereka.

Sebaliknya, untuk mencapai tujuan tanpa meminjam bantuan dari luar, Anda perlu lebih memperkuat diri Anda sendiri melalui upaya Anda sendiri dan akumulasi pengetahuan dan keterampilan.

## 5.2 Proses Pemberdayaan

Ada dua kecenderungan dalam proses pemberdayaan: pertama, proses pemberdayaan, yaitu pemberian atau pengalihan kekuasaan, wewenang, atau kemampuan kepada masyarakat agar individu semakin berdaya; .Kecenderungan yang pertama ini dapat disebut sebagai kecenderungan utama dalam proses pemberdayaan, rasa pemberdayaan, sedangkan kecenderungan kedua atau second adalah kemampuan atau kecenderungan kedua individu memperoleh kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan pilihan

hidupnya melalui proses dialogis. Menekankan pada proses menstimulasi, mendorong, atau memotivasi individu agar mampu.

"Kartasasmita (1995) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan tiga proses, yaitu: Pertama: Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi masyarakat (enabling).

Titik awalnya adalah setiap orang mempunyai potensi untuk berkembang. Artinya tanpa listrik, tidak akan ada sumber daya manusia dan masyarakat. Dalam konteks ini pemberdayaan berarti membangun daya, kekuatan, atau kemampuan melalui dorongan, pengakuan terhadap potensi diri, dan upaya untuk mengembangkannya. Kedua, memperkuat (memberdayakan) potensi dan kekuatan masyarakat, sehingga selain iklim dan atmosfer, diperlukan upaya positif lainnya. Ketiga, pemberdayaan juga berarti perlindungan. Proses pemberdayaan harus mencegah pihak yang lemah menjadi lemah karena tidak mempunyai kekuatan untuk melawan pihak yang kuat. Proses pemberdayaan anggota masyarakat bertujuan untuk menjadikan masyarakat lebih kuat, berdaya, dan mampu.

Mengenai indikator masyarakat berdaya, Sumardjo (1999) mengidentifikasi karakteristik anggota masyarakat berdaya. Dengan kata lain (mempunyai daya tawar, mempunyai daya tawar yang cukup untuk melaksanakan kerjasama yang saling menguntungkan, dan, bertanggung jawab atas tindakannya. Slamet (2003) mendefinisikan masyarakat berdaya adalah masyarakat yang berpengetahuan, pengertian, pengertian, mau, mempunyai peluang, memanfaatkan peluang, mempunyai energi, mampu bekerja sama dan sadar akan berbagai alternatif masyarakat yang mampu mencapai sesuatu.

Tegas, berani, berani mengambil risiko, mampu mencari dan mengumpulkan informasi serta bertindak sesuai situasi. Proses pemberdayaan untuk mewujudkan masyarakat dengan karakteristik yang diinginkan harus dilakukan secara berkesinambungan dengan mengoptimalkan partisipasi masyarakat secara bertanggung jawab.

Watson mengidentifikasi beberapa hambatan (hambatan) terhadap pengembangan masyarakat yang muncul baik dari kepribadian individu maupun sistem sosial:

1. Berasal dari Kepribadian Individu; kestabilan (*Homeostatis*), kebiasaan (*Habit*), seleksi Ingatan dan Persepsi (*Selective Perception and Retention*), ketergantungan (*Depedence*), Super-ego, yang terlalu

kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self-Distrust*).

2. Sesuatu yang berasal dari sistem sosial kesepakatan mengenai norma-norma tertentu yang “mengikat” sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu (*norma konformitas*), kesatuan dan koherensi sistem dan budaya (*systemic and culture coherence*), kepentingan kelompok (*self-interest*), sakral ( yang tidak dapat disentuh) dan pengecualian terhadap “orang luar”

## 5.3 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam mengendalikan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (WHO). Promosi kesehatan menggabungkan pendekatan pendidikan kesehatan, organisasi, ekonomi, dan lingkungan, yang semuanya mendukung pengembangan perilaku promosi kesehatan (Mee Lian, 1998).

Hubble (2002) menyatakan bahwa pemberdayaan kesehatan, literasi kesehatan dan promosi kesehatan termasuk dalam kerangka pendekatan komprehensif. Pemberdayaan dibahas dalam konteks pengembangan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri (self- efikasi ) dari teori pembelajaran sosial.

Pemberdayaan masyarakat biasanya dilakukan dengan menggunakan pendekatan pengembangan masyarakat. Pengembangan masyarakat biasanya berkaitan dengan bagaimana masyarakat mengembangkan keterampilan, bagaimana masyarakat mengembangkan keterampilan, dan bagaimana meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan.

Apabila kerangka di atas ditelaah, maka yang dimaksud dengan upaya pemberdayaan berarti serangkaian upaya untuk:

1. Efikasi diri: Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan berkelanjutan dengan menggunakan beberapa

metode yang tepat, antara lain kombinasi komunikasi massa, komunikasi kelompok, dan komunikasi interpersonal. Aspek lainnya adalah pemberian pelatihan perilaku-perilaku yang diperlukan dalam sistem pelayanan kesehatan, upaya perbaikan (promosi), upaya pencegahan (*cure*), upaya pengobatan (*healing*), dan upaya pemulihan (rehabilitasi). Bahwa orang memiliki kemampuan dan kepercayaan diri untuk mengambil tindakan.

2. Literasi Kesehatan: Bidang ini mendidik masyarakat tentang topik dan permasalahan kesehatan terkini dan memberikan pelatihan agar mereka yang sudah memahaminya dapat berkomunikasi dengan anggota masyarakat lainnya. Misalnya, semakin banyak orang yang menghadapi penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seperti merokok, minuman keras, penyalahgunaan obat-obatan, dan masalah lainnya. Oleh karena itu, pemberdayaan sebenarnya merupakan suatu proses yang memperkuat kapasitas masyarakat sehingga membantu menjembatani kesenjangan komunikasi antara petugas (penyedia) dan kelompok sasaran (*target group/community*). Hal ini sangat diperlukan mengingat sifat dasar promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang cenderung bersifat top-down.

## 5.4 Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses dan sebagai hasil. Sebagai hasil, pemberdayaan masyarakat adalah suatu perubahan yang signifikan dalam aspek sosial politik dalam aspek sosial politik yang dialami oleh individu dan masyarakat, yang seringkali berlangsung dalam waktu yang cukup panjang, bahkan seringkali lebih dari 7 tahun (Raeburn,1993).

Sebagai suatu proses, Jackson (1989), Labonte (1994), dan Rissel (1994) mengatakan, pemberdayaan masyarakat melibatkan beberapa komponen berikut, yaitu:

1. Pemberdayaan personal
2. Pengembangan kelompok kecil.
3. Pengorganisasian masyarakat.
4. Kemitraan.
5. Aksi sosial dan politik.

Pemberdayaan masyarakat dengan demikian mencakup tingkat tujuan yang ingin diperkuat (tingkat objek), kegiatan intra/komunitas dan eksternal dalam bentuk kemitraan dan jaringan, serta dukungan dari atas dalam bentuk kebijakan yang mendukung masyarakat yg jangkauannya cukup luas.

Untuk itu maka pemberdayaan masyarakat dapat dilaksanakan dengan mengikuti langkah-langkah:

1. Rancangan program secara keseluruhan, termasuk durasi kegiatan, skala program, dan pertimbangan kelompok masyarakat marginal. Program ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif, dengan agen perubahan (pemerintah dan LSM) dan masyarakat bekerja sama untuk mengembangkan rencana tersebut. Perencanaan partisipatif ini dapat mengurangi timbulnya konflik antara kedua pihak selama pelaksanaan program dan setelah evaluasi program. Dalam kegiatan yang sukses, banyak aktor, termasuk mereka yang tidak berpartisipasi, sering kali saling memperebutkan klaim atas peran mereka dan peran kelompok. Sebaliknya, ketika suatu program gagal, individu dan kelompok saling menyalahkan, termasuk pihak yang sebenarnya berkontribusi terhadap kegagalan tersebut. Dalam merencanakan program pemberdayaan masyarakat, keberadaan kelompok masyarakat marginal harus diperhatikan. Keterasingan merupakan proses sejarah yang kompleks dalam masyarakat yang mengakibatkan ketidakmampuan memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat dan kurangnya akses yang memadai terhadap sumber daya. Oleh karena itu, diperlukan rencana yang lebih komprehensif agar hal ini tidak semakin terpinggirkan.

2. Menetapkan tujuan. Tujuan promosi kesehatan biasanya dikembangkan pada tahap perencanaan dan biasanya berpusat pada mencegah penyakit, mengurangi kesakitan dan kematian dan manajemen gaya hidup melalui upaya perubahan perilaku yang secara spesifik berkaitan dengan kesehatan. Adapun tujuan pemberdayaan biasanya berpusat bagaimana masyarakat dapat mengontrol keputusannya yang berpengaruh pada kesehatan dan kehidupan masyarakatnya.
3. Pilih strategi pemberdayaan. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang terdiri dari lima pendekatan: pemberdayaan, pengembangan kelompok kecil, pengembangan dan penguatan organisasi masyarakat, pengembangan dan penguatan jaringan antar organisasi, dan aksi politik. Strategi pemberdayaan meliputi: Community building, mendorong tumbuhnya kemandirian masyarakat sebagai prasyarat peningkatan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat (*community Responsibility*), mendorong upaya membangun jaringan antar komunitas, advokasi dengan pengambil keputusan.
4. Eksekusi strategi dan manajemen. Implementasi strategi dan pengelolaan program pemberdayaan dilakukan dengan cara: memperkuat peran pemangku kepentingan, mengembangkan keterampilan mengenali masalah, mengembangkan kepemimpinan lokal, yaitu memperkuat struktur organisasi meningkatkan mobilisasi sumber daya, memperkuat kapasitas pemangku kepentingan untuk mengajukan pertanyaan “mengapa”, memperkuat kontrol pemangku kepentingan terhadap pengelolaan program, membangun komunikasi yang tepat dengan pihak eksternal.
5. Evaluasi program. Pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung lambat dan lama, bahkan boleh dikatakan tidak pernah berhenti dengan sempurna. Sering terjadi, hal-hal tertentu yang menjadi bagian dari pemberdayaan baru tercapai beberapa tahun sesudah kegiatan selesai. Oleh karenanya, akan lebih tepat jika dievaluasi diarahkan pada proses pemberdayaannya daripada hasilnya.

## 5.5 Pemberdayaan Masyarakat Dan Partisipasi

Pemberdayaan dapat didefinisikan sebagai:

1. *To give power or authority* (memberikan kekuasaan, mengalihkan kekuatan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain).
2. *To give ability to or enable* (upaya untuk memberikan kemampuan atau keberdayaan). Mendelegasikan wewenang pada hakikatnya adalah memberikan kepercayaan kepada orang/ pihak lain yang kita anggap cukup mempunyai kemampuan. Pendelegasian bukan suatu kegiatan yang dapat dilakukan tanpa pemikiran yang matang. Orang diberikan wewenang ditetapkan berdasarkan kriteria tertentu yang ketat, sehingga pendelegasian tidak menyebabkan terganggunya pekerjaan secara keseluruhan.

Pemberdayaan merupakan suatu proses aktif yang menuntut masyarakat yang berdaya untuk berpartisipasi aktif (*participate*) dalam berbagai kegiatan. Dengan begitu, masyarakat bisa mendapatkan pengalaman nyata yang akan sangat berguna dalam mengembangkan program serupa di masa depan. Partisipasi adalah partisipasi aktif anggota masyarakat dalam kegiatan di berbagai tingkatan. Dalam konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk kemitraan masyarakat-pemerintah dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pembagian kegiatan program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan hingga pengembangan program kemandirian kesehatan. Mengatasi teknologi dan infrastruktur medis.

Sebuah penelitian terhadap 260 manajer yang dilakukan oleh Heller (1971) menunjukkan bahwa partisipasi memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan kualitas teknis dari pengambilan keputusan.
2. Meningkatkan kenyamanan.
3. Meningkatkan komunikasi.
4. Memberikan latihan kepada bawahan.
5. Memfasilitasi perubahan.

## 5.6 Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut:

1. Tokoh atau Pemimpin Masyarakat.
2. Organisasi Masyarakat.
3. Pendanaan Masyarakat.
4. Material Masyarakat.
5. Pengetahuan Masyarakat.
6. Teknologi Masyarakat.

## 5.7 Mekanisme Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

Mekanisme petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah:

1. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
2. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
3. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan.

## 5.8 Sanksi Pemberdayaan Kesehatan

Sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien. Dalam hal ini antara hubungan hukum yang terjadi antara pelayan kesehatan di dalamnya ada dokter dan tenaga Kesehatan lainnya yang berkompeten, sehingga terciptanya hubungan hukum yang akan saling menguntungkan atau terjadi kerugian. Pelayanan kesehatan masyarakat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 52 ayat (1) menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan terdiri atas: Pelayanan kesehatan perorangan ; dan Pelayanan kesehatan masyarakat. Sangat jelas dalam undang-undang mengatur hal tersebut merujuk dari pasal tersebut dalam pasal selanjutnya yaitu dalam pasal 53 ayat (2) lebih tegas juga mengatakan bahwa “pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat”, hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien. Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Seperti dalam penjelasan di atas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat pada tahun 2010 ini. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.

## 5.9 Masyarakat Mampu/Mandiri Di Bidang Kesehatan

1. Mampu mengenali masalah-masalah kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhi. Masyarakat harus punya pengetahuan kesehatan yang baik (*health literacy*).

2. Mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri. Misalnya: kekurangan air bersih bergotong royong untuk pengadaan air bersih.
3. Mampu memelihara dan melindungi diri, baik individu, kelompok maupun masyarakat dari ancaman-ancaman kesehatan.
4. Mampu melakukan antisipasi dengan upaya pencegahan, misalnya: ancaman banjir, ancaman timbulnya penyakit diare, mata, kulit , Leptospirosis, dsb. Masyarakat gotong royong perbaikan saluran air limbah, tempat-tempat sampah agar tidak terjadi penyumbatan saluran air dsb.
5. Mampu meningkatkan kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat Seperti peningkatan kesehatan perlu diupayakan terus-menerus (*health promoting community*) Misalnya: adanya kelompok-kelompok kebugaran atau olahraga tertentu.

# Bab 6

## Pengembangan Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan

### 6.1 Pendahuluan

Pengembangan kemampuan keterampilan promosi Kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan individu, kelompok, Masyarakat melalui belajar dari, oleh dan untuk Bersama-sama mampu menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan sumber daya manusia sesuai keadaan sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan public yang berwawasan Kesehatan. Promosi Kesehatan dilakukan agar setiap individu mampu mengontrol perilakunya dan membuat perubahan perilaku dengan cara mencari tahu apa penyebab internal baik fisik, pikiran dan emosi yang dialaminya. Kemampuan tersebut diartikan dengan kata mampu, disebut dengan kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu. Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan individu dalam menguasai suatu pekerjaan lebih lanjut, dalam kemampuan individu pada dasarnya terdiri dari dua kelompok factor yaitu; kemampuan intelektual (*intellectual Ability*), kemampuan ini diperlukan untuk melakukan berbagai aktivitas mental (berfikir, menalar, dan memecahkan masalah) kemampuan fisik. (*physical Ability*), kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan kekuatan dan karakteristik serupa.

Pengelolaan promosi Kesehatan dilakukan oleh tenaga Kesehatan di setiap tingkatan, bertujuan meningkatkan kemampuan Masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Upaya untuk sehat adalah melakukan intervensi perubahan perilaku, yang melibatkan berbagai kelompok masyarakat potensial. Intervensi pengembangan keterampilan harus strategis, menguasai program pada berbagai Tingkat pelayanan kesehatan, Kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan Tingkat pertama, dan tingkat lanjutan. Kemampuan keterampilan untuk promosi Kesehatan adalah; kemampuan menguasai Gerakan Pembangunan berwawasan kesehatan, kemampuan memberdayakan Masyarakat dan memberdayakan keluarga serta memberikan pelayanan Kesehatan dasar, dengan memberikan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak, keluarga berencana perbaikan gizi pemberantasan penyakit menular serta pengobatan bagi penduduk pada wilayah binaan. Kemampuan petugas promosi harus mampu menyelenggarakan promosi Kesehatan di tatanan pelayanan. Pengembangan Keterampilan untuk Upaya promosi dilakukan melalui pengembangan ketrampilan diri dan kelompok.

## 6.2 Peran dan Fungsi Petugas Promosi Kesehatan melakukan Pengembangan Keterampilan untuk Promosi Kesehatan

Petugas Promosi Kesehatan:

1. Merencanakan promosi Kesehatan
2. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam Upaya promosi Kesehatan
3. Melaksanakan advokasi Upaya promosi Kesehatan
4. Melaksanakan pemasaran sosial Upaya promosi Kesehatan
5. Memberdayakan masyarakat dalam Upaya promosi Kesehatan
6. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam Upaya promosi Kesehatan
7. Melaksanakan pemantauan dan penilaian Upaya promosi Kesehatan.

Sedangkan Keterampilan pendidik Kesehatan Masyarakat adalah melakukan upaya suatu proses memberdayakan individu untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan yakni;

1. Kemampuan untuk melakukan kajian dan analisis perilaku
2. Kemampuan untuk mengembangkan kebijakan berwawasan sehat
3. Kemampuan untuk melakukan mediasi dan advokasi
4. Kemampuan untuk memahami budaya lokal
5. Kemampuan melakukan pemberdayaan Masyarakat
6. Memahami pengetahuan dasar promosi Kesehatan dan ilmu perilaku
7. Kemampuan untuk menjadi manajer program promosi kesehatan,

## 6.3 Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan

Pengembangan keterampilan dilakukan dengan, meningkatkan keterampilan Individu (*Develop Skill*). Pengembangan keterampilan pribadi merupakan Upaya untuk memungkinkan masyarakat mengambil Keputusan yang efektif mengenai Kesehatan. Masyarakat membutuhkan informasi, Pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan, sehingga memungkinkan pengambilan Keputusan Kesehatan dan mendelegasikan tanggung jawab atas pengetahuan dan keterampilan individu. Pemberdayaan yang efektif dapat dilakukan dirumah, tempat kerja dan lingkungan di masyarakat.

Keahlian untuk memberikan pesan Kesehatan diartikan sebagai penerapan peran dari kemampuan seseorang secara spesifik tentang keahlian untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menyampaikan pesan Kesehatan.

Ewles dan Simnett (1994), menjelaskan kemampuan dari kompetensi seseorang dalam melakukan promosi Kesehatan adalah pengembangan kemampuan/kompetensi seseorang dengan cara ; Mengelola, merencanakan, dan mengevaluasi.

Dalam pelaksanaan promosi Kesehatan sebagai petugas promosi Kesehatan memiliki kemampuan mengelola sumber-sumber promosi Kesehatan,

termasuk pembiayaan, bahan pendukung, kemampuan diri sendiri dan orang lain. Suatu perencanaan yang dilakukan secara sistematis dan terencana hal ini merupakan Langkah awal yang diperlukan untuk promosi Kesehatan, sehingga terlaksana suatu promosi Kesehatan yang efektif dan efisien. Pelaksanaan Promosi Kesehatan penting juga dilakukan evaluasi, pengkayaan metode tentu berbeda-beda dengan cara pendekatan promosi Kesehatan yang dipakai dalam pendekatan promosi.

Komunikasi Promosi Kesehatan adalah mengenai orang sehingga kompetensi berkomunikasi menjadi penting dan mendasar. Kompetensi ini diperlukan dalam komunikasi interpersonal, interpersonal dan Masyarakat dalam berbagai cara, baik formal maupun non formal.

Pendidikan. Pendidikan Kesehatan membutuhkan kemampuan komunikasi, selain memerlukan kompetensi untuk edukasi, seorang pendidik Kesehatan memiliki kemampuan menggunakan strategi yang tepat sehingga tujuan Pendidikan tercapai berbeda-beda. Kompetensi pendidik penting sekali dalam program promosi Kesehatan yang dilakukan dalam kegiatan promosi. Kegiatan dimaksud seperti Pendidikan Kesehatan pasien merupakan bagian penting dari pelayanan Kesehatan dalam melakukan pencegahan, Pendidikan tentang implementasi, tentang kebijakan, tentang public terkait pelaksanaan Tindakan, terkait Kesehatan lingkungan, dan mendidik anggota dapat merupakan aksi politik sebagai kunci perubahan sosial.

Pemasaran dan publikasi. Pengembangan Promosi Kesehatan dilakukan melalui pengembangan pemasaran dan publikasi. Parameter sebagai promotor Kesehatan membutuhkan kompetensi dalam pemasaran dan publikasi. Pemasaran dan publikasi yang tepat akan sangat bermanfaat dalam melakukan kegiatan promosi Kesehatan yang berdampak positif kepada masyarakat, melalui publisitas yang luas.

Fasilitas dan jaringan. Promosi Kesehatan dilakukan dengan suatu proses pemberdayaan masyarakat. Saat bekerja di komunitas diperlukan kemampuan memfasilitasi dan membangun jaringan agar orang lain mampu mempromosikan Kesehatan mereka sendiri dan orang lain, Upaya yang dilakukan dengan berbagai cara, sharing keterampilan dan informasi, membangun kepercayaan pada diri sendiri dan orang lain.

Memengaruhi kebijakan dan Praktik. Promotor Kesehatan untuk tujuan bisnis akan memengaruhi kebijakan dan praktik. Agar dapat memengaruhi kebijakan dan praktik perlu memahami pendistribusian dan penerapan kekuasaan dalam

komunitas di berbagai tingkatan, dan mampu menggunakan pengetahuannya untuk memengaruhi Keputusan. Membangun kerja sama dengan berbagai organisasi untuk memengaruhi agar pengembangan kebijakan akan menunjang status Kesehatan dan menghasilkan produk pelayanan yang memperkuat kesehatan. Seorang promotor Kesehatan dapat berperan dalam Menyusun kebijakan public yang sehat, perubahan ekonomi, dan peraturan yang membutuhkan koordinasi di tingkat politik.

Kompetensi Promosi Kesehatan dalam kegiatan promosi Kesehatan memerlukan penerapan metode yang tepat dan keterampilan yang sesuai. Keberhasilan kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan mengemabngkan ketrampilan dan metode yang digunakan, bentuk strategi yang dikembangkan adalah:

1. Pemberdayaan Masyarakat  
Pemberdayaan Masyarakat dilakukan sebagai Upaya meningkatkan kemampuan dan kemandirian semua komponen Masyarakat untuk mempertahankan hidup sehat.
2. Pengembangan Kemitraan.  
Pengembangan kemitraan merupakan Upaya membangun hubungan para mitra kerja untuk meningkatkan kesetaraan, keterbukaan dan memberikan manfaat saling memberikan manfaat keuntungan kompetensi dalam pelaksanaan promosi Kesehatan.
3. Pengembangan SDM (sumber daya manusia).  
Upaya ini meliputi kegiatan peningkatan Pendidikan, Pelatihan, dan pertemuan untuk pengembangan dan pengayaan wawasan, kemampuan, dan keterampilan petugas promosi Kesehatan maupun sasaran kelompok-kelompok potensial Masyarakat.
4. Pengembangan Iptek.  
Pengembangan iptek bertujuan untuk selalu mengembangkan iptek dalam bidang promosi Kesehatan, informasi Kesehatan, komunikasi, pemasaran, dan advoksi yang selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan.
5. Pengembangan media dan sarana.  
Kegiatan pengembangan media dan sarana dalam kegiatan ini bertujuan untuk melengkapi kemampuan diri dengan penyediaan

media dan sarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan.

6. Pengembangan Infrastruktur (Depkes RI,2007).

Pengembangan infrastruktur, adalah Upaya untuk menunjang promosi Kesehatan Kegiatan yang strategi, jenis kegiatan, dan pesan utama dalam promosi dilakukan dengan mekanisme yang tepat.

## 6.4 Keterampilan dengan Kompetensi yang Dimiliki

1. Merencanakan promosi Kesehatan
2. Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi
3. Melaksanakan advokasi Upaya promosi Kesehatan
4. Melaksanakan pemasaran sosial
5. Memberdayakan masyarakat dalam Upaya promosi Kesehatan
6. Mengembangkan jejaring dan kemitraan dalam upaya promosi Kesehatan
7. Melaksanakan pemantauan dan penilaian Upaya promosi kesehatan.

## 6.5 Kompetensi Praktisi dalam Promosi Kesehatan

Kompetensi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan apabila memiliki ciri-ciri seorang profesional yang memiliki kemampuan:

1. Fisik mental dan spiritual yang optimal
2. Memiliki Hikmat
3. Berpengetahuan luas
4. Mendengar dengan nalar dan hati
5. bMemelihara dan menjaga repitasi

6. Memberikan pelayanan terbaik
7. Mengembangkan nilai kehidupan

## 6.6 Komtensi Praktis

1. Merancang perencanaan Upaya promosi Kesehatan
2. Komunikasi informasi edukasi kesehatan antar pribadi, kelompok, public via media
3. Perluasan jejaring kemitraan dan jejaring koalisi
4. Advokasi kebijakan public yang berwawasan Kesehatan
5. Pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan
6. Pemasaran sosial tentang produk yang bermanfaat untuk kesehatan
7. Pemantauan dan penilaian Upaya promosi Kesehatan
8. Sebagai humas dan sekaligus menjadi informasi Kesehatan.
9. Mediasi.

## 6.7 Etika dalam Melakukan Keterampilan Promosi Kesehatan

Etika untuk promosi kesehatan digunakan oleh praktisi promosi kesehatan di tatanan pelayanan untuk memandu perencanaan, pelaksanaan dan atau pengelolaan.

Upaya promosi Kesehatan pada lima pokok etika promosi Kesehatan yaitu:

1. *Autonomy*, tercakup hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan Upaya promosi Kesehatan dan dijamin hak pribadi, klein, konsumen yang perlu dihormati.
2. *Beneficence*, Upaya promosi Kesehatan haruslah bermanfaat bagi perorangan keluarga dan Masyarakat

3. *Cross-check*, mengkaji pengalaman pembelajaran Upaya promosi kesehatan serupa atau sebelumnya untuk memadu rencana promosi kesehatan baru dengan pertimbangan dan adopsi elemen sukses dan membuang elemen gagal agar rencana promosi Kesehatan yang dibangun lebih efektif dan efisien. , termasuk menjaga kerahasiaan. (*Doing No Harm*), menghindari hal-hal yang membahayakan diri dan Kesehatan bagi klien dan keluarga serta Masyarakat.
4. *Equality*, keadilan Di mana praktisi promosi kesehatan harus memperlakukan perorangan keluarga dan masyarakat secara adil sama melalui aneka upaya kesehatan yang ditawarkan untuk perorangan keluarga dan masyarakat.

## 6.8 Keterampilan Persiapan Pelaksanaan dalam Promosi Kesehatan

1. Membangun Tim Promosi yang Efektif.  
Tim promosi Kesehatan dibangun dan dibentuk dengan kemampuan keterampilan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dijabarkan dalam Upaya promosi Kesehatan. Tim bertugas mengatasi masalah Kesehatan sesuai capaian target yang diinginkan.
2. Tim Berfikir kritis.  
Pemecahan masalah memerlukan keterampilan berpikir kritis antara lain: penyelesaian masalah melalui keterampilan Tim bertanya kritis, gaya Socrates oleh Rj.Paul, Katagori dan topik dan langkah keterampilan berpikir dan daur pemecahan masalah Dewy berbasis berpikir kritis. Berpikir kritis adalah kemampuan seseorang dan tim secara jernih rasional, terbuka independen mengajukan asumsi konsep gagasan, terapan hasil olahan sumber informasi pengalaman yang dikaji via refleksi analisis, sintesis, penilaian menetapkan alasan rasional, keputusan dan pemecahan masalah Kesehatan.

### 6.8.1 Cara keterampilan Tim Bertanya Kritis Gaya Socrates

1. Menampung informasi baru, gagasan yang tak lazim dengan terbuka menciptakan hubungan antara gagasan yang lazim dengan terbuka
2. Asosiasi secara bebas ide-ide dan produk lain.
3. Mendengarkan intuisi
4. Membayangkan menerapkan ide disemua cipta produk baru yang unik
5. Apa yang akan ada, kini belum ada
6. Apa yang akan terjadi, kini belum terjadi
7. Apa Keputusan yang akan dibuat dan dilaksanakan
8. Apa capaian yang akan terjadi ciptaan produk kreatif yang kini belum ada
9. Apa pola perilaku kini yang berlaku

Kategori dan topik dan keterampilan berpikir kritis. Langkah pemecahan masalah kesehatan untuk bertanya, menjawab, dan Solusi opsi intervensi upaya promosi Kesehatan yang rasional berbasis bukti/fakta, dengan kesimpulan dan implikasi yaitu:

1. Sudut pandang pemikiran yang kritis
2. Asumsi yang dibangun dengan pertanyaan atas alasan menuju kebenaran
3. Kesimpulan yang diajukan untuk pemecahan masalah Kesehatan
4. Implikasi kesimpulan pemecahan masalah Kesehatan yang ditanggulangi sesuai porsi upaya promosi Kesehatan
5. Kepraktisan memecahkan masalah kesehatan via upaya promosi kesehatan
6. Gunakan Bahasa yang jelas.

## 6.8.2 Daur Pemecahan Masalah

Tahap ini adalah pemikiran tentang langkah di bawah siklus pemecahan masalah.

1. Identifikasi masalah.  
Apa yang sedang diputuskan ketua tim meragakan masalah yang dipahami oleh seluruh anggota.
2. Lakukan Analisa Riset,  
Informasi apa saja yang dibutuhkan untuk pemecahan masalah, lakukan penelitian dengan mengumpulkan informasi yang relevan.
3. Menyusun pedoman dan kriteria dan tetapkan kriteria usulan dan Solusi  
Susun langkah Solusi dilakukan curah pendapat kumpulkan dan rekam semua ide jangan berdebat . Pilih Solusi terbaik. Timbang manfaat relatif tiap ide terhadap kriteria. Pilih opsi terbaik memenuhi kriteria jika ada Solusi Kembali ulang daur Langkah identifikasi masalah.
4. Evaluasi Solusi apakah Solusi mempunyai kelemahan, apakah Solusi mempunyai Solusi yang lebih baik
5. Menetapkan Topik pembelajaran masalah Kesehatan.  
Topik pembelajaran dipilih dan petugas menyiapkan komponen materi yang terpusat pada masalah.

## 6.9 Keterampilan Menyusun Strategi Promosi Kesehatan

Strategi adalah ketrampilan dari cara melaksanakan Upaya promosi kesehatan antara lain ;

1. Strategi advokasi
2. Strategi kemitraan
3. Strategi pemberdayaan Masyarakat

## 6.10 Keterampilan Menyusun Perencanaan Promosi Kesehatan

Perencanaan adalah suatu proses untuk merumuskan masalah Kesehatan dan berkembang di masyarakat menentukan kebutuhan dan sumber yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan Menyusun langsung Langkah praktis untuk mencapai tujuan

Langkah perencanaan promosi Kesehatan

### 1. Tahap persiapan.

Kemampuan staf mengembangkan program promosi Kesehatan, dengan melakukan Analisis situasi, untuk memperoleh informasi permasalahan yang ada. Mengumpulkan data, meliputi ;data umum, data khusus,sumberdaya, data penduduk dan sasaran program, kejadian luar biasa, kegiatan dan cakupan sasaran pelayanan selama satu tahun, meliputi cakupan wajib maupun Upaya Kesehatan pengembangan

### 2. Tahap Analisa situasi.

Tahap ini dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keadaan dan permasalahan yang terjadi, melalui Analisis terhadap data yang dikumpulkan. Tim perencanaan mengumpulkan data meliputi ; data umum; peta wilayah,jumlah desa,RT,RW,dusun, jarak tempuh, Data sumber daya , data penduduk dan sasaran program,data khusus, kejadian luar biasa, kegiatan cakupan program yang meliputi cakupan program dari Upaya Kesehatan wajib maupun pengembangan Kesehatan.

### 3. Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan Promosi Kesehatan.

Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan dilakukan dengan memperhatikan:

- a. Kegiatan yang sudah ada pada periode sebelumnya memperbaiki program yang masih bermasalah.
- b. Menyusun rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi Kesehatan di suatu wilayah.

- c. Langkah penyusunan adalah: Analisa masalah Kesehatan,menetapkan urutan prioritas masalah, melakukan kajian perilaku,Merumuskan Upaya pemecahan masalah ,melalui intervensi promosi Kesehatan.
4. Tahap penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan  
Tahap ini Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan. Penetapan rincian pelaksanaan kegiatan promosi Kesehatan meliputi: jenis kegiatan, tujuan, sasaran, penanggung jawab, petugas yang terlibat, sumber dana, waktu pelaksanaan.
5. Tahap Pemantauan dan Penilaian.  
Pemantauan dan penilaian Upaya promosi dilakukan pengamatan secara kontinyu terus menerus terhadap pelaksanaan suatu Upaya promosi, dengan tujuan memberikan umpan balik pada pengelolaan Upaya promosi Kesehatan aga mengalami perbaikan.  
Penilaian evaluasi. Merupakan suatu proses sistematis yang meliputi pengalaman pembelajaran upaya promosi Kesehatan . rentang waktu evaluasi upaya promosi Kesehatan dapat dilakukan: evaluasi pra kegiatan, evaluasi sewaktu kegiatan, evaluasi Upaya promosi Kesehatan yang dilakukan.

# **Bab 7**

## **Lingkungan yang Mendukung Perilaku Sehat**

### **7.1 Pendahuluan**

Penting bagi setiap individu, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, untuk memberikan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan lingkungan yang membentuk pandangan hidup dan pemahaman mereka tentang kesehatan, penyakit, dan makna dari penderitaan yang mereka alami. Saat ini, sektor kesehatan mengalami perkembangan dan perubahan yang signifikan, yang menuntut perlunya reformasi di bidang tersebut. Melalui reformasi kesehatan, pelayanan kesehatan diarahkan pada tindakan preventif dan promosi kesehatan. Kesehatan diartikan sebagai kondisi yang memungkinkan setiap individu menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi, termasuk aspek-aspek fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, diharapkan bahwa pemerintah dapat merancang dan melaksanakan program-program untuk mendukung kesehatan secara menyeluruh.

## 7.2 Pengertian Lingkungan dan Perilaku Sehat

### 7.2.1 Lingkungan

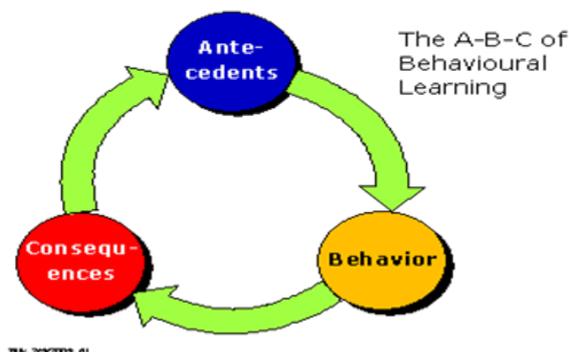
Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Lingkungan adalah gabungan dari berbagai unsur ruang, termasuk segala benda, keadaan, daya, serta makhluk hidup, yang meliputi manusia beserta perilakunya. Lingkungan pula dapat memengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya, karena itu fakta yang menunjukkan bahwa tingkat kerusakan lingkungan sudah sangat tinggi dan cenderung makin meninggi, relatif mudah untuk ditemukan.

### 7.2.2 Perilaku Sehat

Perilaku sehat merujuk pada tindakan individu untuk mencegah penyakit dan memperbaiki kesehatan mereka. Ini juga dikenal sebagai perilaku preventif, dengan tujuan untuk menghindari penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta perilaku promotif, yang berfokus pada upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan.

Agar terwujud suatu lingkungan yang sehat perlu digalakkan melalui proses pendidikan. Pendidikan merupakan langkah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menuju perbaikan yang lebih baik.

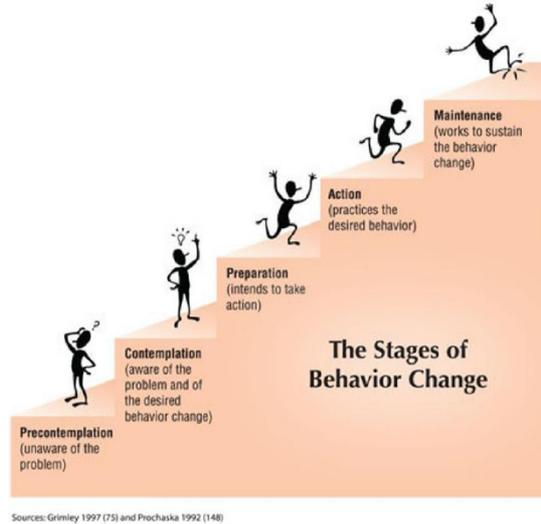
Perbaikan perilaku dapat dipengaruhi oleh lebih dari sekedar pembelajaran dan terkadang pengetahuan yang diterima tidak mencukupi, sehingga dibutuhkan sebuah model pembelajaran yang dapat mengubah perilaku seseorang menjadi baik. Berikut Model Perilaku ABC sebagai sebuah model pembelajaran yang dapat membantu pemahaman perubahan dan penerapan pengetahuan dapat dilakukan sebab Model Perilaku ABC memberikan panduan untuk memikirkan bagaimana lingkungan dan insentif membentuk perilaku.



**Gambar7.1:** The ABC Behavioral Learning

Gambar 7.1 Model pembelajaran perilaku yang disebut "The ABC Behavioral Learning" memfokuskan pada tiga elemen kunci: Antecedents (peristiwa sebelum perilaku terjadi), Behavior (aksi atau perilaku itu sendiri), dan Consequences (hasil dari perilaku tersebut). Tujuan dari model ini adalah untuk memahami bagaimana faktor-faktor lingkungan dan hasil dari suatu perilaku dapat memengaruhi kemungkinan perilaku serupa terjadi di masa depan. Dengan menganalisis kaitan antara antecedents, behavior, dan consequences, kita dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku tertentu dan merancang tindakan intervensi yang tepat untuk mengubah perilaku tersebut.

Perubahan perilaku seseorang tentu akan melalui tahapan-tahapan penerimaan seiring dengan pengalaman yang dilalui. "The Stages of Behavior Change" mengacu pada konsep yang menggambarkan proses di mana individu bergerak dari tidak siap untuk mengubah perilaku sampai ke tahap di mana perilaku tersebut telah menjadi kebiasaan yang mapan. Konsep ini sering digunakan dalam psikologi klinis dan kesehatan perilaku untuk memahami bagaimana orang mengubah perilaku mereka seiring waktu. Model ini mencakup beberapa tahap, seperti pra kontemplasi (tidak siap untuk berubah), kontemplasi (mempertimbangkan perubahan), persiapan (mempersiapkan diri untuk berubah), tindakan (melakukan perubahan), dan pemeliharaan (menjaga perilaku baru). Terkadang tahap tambahan seperti relaps (kembali ke perilaku lama) juga dimasukkan dalam model ini. Berikut terlihat pada Gb 7.2



**Gambar 7.2:** The Stages of Behavior Change

## 7.3 Ciri-ciri Lingkungan Sehat dan Tidak Sehat

### 7.3.1 Lingkungan Sehat

Kesehatan lingkungan dapat tercermin dari kehidupan sehari-hari seseorang, termasuk dari kondisi rumah dan gaya hidup yang dijalani. Lingkungan yang sehat dapat mencegah penyakit dan membuat lebih nyaman. Jika lingkungan yang dihuni sehat, manusia tersebut juga sehat.

Tanda-tanda lingkungan sehat yaitu (1). Udara dikatakan bersih jika udara tersebut tidak berbau dan bebas dari asap, rasanya sejuk. (2). Tanah dikatakan bersih jika tanah tersebut bebas dari sampah berserakan. (3). Air dianggap bersih ketika tidak mengandung sampah dan tidak tergenang. Upaya untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah dapat membantu menjaga kebersihan air. Membersihkan rumah secara teratur untuk menghilangkan sampah adalah langkah penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Dengan menjaga kebersihan rumah, kesehatan anggota keluarga dapat terjaga dan risiko penyakit dapat diminimalkan.

Berikut adalah beberapa tips untuk menjaga kebersihan lingkungan: Menyediakan tempat sampah di berbagai area rumah; Membersihkan lantai rumah; Membersihkan jendela dan barang-barang di rumah secara rutin; Tidak membiarkan sampah menumpuk; Tidak membiarkan sampah berserakan; Pastikan ventilasi rumah berfungsi dengan baik; Penting untuk memastikan adanya aliran udara yang masuk ke dalam rumah secara teratur; Hindari pembuangan limbah rumah tangga ke sungai atau aliran air secara sembarangan

### 7.3.2 Lingkungan Tidak Sehat

Lingkungan tidak sehat/ kotor dan tidak terawat dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Menurut Rochyadi (2010) menjelaskan bahwa lingkungan kotor dapat menyebabkan penyakit seperti hepatitis A, kolera, tifus, diare dan demam berdarah.

Berikut lingkungan yang dirasakan tidak sehat: (1). Udara kotor dan berbau. Udara tersebut akan menyesak napas kita. (2). Tidak tersedianya tempat sampah. Sampah menumpuk dan berserakan di mana-mana. Hal ini akan mengganggu estetika lingkungan sekitar. Akumulasi sampah dapat menyebabkan aroma yang tidak menyenangkan. (3). Tidak ada saluran air. Meskipun ada, tetapi keadaannya kotor. Terdapat sampah yang menyumbat saluran air. Akibatnya, aliran air tidak lancar. (4). Tidak terdapat tumbuhan sehingga terlihat gersang. Kalaupun ada, tetapi tidak terpelihara. Misalnya, terdapat rumput liar. (5). Terdapat banyak hewan liar yang kelihatan kotor.

## 7.4 Cara Mendukung Perilaku Sehat

Cara agar masyarakat memiliki perilaku hidup sehat, perlu penanaman pemahaman pendidikan tentang pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri (Monika, 2020). Mereka juga akan memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang timbul karena memiliki kapasitas yang memadai. Oleh karena itu, pendidikan masyarakat sangat penting karena mereka bertanggung jawab atas pengelolaan lingkungan tempat tinggal mereka (Mustangin, 2017). Hal ini menekankan

pentingnya memberikan kapasitas kepada masyarakat sendiri karena lingkungan merupakan habitat bagi mereka. Masyarakat dewasa juga perlu terlibat dalam pembelajaran melalui pendidikan nonformal (Saraka, 2020), terutama dalam konteks belajar tentang kesehatan lingkungan bagi kelompok-kelompok di masyarakat.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai program melibatkan partisipasi masyarakat dalam GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) juga melibatkan usaha untuk mengedepankan gaya hidup bersih dan sehat di tengah masyarakat, serta mendukung inisiatif pembangunan infrastruktur berbasis masyarakat. Program ini memiliki beberapa aspek fokus, termasuk upaya meningkatkan akses air minum, mendirikan fasilitas kesehatan masyarakat, dan membangun permukiman yang layak huni. Gerakan nasional yang digagas oleh Presiden Republik Indonesia menekankan pentingnya upaya preventif dan promotif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan tetap memperhatikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Inisiatif ini melibatkan semua sektor masyarakat dalam mendorong pemahaman tentang paradigma hidup sehat.

Selain GERMAS, melalui regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011, pemerintah telah lama mempromosikan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS ini mencakup serangkaian perilaku yang diterapkan atas dasar kesadaran hasil pembelajaran, yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat untuk mengurus diri sendiri secara mandiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

#### 7.4.1 Lingkungan Rumah Tangga

Lingkungan rumah tangga atau lingkungan keluarga adalah lingkungan terkecil dalam masyarakat. Dalam upaya menjaga kesehatan lingkungan rumah, terdapat beragam cara dan tujuan yang dapat dilakukan untuk menciptakan kebugaran dan kesehatan jasmani yang diinginkan bagi anggota dalam keluarga dan masyarakat sekitar rumah. Salah satunya adalah dengan mengurangi dampak pemanasan global dengan melakukan penghijauan penanaman tumbuhan secara massif pada lahan terbuka.

Tumbuhan memproduksi oksigen dan menyerap karbon dioksida, yang merupakan salah satu faktor penyebab pemanasan global. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan juga memiliki kepentingan besar. Lingkungan yang

bersih menyediakan lingkungan yang sehat dan bebas dari penyakit serta kotoran. Kotoran merupakan lawan utama dari kebersihan dan dapat di atasi dengan metode tertentu. Kotoran organik dapat diolah menjadi kompos dengan cara menguburkannya secara dalam. Contoh kotoran organik termasuk sisa makanan, daun kering, ranting tumbuhan, dan akar-akar tumbuhan. Sementara kotoran anorganik, seperti plastik, kertas, dan kaca, dapat dijual atau didaur ulang menjadi produk lain setelah dibersihkan dan diproses dengan benar.

Praktik Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai keadaan Rumah Tangga yang Sehat. Rumah Tangga yang Sehat adalah rumah tangga yang menerapkan sepuluh prinsip PHBS di Rumah Tangga, yang meliputi: 1). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2). Memberi bayi ASI eksklusif; 3). Menimbang bayi dan balita; 4). Menggunakan air bersih; 5). Membersihkan tangan menggunakan air bersih mengalir dan sabun; 6). Menggunakan jamban sehat; 7). Memberantas jentik di rumah; 8). Makan buah dan sayur setiap hari; 9). Melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan 10). Tidak merokok di dalam rumah

## 7.4.2 Lingkungan Sekolah

Sejak tahun 2022, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) telah memulai Gerakan Sekolah Sehat (GSS) sebagai salah satu langkah untuk meningkatkan status kesehatan sekolah dan peserta didik. Kualitas pendidikan di sekolah tidak hanya dinilai dari segi akademis, tetapi juga dari peran lingkungan dalam mendukung perkembangan siswa di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, ketersediaan akses air, sanitasi, dan kebersihan (dikenal sebagai "Water, Sanitation, Hygiene" atau WASH) di sekolah bagi siswa menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan. Fasilitas ini merupakan bagian dari upaya untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dengan fokus pada kesehatan lingkungan.

Prinsip-prinsip PHBS juga diterapkan di lingkungan pendidikan sebagai bagian dari dukungan untuk mendorong terbentuknya perilaku lingkungan yang sehat di semua komponen sekolah, termasuk siswa, staf pengajar, dan anggota masyarakat sekolah lainnya.

Beberapa aspek PHBS yang dapat diterapkan di sekolah untuk membantu menciptakan lingkungan belajar yang lebih aman dan sehat bagi semua individu yang terlibat dalam proses pendidikan, meliputi:

1. Mencuci Tangan: Promosi mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu kegiatan penting dalam PHBS di sekolah untuk mencegah penyebaran penyakit.
2. Menjaga Kebersihan Sanitasi: Memastikan fasilitas sanitasi seperti toilet dan kamar mandi bersih dan berfungsi dengan baik.
3. Pengelolaan Sampah: Mengajarkan siswa dan staf pengajar untuk membuang sampah dengan benar dan memisahkan sampah organik dan non-organik.
4. Pemeliharaan Kebersihan Lingkungan: Menjaga kebersihan lingkungan sekolah dengan membersihkan area kelas, halaman, dan fasilitas umum secara teratur.
5. Promosi Kesehatan: Melakukan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang gaya hidup sehat, nutrisi, dan olahraga.
6. Pengelolaan Air Bersih: Memastikan akses air bersih yang cukup dan memadai di sekolah serta mengajarkan siswa tentang pentingnya minum air bersih.
7. Pencegahan Penyakit Menular: Menyediakan informasi dan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko penularan penyakit di antara siswa dan staf pengajar.
8. Menjaga Kebersihan Ruangan: Melakukan kegiatan pembersihan dan ventilasi ruangan secara teratur untuk mencegah penumpukan debu dan polusi udara di dalam kelas.

### 7.4.3 Lingkungan tempat kerja

Hingga tanggal 10 Januari 2021, terdapat 828.026 kasus positif Covid-19 di Indonesia, dengan 24.129 kasus yang berujung pada kematian dan 681.024 orang yang telah sembuh. Upaya untuk mencegah penularan Covid-19 dapat diimplementasikan melalui penerapan PHBS.

Adapun indikator PHBS di Tatanan Tempat Kerja, yaitu:

1. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.

2. Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok
3. Olahraga yang teratur/aktivitas fisik
4. Membersihkan tangan menggunakan air bersih dan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar.
5. Menggunakan jamban sehat saat buang air kecil dan besar
6. Membuang sampah di tempat sampah
7. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
8. Mengonsumsi makanan dan minuman sehat
9. Bebas NAPZA (Narkotika, Obat-obatan, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
10. Tidak meludah sembarang tempat



Gambar 7.3: Sehat di Tempat Kerja

### 7.4.4 Lingkungan Tempat Umum

Adanya angka kenaikan kasus COVID-19 dalam beberapa waktu tahun terakhir, memberikan gambaran kepada kita bahwa kerjasama yang baik antar seluruh elemen masyarakat masih harus terus dilakukan dalam menerapkan berbagai instrumen pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19. Penerapan PHBS menjadi kunci penting agar terbentuknya budaya perilaku sehat terutama saat di tempat-tempat umum. Berikut gambaran PHBS di tempat umum:



**Gambar 7.4:** PHBS di Tempat Umum

## 7.5 Model Pembelajaran Perilaku Sehat Di Negara Lain

Kesejahteraan suatu masyarakat dalam sebuah negara sering kali diukur melalui tingkat kesehatan penduduknya. Semakin sehat penduduknya, semakin baik pula kondisi kesejahteraannya. Menurut data yang disajikan oleh Legatum Institute, beberapa negara menunjukkan performa terbaik dalam hal indeks kesehatan global. Jepang memimpin daftar dengan skor 86,6 poin pada tahun 2021, diikuti oleh Singapura dengan skor 86,12. Korea Selatan berada di peringkat ketiga dengan skor 84,06 poin. Berikut perilaku-perilaku ini mendorong keseimbangan, kesadaran, solidaritas, dan menghargai alam - prinsip-prinsip yang dapat diterapkan oleh siapa pun, di mana pun. Kita dapat mengembangkan pola hidup yang mendukung kesehatan fisik, ketenangan

pikiran, dan kebahagiaan dengan mengintegrasikan perilaku di bawah ini dalam kehidupan sehari-hari.

### 7.5.1 Budaya Sehat Negara Jepang

Banyak orang bercita-cita untuk hidup sehat dan memiliki umur panjang. Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mempelajari dan mengadopsi gaya hidup masyarakat Jepang. Jepang dikenal sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk lanjut usia (di atas 100 tahun) yang tinggi. Selain faktor genetik yang mungkin berperan, pola makan dan gaya hidup juga memengaruhi angka harapan hidup yang tinggi di Jepang.

Selain itu, prevalensi penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes juga relatif rendah di Jepang. Salah satu cara untuk mempertahankan kesehatan adalah dengan mengadopsi gaya hidup yang mirip dengan orang Jepang. Jepang terkenal dengan pola hidupnya yang sehat, yang tercermin dari tingkat obesitas yang rendah di antara penduduknya. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tingkat obesitas di Jepang pada tahun 2022 hanya sebesar 3,6%, jauh lebih rendah dibandingkan dengan tingkat obesitas global yang mencapai 38,2% saat ini.

Mempraktikkan gaya hidup sehat ala Jepang sebenarnya bukanlah hal yang sulit. Oleh karena itu, berikut kebiasaan masyarakat Jepang yang dapat kita adopsi untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup kita.

1. Menerapkan Prinsip '*Hara Hachi Bu*': Konsep ini menyarankan untuk makan hanya hingga 80% kapasitas perut, dengan menyisakan 20% ruang kosong. Ini dapat mendukung proses pencernaan dan penyerapan nutrisi yang lebih efisien.
2. Mengamalkan '*Ikigai*': Ini adalah konsep mencari tujuan hidup yang membuat kita merasa bersemangat dan bahagia, memberikan makna pada hidup kita setiap hari.
3. Minum Teh Hijau: Teh hijau mengandung antioksidan yang baik untuk kesehatan tubuh dan meningkatkan suasana hati.
4. Mengonsumsi Rumput Laut: Kaya akan mineral, antioksidan, protein, serat, dan lemak omega-3, rumput laut membantu meningkatkan kesehatan otak.

5. Gemar Makan *Seafood*: Konsumsi seafood yang tinggi protein dan rendah lemak membantu mencegah penyakit jantung.
6. Melakukan *Forest Bathing*: Merasakan keindahan alam dengan menghabiskan waktu di hutan, membantu relaksasi dan kesehatan mental.
7. Rajin Berjalan Kaki: Berjalan kaki adalah kebiasaan sehari-hari yang meningkatkan kesehatan dan memperpanjang usia.
8. Mengonsumsi Makanan Fermentasi: Makanan fermentasi seperti miso dan natto memiliki banyak manfaat bagi kesehatan pencernaan dan sistem kekebalan tubuh.
9. Menjaga Lingkaran Sosial: Terlibat dalam komunitas yang saling mendukung dan memiliki pertemuan sosial membantu kesejahteraan fisik dan emosional.

## 7.5.2 Budaya Sehat Negara Singapura

Singapura diakui sebagai bagian dari '*Blue Zone*', wilayah di mana masyarakatnya dikenal karena umur panjang dan gaya hidup sehat. Namun, berbeda dengan *Blue Zone* lainnya di mana gaya hidup tradisional menjadi faktor utama dalam umur panjang masyarakatnya, Singapura dianggap sebagai *Blue Zone* yang dibuat secara sengaja.

Dalam serial terbaru Netflix yang berjudul "Live to 100: Secrets of the Blue Zones", Singapura termasuk dalam enam lokasi di mana mayoritas penduduknya memiliki umur panjang. *Blue Zone* sendiri merujuk pada wilayah dengan tingkat harapan hidup yang tinggi, khususnya bagi mereka yang mencapai usia 100 tahun. Dengan kata lain, masyarakat *Blue Zone* memiliki kebiasaan hidup sehat dengan rahasia tersendiri.

Dalam buku "The Blue Zones" karya Dan Buettner, terdapat lima wilayah *Blue Zones*, termasuk Okinawa (Jepang), Sardinia (Italia), Ikaria (Yunani), Loma Linda (California, AS), dan Semenanjung Nicoya (Kosta Rika). Masyarakat di setiap wilayah ini mengembangkan gaya hidup di mana pola makan nabati, aktivitas fisik harian, memiliki tujuan hidup, dan keterlibatan dalam komunitas sosial menjadi hal yang umum.

Namun, yang menariknya, masyarakat Singapura sebenarnya tidak mengikuti gaya hidup sehat tradisional yang biasanya ditemukan di Blue Zones sebelumnya.

Ada empat tindakan yang diharapkan saat berkunjung ke Singapura, yang mengutamakan keberlanjutan lingkungan:

1. **Berjalan Kaki:** Berjalan kaki merupakan kebiasaan yang dianjurkan saat mengunjungi Singapura. Kegiatan ini dianggap sebagai kegiatan yang wajib dilakukan dan telah menjadi budaya bagi penduduk lokal maupun wisatawan. Hal ini memberikan manfaat kesehatan dan ramah lingkungan. Pemerintah Singapura mendukung kegiatan ini dengan menyediakan fasilitas yang memadai, seperti trotoar nyaman dan lingkungan bersih.
2. **Bersepeda:** Bersepeda juga merupakan aktivitas yang populer di Singapura. Sepeda menjadi salah satu alat transportasi favorit digunakan setelah angkutan umum. Di sana, fasilitas bersepeda didukung oleh jalur yang menjamin keselamatan dan ramah lingkungan.
3. **Menggunakan Angkutan Umum:** Angkutan umum di Singapura sangat canggih, terutama MRT yang efisien dan cepat. Penggunaan angkutan umum ini tidak hanya praktis tetapi juga ramah lingkungan. Jika mengunjungi Singapura, sangat disarankan menggunakan angkutan umum.
4. **Menjaga Kebersihan:** Mematuhi aturan untuk tidak membuang sampah sembarangan adalah penting di Singapura. Warga dan wisatawan diingatkan untuk selalu membuang sampah pada tempatnya, karena melanggar aturan akan dikenakan denda. Menjaga kebersihan adalah tindakan sopan santun yang dihargai di Singapura, dan hal ini juga seharusnya diikuti oleh wisatawan dari negara lain, termasuk Indonesia.

### 7.5.3 Budaya Sehat Negara Korea

Kesejahteraan emosional remaja Korea berhubungan dengan sejumlah perilaku kesehatan, termasuk menghindari rokok dan minuman beralkohol,

sarapan pagi, mengonsumsi buah-buahan setiap hari, mengonsumsi sayuran, berpartisipasi dalam aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari, membatasi perilaku yang terlalu banyak duduk, dan menjaga pola tidur yang baik. Temuan Kye et al ini mendorong para ahli kesehatan masyarakat untuk mempertimbangkan aspek psikologis dari kehidupan remaja ketika berusaha meningkatkan perilaku dan hasil kesehatan mereka. Pendekatan kesehatan masyarakat yang mendukung perilaku gaya hidup sehat di antara remaja dapat ditingkatkan dengan mendorong mereka untuk memandang kehidupan mereka secara positif dan menghargai nilai-nilai tersebut.

# **Bab 8**

## **Layanan Kesehatan Preventif dan Skrining**

### **8.1 Layanan Kesehatan Preventif**

Layanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan dasar yang berbasis pada metode dan teknologi yang praktis, ilmiah, dan diterima secara sosial. Layanan kesehatan bertujuan untuk menangani sebagian besar kebutuhan kesehatan seseorang sepanjang hidupnya, mulai dari pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, hingga promosi kesehatan. Layanan Kesehatan memastikan bahwa semua individu dan komunitas menerima layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa menghadapi kesulitan keuangan. Prinsip-prinsip layanan kesehatan meliputi aksesibilitas, partisipasi masyarakat, promosi kesehatan, kolaborasi lintas sektor, penggunaan teknologi yang sesuai, serta fokus pada kesetaraan dan keadilan sosial. Dengan memperkuat layanan kesehatan, diharapkan dapat menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik, meningkatkan kualitas perawatan, dan meningkatkan efisiensi dalam sistem kesehatan. WHO juga turut mendukung negara-negara dalam memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer mereka guna mencapai kesehatan yang lebih baik bagi semua (WHO, 2023).

Pencegahan penyakit atau preventif merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan potensial dengan memperlambat perkembangan penyakit serta mengambil tindakan sebelum kejadian berdasarkan data epidemiologi. Konsep pencegahan melibatkan upaya sosial untuk mempromosikan, melindungi, dan mempertahankan kesehatan pada populasi tertentu. Usaha pencegahan penyakit melibatkan berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran, dan tingkat pencegahan (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

Pelayanan kesehatan preventif dalam ilmu kesehatan masyarakat melibatkan upaya untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan pada tingkat populasi atau masyarakat secara luas. Ini melibatkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi faktor risiko penyakit, meningkatkan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat, serta memperkuat sistem kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan preventif dalam ilmu kesehatan masyarakat adalah bagian integral dari usaha untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Anggreny, 2022).

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor penentu sosial dari kesehatan, organisasi, fungsi, dan pembiayaan layanan kesehatan, kebijakan global kontemporer mengakui pendekatan holistik terhadap kesehatan. Metode ini mengutamakan "kesehatan dalam semua kebijakan", yang menunjukkan bahwa semua orang bertanggung jawab. Agenda PBB untuk Pembangunan Berkelanjutan 2030 merupakan salah satu kebijakan global yang menekankan kesehatan sebagai komponen kunci pembangunan, terutama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ketiga yang secara eksplisit berfokus pada kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas melalui layanan kesehatan preventif yang disediakan secara memadai (Mitrićević, et al., 2021)

### 8.1.1 Manfaat Layanan Preventif

Berikut beberapa manfaat layanan kesehatan preventif (Cholifah, Ameli, & Nisak, 2019):

1. Pencegah Penyakit

Pelayanan kesehatan preventif membantu dalam mencegah timbulnya penyakit dengan melakukan tindakan-tindakan seperti imunisasi, skrining, dan promosi kesehatan.

## 2. Menjaga Kesehatan Masyarakat

Dengan memberikan pelayanan preventif, kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat terjaga dengan baik, mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu.

## 3. Mengurangi Beban Biaya

Pelayanan kesehatan preventif cenderung lebih efektif dan efisien dalam mengurangi biaya perawatan jangka panjang akibat penyakit yang dapat dicegah.

## 4. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan mencegah timbulnya penyakit, pelayanan kesehatan preventif dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

### 8.1.2 Upaya dalam Layanan Kesehatan Preventif

Upaya dalam pelayanan kesehatan preventif mencakup program kesehatan masyarakat yang terintegrasi dan berkesinambungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan imunisasi. Ini termasuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Cholifah, Ameli, & Nisak, 2019).

Upaya pelayanan kesehatan preventif menurut WHO. Upaya tersebut mencakup berbagai strategi mulai dari promosi kesehatan, pencegahan tingkat pertama, kedua, hingga ketiga. Pencegahan primer dilakukan sebelum timbulnya penyakit melalui peningkatan kesehatan dan perlindungan umum dan khusus. WHO juga menekankan pentingnya kerjasama antar unsur masyarakat dalam melaksanakan kegiatan preventif untuk meningkatkan kesehatan secara bersama-sama (WHO, 2023).

Dalam hal ini Indonesia berfokus pada pencegahan penyakit adalah kunci utama dari upaya penguatan promotif-preventif. Langkah-langkah preventif ditekankan untuk mencegah penyakit sebelum timbul dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Melalui penguatan upaya promotif-preventif, langkah-langkah konkret diperkuat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat dan pencegahan penyakit. Diharapkan dengan cara ini, kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan secara menyeluruh sambil mengurangi angka penyakit yang

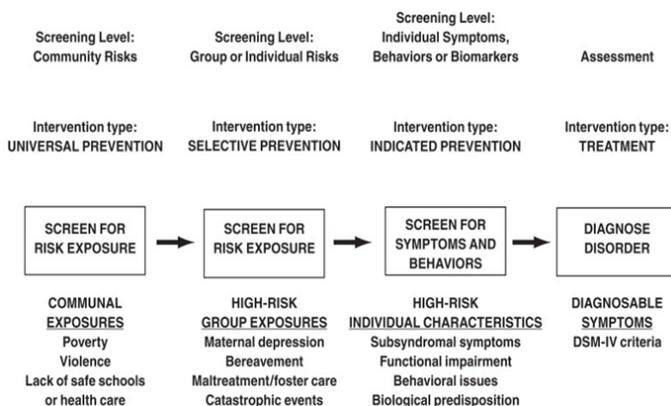
dapat dicegah. Tujuan akhir dari upaya ini adalah menciptakan masyarakat yang lebih sehat melalui pendekatan preventif yang proaktif dan edukatif (Rokom, 2022).

## 8.2 Skrining

Skrining adalah proses evaluasi orang yang mungkin menderita penyakit tertentu meskipun mereka tidak menunjukkan gejalanya. Metode proaktif ini dimaksudkan untuk menemukan penyakit atau kondisi pada tahap awal, yang memungkinkan pengobatan dan intervensi cepat untuk mencegah komplikasi (Huwae, et al., 2023). Untuk menemukan orang yang mungkin mendapat manfaat dari pemeriksaan diagnostik atau tindakan pencegahan tambahan, skrining biasanya melibatkan berbagai pengukuran, tes, atau penilaian. Dalam arti luas, skrining preventif adalah proses dua bagian yang pertama mengidentifikasi faktor risiko atau karakteristik fenotipik awal (perilaku, biomarker, ) dan kemudian mengklasifikasikan subset yang relevan

Skrining dapat dilakukan melalui program formal (seperti skrining kanker payudara) atau secara oportunistik (seperti menilai status merokok selama kunjungan layanan primer atau skrining klamidia pada pria dan wanita di bawah 25 tahun). Dalam skrining oportunistik, undangan dikirimkan kepada populasi yang memenuhi syarat untuk mengakses tes, tanpa perlu melakukan registrasi formal (Mackenzie, Ruf, & Morgan, 2017).

Penapisan dapat dilakukan di tingkat masyarakat, dengan fokus pada risiko berbasis populasi (misalnya, pelatihan petugas untuk mencegah penjualan minuman beralkohol di bawah umur); di tingkat kelompok atau individu (misalnya, untuk upaya pencegahan selektif, misalnya, skrining faktor risiko, depresi ibu, saat anak mendapat perawatan di ruang gawat darurat); atau pada individu, berdasarkan perilaku atau penanda biologisnya yang unik, yang mungkin memiliki dampak negatif terhadap masyarakat secara keseluruhan. Identifikasi paparan risiko menentukan penapisan risiko di tingkat komunitas dan kelompok atau individu. Untuk pencegahan yang terbukti, karakteristik individu harus diuji.



**Gambar 8.1:** Skrining

### 8.2.1 Kriteria Skrining

Konsep yang mendasari skrining adalah deteksi dini faktor risiko atau penyakit dini bermanfaat bagi hasil klinis atau kesehatan masyarakat. Berdasarkan kriteria klasik Wilson dan Jungner untuk menentukan apakah suatu kondisi mungkin memerlukan upaya skrining, yaitu antara lain (Wilson & Jungner, 1968):

1. Kondisi yang dicari seharusnya merupakan masalah kesehatan yang penting.
2. Harus ada pengobatan yang dapat diterima untuk pasien dengan penyakit yang diketahui.
3. Fasilitas untuk diagnosis dan pengobatan harus tersedia.
4. Harus ada tahap laten atau gejala awal yang dapat dikenali.
5. Harus ada tes atau pemeriksaan yang sesuai.
6. Tes tersebut harus dapat diterima oleh masyarakat.
7. Riwayat alami dari kondisi ini, termasuk perkembangan dari penyakit laten hingga penyakit yang dinyatakan, harus dipahami secara memadai.
8. Harus ada kebijakan yang disepakati mengenai siapa yang harus dirawat sebagai pasien.
9. Biaya penemuan kasus (termasuk diagnosis dan pengobatan pasien yang didiagnosis) harus seimbang secara ekonomi dibandingkan

dengan kemungkinan pengeluaran untuk perawatan medis secara keseluruhan.

10. Pencarian kasus harus menjadi proses yang berkesinambungan dan bukan proyek yang bersifat 'sekali dan untuk selamanya'.

Ketika memutuskan untuk melakukan skrining kesehatan, pertanyaan penting yang perlu ditanyakan diantaranya:

<b>Penyakit</b>	Apakah ini masalah kesehatan yang penting?
	Apakah sejarah alam dipahami dengan baik?
	Apakah terdapat jarak waktu yang lama antara adanya faktor risiko/penyakit subklinis dengan penyakit yang nyata?
	Apakah intervensi dini meningkatkan hasil klinis/kesehatan masyarakat?
<b>Tes seleksi</b>	Apakah tes tersebut valid (sensitivitas dan spesifisitas)?
	Apakah tesnya sederhana, andal, dan terjangkau?
	Apakah tes tersebut dapat diterima oleh pasien dan staf?
<b>Diagnosis dan pengobatan</b>	Apakah akses terhadap fasilitas diagnostik tersedia dan cepat?
	Apakah pengobatan efektif dan dapat diakses?
	Apakah ini hemat biaya?
	Apakah ini berkelanjutan?
	Apakah manfaatnya lebih besar daripada kerugiannya?

**Gambar 8.2:** Skrining kesehatan pertanyaan penting yang perlu ditanyakan diantaranya:

## 8.2.2 Kekurangan Skrining

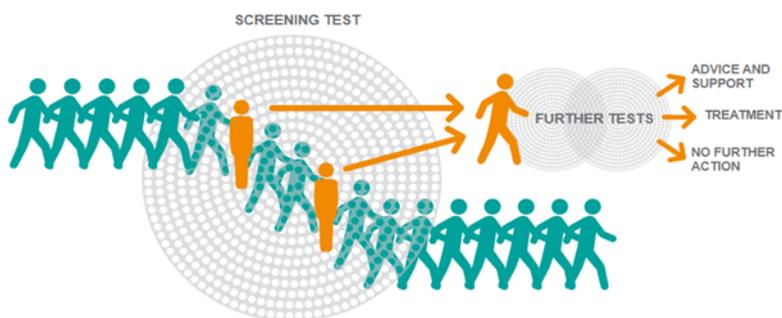
Ada perbedaan etika yang signifikan antara skrining dan praktik klinis karena layanan kesehatan menargetkan orang-orang yang tampaknya sehat dan membantu mereka membuat pilihan yang lebih baik tentang kesehatan mereka. Namun, ada risiko yang terlibat, dan penting bagi masyarakat untuk memiliki harapan yang realistis tentang hasil program skrining. Skrining bukanlah tugas yang mudah, meskipun diagnosis dini penyakit serius dapat menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas hidup.

Meskipun skrining dapat mengurangi kemungkinan timbulnya kondisi atau komplikasinya, itu tidak dapat memberikan perlindungan. Sangat sedikit hasil positif palsu (yang dilaporkan secara salah sebagai mengidap kondisi) dan hasil negatif palsu (yang dilaporkan secara salah sebagai tidak mengidap

kondisi). Komite Skrining Nasional Inggris semakin memperkenalkan skrining sebagai metode pengurangan risiko untuk menekankan hal ini.

### 8.2.3 Gambaran Skrining

Skrining dianggap bermanfaat seperti saringan, seperti yang digambarkan pada gambar di bawah terdapat sekelompok orang menerima tes skrining.



**Gambar 8.3:** Gambaran skrining

Karena kebanyakan orang melewati tes skrining, kecil kemungkinan mereka untuk memeriksa kondisinya. Kondisi tersebut lebih mungkin terjadi pada individu yang tertinggal pada saat dilakukannya skrining. Mereka kemudian ditawarkan investigasi tambahan. Mereka mungkin telah skrining kondisinya melalui proses ini, dan individu mungkin memerlukan tes diagnostik dalam konfirmasi tambahan. Pada setiap langkah proses skrining, komunitas memiliki kemampuan untuk membuat keputusan bebas tentang tes, perawatan, saran dan dukungan.



## **Bab 9**

# **Analisis Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan kesehatan merupakan suatu kebijakan publik yang mengatur pelayanan kesehatan masyarakat (Pratt et al., 2017). Kebijakan kesehatan adalah proses, implementasi, analisis, dan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan (Visekruna et al., 2017), termasuk pemerintah dan swasta. Kebijakan kesehatan memiliki ciri-ciri seperti adalah kebijakan publik, dibuat oleh pemerintah dan swasta, dan merupakan tanggung jawab pemerintah dan swasta. Kebijakan kesehatan memiliki tujuan dan sasaran yang meningkatkan kesehatan masyarakat, dan menggunakan teknik administrasi yang berkompeten terhadap keuangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Roy Massie, 2009; Zarmadi, 2017).

Analisis kebijakan kesehatan merupakan salah satu cabang ilmu yang baru berkembang. Kebijakan kesehatan dapat dibuat dan dirancang berdasar data dan analisis (Rebekah), seperti yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Kesehatan. Mengapa kebijakan kesehatan penting? Kesehatan merupakan bagian dari ekonomi, dan sektor kesehatan mempunyai posisi istimewa dibanding sektor lain. Kebijakan kesehatan juga mempunyai hubungan langsung dengan kesehatan, sehingga memungkinkan untuk menanggapi persoalan-persoalan dari kesehatan masyarakat (Dumilah Ayuningtyas, 2015).

## 9.1 Prinsip Kebijakan Kesehatan yang Harus Diperhatikan

Prinsip-prinsip kebijakan kesehatan yang harus diperhatikan antara lain:

1. Pendidikan kesehatan: Pendidikan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mencegah masalah gizi dan penyakit. Pemerintah dan swasta harus mengembangkan program pendidikan kesehatan yang efektif dan mencakup seluruh masyarakat.
2. Pencegahan stunting: Pencegahan stunting merupakan salah satu prioritas nasional dalam kebijakan kesehatan. Pemerintah harus melakukan langkah-langkah untuk mencegah stunting, seperti pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, perbaikan layanan kesehatan dasar, dan kampanye "isi piringku"
3. Akses ke pelayanan kesehatan: Kebijakan kesehatan harus menjamin akses ke pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pemerintah dan swasta harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yang dapat mencapai seluruh masyarakat.
4. Pengembangan kebijakan kesehatan: Kebijakan kesehatan harus dikembangkan dengan partisipasi oleh para pemegang kepentingan dan pelaksana kebijakan. Hal ini untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut realistis dan dapat mencapai sasaran (Arini Sartika, 2019).
5. Implementasi dan analisis kebijakan: Kebijakan kesehatan harus diimplementasikan secara praktis dan diuji kinerja melalui analisis kebijakan. Analisis kebijakan harus dilakukan secara berkala dan bertanggung jawab, dengan menggunakan pendekatan problem solving secara linear.
6. Kontrol pengembangan kebijakan: Pengembangan kebijakan kesehatan harus diatur dengan sistem kontrol yang efektif. Kontrol pengembangan kebijakan harus dilakukan secara berkala dan bertanggung jawab, dengan menggunakan data dan analisis yang akurat.

7. Rekomendasi dan advokasi kebijakan: Kebijakan kesehatan harus disusun dengan rekomendasi dan advokasi yang berbasis bukti. Rekomendasi dan advokasi kebijakan harus disajikan dalam bentuk Policy Brief, yang dapat memudahkan komunikasi dengan para pemangku kepentingan (Arini Sartika, 2019; Dumilah Ayuningtyas, 2015; Roy Massie, 2009).

## 9.2 Prinsip dan Praktik dalam Kebijakan Kesehatan

Prinsip dan praktik dalam kebijakan kesehatan merupakan dua aspek yang berbeda. Prinsip kebijakan kesehatan adalah dasar atau tulisan yang mengatur kebijakan (Mutatina et al., 2017). Prinsip ini mengatur tujuan, sasaran, dan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan kesehatan. Prinsip kebijakan kesehatan mencakup aspek-aspek seperti pendidikan kesehatan, pencegahan *stunting*, akses ke pelayanan kesehatan, pengembangan kebijakan kesehatan, dan analisis kebijakan. Praktik kebijakan kesehatan adalah implementasi atau aksi-aksi yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan kesehatan (Koivusalo, 2017). Praktik ini mencakup langkah-langkah seperti pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, perbaikan layanan kesehatan dasar, dan kampanye "isi piringku" untuk mencegah *stunting*. Praktik kebijakan kesehatan juga mencakup pengembangan kebijakan kesehatan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Prinsip dan praktik dalam kebijakan kesehatan berbeda dalam hal ini karena prinsip adalah dasar atau tulisan yang mengatur kebijakan, sedangkan praktik adalah implementasi atau aksi-aksi yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan kesehatan. Prinsip dan praktik dalam kebijakan kesehatan harus dikombinasikan dan diimplementasikan secara harmoni untuk mencapai tujuan kebijakan kesehatan.

## 9.3 Cara Menganalisis Kebijakan Kesehatan

Sebuah kebijakan kesehatan perlu dianalisis agar dapat dilihat kebermanfaatannya dan kesesuaian dengan target dan tujuan yang ditetapkan (De Leeuw, 2017). Kebijakan kesehatan memiliki tujuan dan sasaran yang meningkatkan kesehatan masyarakat, dan menggunakan teknik administrasi yang berkompeten terhadap keuangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Analisis kebijakan kesehatan bertujuan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan, sejauh mana kebijakan tersebut mencapai sasaran dan tujuannya (O'Brien et al., 2020). Evaluasi kebijakan kesehatan berguna untuk memberikan input bagi kebijakan yang akan datang supaya lebih baik, mengkaji ketepatan pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan, dan mengkaji interdependensi fakta-nilai.

Menganalisis kebijakan kesehatan juga membantu dalam meningkatkan kesejahteraan sosial, memaksimalkan kesejahteraan individu, dan memastikan keadilan atau kewajaran dalam penerapan kebijakan publik. Cara menganalisis kebijakan kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa langkah:

1. Pengantar kebijakan kesehatan: Pertama, analisator harus memahami lingkup dan dasar kebijakan publik dan kebijakan kesehatan. Dilanjutkan dengan gambaran mengenai kebijakan kesehatan di beberapa negara, serta contoh kebijakan kesehatan yang ada di Indonesia
2. Pengembangan kebijakan kesehatan: Selanjutnya, analisator harus mengetahui proses dan metode pengembangan kebijakan, dengan tujuan untuk mampu menjelaskan tahap-tahap dan pendekatan pengembangan kebijakan. Pada bagian juga dijelaskan tahapan pembuatan kebijakan, dimulai dari agenda setting, kemudian formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.
3. Analisis kebijakan: Dilanjutkan dengan analisis kebijakan, di mana pembaca analisis diharapkan mengetahui proses dan metode dalam analisis kebijakan, sehingga mampu menjelaskannya kembali secara

benar. Analisis kebijakan dapat dilakukan melalui teknik-teknik peramalan dan evaluasi secara terintegrasi.

4. Analisis pemangku kepentingan: Selanjutnya, analisator harus menggambarkan pemangku kepentingan kebijakan kesehatan dan mengidentifikasinya melalui checklist. Pemangku kepentingan dapat berupa individu, organisasi, masyarakat, atau pemerintah
5. Analisis lingkungan dan konteks politik, ekonomi, sosial, dan budaya pada pengembangan kebijakan kesehatan: Pembelajar harus mengetahui bagaimana pengaruh konteks politik, ekonomi, sosial, budaya, kebijakan bidang kesehatan, sehingga pembaca mampu menjelaskan pentingnya masing-masing konteks politik, ekonomi, sosial, budaya, kebijakan bidang kesehatan, sehingga pembaca mampu menjelaskan pentingnya masing-masing konteks dapat memengaruhi kebijakan publik atau kebijakan kesehatan.
6. Fungsi kontrol pada proses pengembangan kebijakan: Pembelajar harus mengetahui fungsi kontrol dalam proses pengembangan kebijakan, yang melibatkan pengawasan, pengendalian, dan pengaturan.
7. Rekomendasi dan advokasi kebijakan: Selanjutnya, pembelajar harus melakukan rekomendasi dan advokasi kebijakan, yang dapat mengarahkan kebijakan kesehatan terhadap tujuan yang lebih efektif dan efisien (Dumilah Ayuningtyas, 2015)

Dengan melakukan analisis kebijakan kesehatan, pembelajar akan dapat memahami lebih dalam kebijakan kesehatan, mengetahui bagaimana kebijakan kesehatan dapat diimplementasikan, dan mengetahui bagaimana kebijakan kesehatan dapat diubah atau diperbaiki sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang berubah (Nauri Anggita Temesvari, 2018).

## 9.4 Teknik Prediksi dan Evaluasi yang Digunakan dalam Model Analisis Kebijakan Kesehatan

Teknik-teknik prediksi dan evaluasi yang digunakan dalam model analisis kebijakan kesehatan antara lain:

1. **Forecasting:** Forecasting atau peramalan adalah prosedur/metode/tahapan analisis kebijakan yang menghasilkan informasi faktual tentang keadaan masa. Forecasting dapat digunakan untuk memprediksi akibat (konsekuensi) dari kebijakan yang ada sekarang, serta akibat dari kebijakan baru.
2. **Analisis kasus paralel:** Analisis kasus paralel adalah teknik peramalan yang menggunakan contoh-contoh yang sama atau yang berhubungan dengan masalah yang dibahas. Analisis kasus paralel dapat digunakan untuk membantu menentukan dasar yang digunakan dalam peramalan.
3. **Analogi:** Analogi adalah teknik peramalan yang menggunakan hubungan antara kasus yang sama atau yang berhubungan dengan masalah yang dibahas. Analogi dapat digunakan untuk membantu menentukan dasar yang digunakan dalam peramalan.
4. **Perilaku aktor:** Perilaku aktor adalah teknik peramalan yang menggunakan informasi tentang perilaku aktor yang dapat berpengaruh pada masalah yang dibahas. Perilaku aktor dapat digunakan untuk membantu menentukan dasar yang digunakan dalam peramalan.
5. **Ekstrapolasi kecenderungan (trend extrapolation):** Ekstrapolasi kecenderungan adalah teknik peramalan yang menggunakan data yang sudah ada untuk menentukan kendalian masa depan. Ekstrapolasi kecenderungan dapat digunakan untuk membantu menentukan akibat dari kebijakan yang ada sekarang, serta akibat dari kebijakan baru.

6. Asumsi teoritis: Asumsi teoritis adalah teknik peramalan yang menggunakan teori-teori dasar untuk menentukan kendalian masa depan. Asumsi teoritis dapat digunakan untuk membantu menentukan akibat dari kebijakan yang ada sekarang, serta akibat dari kebijakan baru.
7. Penilaian berbasis informasi yang diketahui (*informed judgment*): Penilaian berbasis informasi yang diketahui adalah teknik peramalan yang menggunakan informasi yang diketahui untuk menentukan kendalian masa depan. Penilaian berbasis informasi yang diketahui dapat digunakan untuk membantu menentukan akibat dari kebijakan yang ada sekarang, serta akibat dari kebijakan baru.
8. *Ethical systems*: Ethical systems adalah teknik peramalan yang menggunakan sistem etik untuk menentukan kendalian masa depan. Ethical systems dapat digunakan untuk membantu menentukan akibat dari kebijakan yang ada sekarang, serta akibat dari kebijakan baru.
9. Metode kualitatif: Metode kualitatif adalah teknik peramalan yang digunakan saat perusahaan tidak punya cukup data untuk dianalisis. Hasil peramalan akan lebih subjektif karena hasilnya bisa berbeda-beda. Contohnya adalah analisa data ekonomi, riset pasar, wawancara, atau diskusi.
10. Metode kuantitatif: Metode kuantitatif adalah teknik peramalan yang digunakan saat perusahaan punya banyak data yang cukup. Maka hasil peramalan akan lebih akurat karena menggunakan pendekatan data dan angka. Keputusan yang diambil juga lebih efektif. Jangka waktu data yang diambil mulai dari 3 bulan atau 2 tahun sebelumnya.
11. Evaluasi: Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan, sejauh mana kebijakan tersebut mencapai sasaran dan tujuannya, juga berguna untuk memberikan input bagi kebijakan yang akan datang supaya lebih baik. Evaluasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan benar-benar dihasilkan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang

pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah (Nauri Anggita Temesvari, 2018)

## 9.5 Teknik Evaluasi yang Digunakan dalam Model Analisis Kebijakan Kesehatan

Perlu dilakukan teknik evaluasi dalam model analisis kebijakan kesehatan karena evaluasi adalah salah satu tahapan penting dalam proses kebijakan publik. Evaluasi bertujuan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan, sejauh mana kebijakan tersebut mencapai sasaran dan tujuannya, juga berguna untuk memberikan input bagi kebijakan yang akan datang supaya lebih baik. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah (Giselty Vionalita, 2020).

Teknik evaluasi yang digunakan dalam model analisis kebijakan kesehatan antara lain:

1. Pemetaan sasaran: Pemetaan sasaran adalah teknik evaluasi yang mencakup pengidentifikasian sasaran kebijakan, pengidentifikasian kinerja yang diinginkan, dan pengidentifikasian kinerja yang diperoleh.
2. Pemetaan hambatan: Pemetaan hambatan adalah teknik evaluasi yang mencakup pengidentifikasian hambatan yang mengganggu kinerja kebijakan, serta pengidentifikasian solusi untuk mengatasi hambatan tersebut.
3. Klarifikasi nilai: Klarifikasi nilai adalah teknik evaluasi yang mencakup pengidentifikasian nilai yang diperlukan untuk mencapai sasaran kebijakan, serta pengidentifikasian nilai yang diperoleh.

4. Kritik nilai: Kritik nilai adalah teknik evaluasi yang mencakup pengidentifikasian kritik terhadap kebijakan, serta pengidentifikasian solusi untuk mengatasi kritik tersebut.
5. Analisis crosstab: Analisis crosstab adalah teknik evaluasi yang mencakup penganalisis data kuantitatif untuk mencari hubungan antara beberapa variabel.
6. Evaluasi keputusan teoritis (*Decision-Theoritic Evaluation*): Evaluasi keputusan teoritis adalah teknik evaluasi yang mencakup penganalisis kinerja kebijakan berdasarkan teori dan matematika.
7. *Realist evaluation*: *Realist evaluation* adalah teknik evaluasi yang mencakup penganalisis kebijakan dengan menggunakan teori program realis, yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kebijakan (Adams et al., 2016; Dewi Agustina, 2019) .

### 9.5.1 Faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Analisis Kebijakan Kesehatan

Dalam melakukan analisis kebijakan kesehatan, tidak dapat disamakan satu keadaan dengan keadaan lain karena bergantung pada faktor-faktor yang terdapat dalam kondisi wilayah tempat kebijakan tersebut ditetapkan.

Dalam analisis kebijakan kesehatan, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kondisi lingkungan: Lingkungan sangat memengaruhi implementasi kebijakan, yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan kultur
2. Kelayakan politik: Meliputi dukungan dan oposisi dari berbagai pilihan, yang dapat berpengaruh pada pembuatan kebijakan
3. Kondisi sumber daya: Sumber daya organisasi, seperti tenaga, alat, dan birokrasi, yang akan memengaruhi implementasi program
4. Hubungan antar organisasi: Hubungan antara pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, dan pemegang kepentingan, yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan

5. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana: Struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang akan memengaruhi implementasi suatu program
6. Hukum kesehatan: Peraturan atau perundangan di bidang kesehatan, yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan
7. Ekonomi kesehatan: Konsep pembiayaan kesehatan, asuransi kesehatan, analisis biaya, yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan
8. Manajemen tenaga kesehatan: Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, motivasi tenaga kesehatan, yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan
9. Politik: Faktor politik, seperti kebijakan pemerintah daerah, yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan
10. Analisis SWOT: Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kebijakan pemerintah daerah
11. Analisis *Cost-Benefit*: Analisis *Cost-Benefit* digunakan untuk mengevaluasi apakah manfaat dari kebijakan pemerintah daerah melebihi biaya yang dikeluarkan untuk mengimplementasikannya
12. Analisis Kelayakan: Analisis Kelayakan digunakan untuk mengevaluasi kelayakan dan kemungkinan keberhasilan dari kebijakan pemerintah daerah
13. Analisis Regresi: Analisis Regresi digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain
14. Analisis Kebijakan Publik: Analisis Kebijakan Publik digunakan untuk menganalisis proses perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan pemerintah daerah
15. Analisis Stakeholder: Analisis Stakeholder digunakan untuk mengidentifikasi dan memahami kepentingan dan pandangan para pemangku kepentingan kebijakan.

Dalam analisis kebijakan kesehatan, perlu diperhatikan bahwa kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik yang merupakan tanggung jawab

pemerintah dan swasta (Kaswasdi Yudha Pamungkas, 2023; Roy Massie, 2009).

Selain beberapa faktor di atas, faktor sosial dapat memengaruhi kebijakan kesehatan di masyarakat. Salah satunya adalah perilaku kesehatan masyarakat. Faktor sosial budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat dapat memengaruhi kebijakan kesehatan. Contohnya, studi di Kota Padang yang menunjukkan bahwa faktor sosial budaya memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat menuju paradigma sehat.

Aspek politik juga dapat memengaruhi kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan dibuat oleh pemerintah dan swasta, dan tugas untuk menformulasi dan implementasi kebijakan kesehatan dalam satu negara merupakan tanggung jawab Departemen Kesehatan. Kebijakan kesehatan harus berdasarkan pembuktian yang menggunakan pendekatan problem solving secara linear, dan harus dikembangkan dengan partisipasi oleh para pemegang dan pelaksana kebijakan.

Selain itu, kondisi sosial seperti struktur sosial, kondisi sosial, dan interaksi sosial, memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan. Dalam hal ekonomi, Konsep pembiayaan kesehatan, asuransi kesehatan, dan analisis biaya dapat memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan. Perlu juga memperhatikan dari sisi manajemen tenaga kesehatan, di mana Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, motivasi tenaga kesehatan, dan manajemen krisis yang bersifat kedaruratan dapat memengaruhi kebijakan kesehatan. Adapun faktor-faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat kaitannya dengan masalah gizi underweight, stunted, dan wasted di Indonesia juga dapat memberikan pengaruh. Selain itu, pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat dapat memengaruhi kebijakan kesehatan. Dalam analisis kebijakan kesehatan, perlu diperhatikan bahwa kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik yang merupakan tanggung jawab pemerintah dan swasta (Sandra Imelda H., n.d.)

### ***Contoh Mini Policy Brief***

**Pemberdayaan dan Penegakan: Membangun Solusi Holistik untuk Mengakhiri Sunat Perempuan di Indonesia**

**Masalah:**

Sunat perempuan, juga dikenal sebagai khitan atau mutilasi genital perempuan, adalah praktik yang melibatkan pemotongan atau pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin perempuan (World Health Organization, 2016). Meskipun dilarang oleh WHO, praktik sunat perempuan masih terjadi di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), terutama di beberapa wilayah dengan alasan kultural (Center for Population and Policy Studies Universitas Gadjah Mada, 2017), agama (Kusuma Dewi et al., 2021), dan tradisi (Komnas Perempuan, 2021). Komplikasi kesehatan reproduksi yang dapat timbul dari sunat perempuan antara lain infertilitas (Rodríguez-Sánchez et al., 2023), masalah urinary, seksual (Esse et al., 2023), dan masalah psikologis (Tammary & Manasi, 2023), serta komplikasi yang serius hingga kematian pada anak-anak perempuan (Winancy et al., 2023).

**Tujuan**

Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk memberantas praktik sunat perempuan pada anak perempuan di Indonesia dengan cara melindungi hak-hak anak perempuan, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan mendorong pemerintah dan lembaga terkait untuk bertindak tegas.

**Rekomendasi Kebijakan**

1. Pemberdayaan perempuan aktivis gender di daerah sasaran:  
Memberdayakan perempuan aktivis gender di daerah sasaran sebagai eksekutor dalam mengampanyekan sunat perempuan
2. Pelibatan BKKBN daerah untuk memberikan pendampingan pendidikan dan kesadaran terkait sunat perempuan  
BKKBN sebagai lembaga yang memiliki jangkauan luas dalam pendidikan dan kesadaran masyarakat memberikan pendampingan dan kesadaran terkait sunat perempuan
3. Penegakan Hukum yang Konsisten  
Memberikan sanksi yang tegas terhadap pelaku sunat perempuan

**Langkah Operasional**

1. Program Pendidikan dan Kesadaran Melalui BKKBN
2. Pembentukan tim kerja khusus untuk menanggulangi sunat perempuan
3. Advokasi pada ketua hukum adat  
Pelibatan LSM pada setiap daerah sasaran

# **Bab 10**

## **Strategi Global dan Lokal dalam Promosi Kesehatan**

Strategi promosi kesehatan mencakup berbagai intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Strategi ini sangat penting untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat dan mengurangi ketimpangan kesehatan. Berbagai penelitian telah menyoroti pentingnya mengintegrasikan promosi kesehatan ke dalam sektor dan pengaturan yang berbeda untuk mencapai hasil yang optimal. Strategi ini sering melibatkan kombinasi pendekatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Misalnya, model penasihat kesehatan awam, meskipun bermanfaat, lebih efektif ketika diintegrasikan dengan metode promosi kesehatan lainnya (Cyril et al., 2015). Implementasi yang sukses dari strategi promosi kesehatan dapat diamati secara global, dengan negara-negara seperti Kanada, Australia, Selandia Baru, dan Thailand menjadi contoh praktik efektif (Dhital et al., 2022).

Strategi promosi kesehatan mencakup serangkaian intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan, mengurangi ketimpangan, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan menggabungkan berbagai pendekatan, memanfaatkan dukungan organisasi, dan menyesuaikan intervensi untuk populasi tertentu, upaya promosi kesehatan dapat secara

efektif mengatasi tantangan kesehatan masyarakat dan berkontribusi pada komunitas yang lebih sehat.

## 10.1 Pengertian Strategi Promosi Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Promosi kesehatan adalah proses yang membantu individu untuk meningkatkan pengendalian dan meningkatkan kondisi kesehatannya. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada perilaku individu tetapi juga melibatkan berbagai intervensi sosial dan lingkungan. Sebagai bagian terpenting dari kesehatan masyarakat, promosi kesehatan membantu pemerintah, komunitas, dan individu untuk mengatasi tantangan kesehatan dengan membangun kebijakan publik yang mendukung, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memperkuat aksi komunitas dan keterampilan individu.

Usaha untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui penerapan strategi yang efektif. Strategi merupakan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan, yang mendukung program-program kesehatan lainnya seperti lingkungan sehat, peningkatan status gizi masyarakat, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, perbaikan kesehatan ibu dan anak, dan penyediaan layanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Strategi promosi kesehatan mencakup berbagai intervensi yang bertujuan untuk mendorong perilaku sehat, memenuhi kebutuhan kesehatan, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup (Malta et al., 2018). Strategi promosi kesehatan dapat disesuaikan untuk kelompok tertentu, misalnya keluarga dengan anak remaja yang menjadi yatim karena HIV dan AIDS, untuk memenuhi kebutuhan kesehatan khusus mereka (Peu, 2014). Pentingnya integrasi promosi kesehatan dalam praktik keperawatan tidak bisa diabaikan, karena hal ini vital dalam mengatasi perbedaan akses terhadap layanan kesehatan dan memastikan semua orang dapat mengakses sumber daya kesehatan yang mereka butuhkan secara adil (Vastani et al., 2016). Pendekatan yang melibatkan partisipasi aktif komunitas juga krusial dalam penerapan strategi preventif dan peningkatan kualitas kesehatan pada populasi usia lanjut (Seabra et al., 2019).

Strategi kesehatan global dan lokal merupakan dua area penting dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masing-masing dengan fokus dan pendekatan yang berbeda namun saling melengkapi. Dua area utama dalam strategi promosi kesehatan adalah strategi kesehatan global dan strategi kesehatan lokal.

## 10.2 Perbedaan dan Hubungan Antara Strategi Global dan Lokal Dalam Promosi Kesehatan

Strategi kesehatan global dan lokal berperan penting dan saling melengkapi dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat. Fokus dari strategi global adalah pada masalah kesehatan yang bersifat lintas negara, seperti wabah penyakit, dampak kesehatan dari perubahan iklim, dan pencapaian kesetaraan dalam kesehatan secara global (Koplan et al., 2009). Tujuan utama dari strategi ini adalah untuk meningkatkan sistem kesehatan secara keseluruhan, mencapai target-target pengembangan yang berkaitan dengan kesehatan, serta mendukung kerjasama internasional (Kofler et al., 2021). Sebaliknya, strategi kesehatan di tingkat lokal dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan komunitas-komunitas tertentu dengan memperhatikan keunikan budaya, sosial, dan lingkungan mereka (Suárez-Reyes & Van den Broucke, 2016). Pendekatan lokal ini sangat krusial untuk menanggulangi masalah kesehatan yang spesifik terhadap suatu komunitas dan menguatkan upaya kesehatan dari bawah ke atas (Roesler et al., 2022).

Meskipun strategi kesehatan global memberikan sebuah kerangka kerja untuk menangani masalah kesehatan secara lebih luas, penerapan dari strategi tersebut seringkali membutuhkan penyesuaian dengan kondisi lokal agar dapat efektif dan relevan (Tol et al., 2013). Program promosi kesehatan akan lebih berhasil jika dapat disinkronkan dengan nilai budaya dan kekhasan organisasi lokal (Suárez-Reyes & Van den Broucke, 2016). Karena itu, menciptakan sinergi antara aspirasi kesehatan global dengan praktik di lapangan secara lokal menjadi kunci untuk menghasilkan dampak kesehatan yang bertahan lama (Liu et al., 2018).

Interaksi antara pendekatan global dan lokal dalam bidang promosi kesehatan merupakan sebuah proses yang dinamis, membutuhkan sinergi dan koordinasi antar berbagai level pemerintahan. Kebijakan di tingkat nasional dan provinsi harus diselaraskan dengan tujuan kesehatan global, dengan tetap memperhatikan sistem pemerintahan lokal dan kebutuhan spesifik masyarakat (Crabtree & Tolley, 2018). Harmonisasi ini memastikan bahwa inisiatif kesehatan global dapat diadaptasi menjadi tindakan konkret di tingkat lokal, sehingga mendorong pelaksanaan program promosi kesehatan yang efektif (Matta & Moreno, 2014). Sehingga, strategi kesehatan global memberikan kerangka umum untuk menghadapi isu-isu kesehatan skala besar, sedangkan pendekatan kesehatan lokal sangat vital untuk mengadaptasi dan mengimplementasikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan komunitas. Kerjasama antara kedua strategi tersebut sangatlah penting untuk mencapai keberlanjutan hasil kesehatan dan meningkatkan kesetaraan kesehatan di antara berbagai kelompok masyarakat.

## 10.3 Strategi Kesehatan Global

### 10.3.1 Strategi Kesehatan Global menurut WHO

Strategi kesehatan global meliputi berbagai komponen dan pendekatan untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat secara global. Strategi ini sangat penting untuk mempromosikan kesetaraan kesehatan, meningkatkan hasil kesehatan, dan mengatasi masalah kesehatan global secara efektif. Rumusan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1994 menyoroti tiga elemen kunci dari strategi kesehatan global: Advokasi,

Dukungan Sosial, dan Pemberdayaan Masyarakat Wilson et al., (2016)

#### 1. Advokasi (*Advocacy*)

Meningkatkan kesadaran, memengaruhi kebijakan, dan menggalang sumber daya untuk promosi kesehatan secara global. Melibatkan pemerintah, lembaga internasional, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat umum. Tujuannya adalah menangani isu-isu kesehatan penting seperti pandemi, perubahan iklim, dan penyakit menular

dengan pesan yang kuat tentang pentingnya investasi dalam kesehatan masyarakat.

## 2. Dukungan Social (*Social Support*)

Dukungan sosial penting dalam strategi kesehatan global karena meningkatkan ketahanan individu, kesehatan mental, dan kesejahteraan umum. Ini melibatkan bantuan dari jaringan sosial, keluarga, teman, komunitas, atau lembaga kesehatan, membantu individu mengatasi tantangan kesehatan dan stres serta membuat keputusan yang sehat. Ini juga mencakup akses terjangkau ke layanan kesehatan mental dan upaya mengurangi stigma terkait.

## 3. Pemberdayaan Masyarakat (*Community Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan global: Bangun kapasitas komunitas untuk mengidentifikasi kebutuhan, membuat keputusan, dan bertindak demi kesehatan mereka. Melibatkan pendekatan partisipatif, memberdayakan dengan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya. Termasuk pembangunan infrastruktur lokal, pendidikan kesehatan, dan pelatihan untuk meningkatkan kesejahteraan komunitas.

### 10.3.2 Piagam *Ottawa*

Berdasarkan Piagam *Ottawa* (*Ottawa charter.*, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Di OttawaCanada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Piagam *Ottawa* ini memformulasikan strategi promosi kesehatan sebagai berikut:

#### 1. Kebijakan Publik Kesehatan

Kebijakan Publik Sehat adalah strategi untuk memengaruhi pembuat kebijakan agar menghasilkan kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Tujuannya adalah memastikan setiap kebijakan memperhitungkan dan memprioritaskan aspek kesehatan, misalnya dengan mendorong analisis dampak lingkungan dalam pembangunan

industri atau fasilitas kesehatan. Ini bertujuan untuk mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan masyarakat sebelum keputusan diambil.

2. Strategi Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)

Strategi lingkungan dalam promosi kesehatan bertujuan untuk mendorong pengelola tempat umum menyediakan infrastruktur dan fasilitas yang mendukung perilaku sehat. Ini termasuk toilet umum bersih dengan fasilitas air dan sabun, pengelolaan limbah yang efektif, akses mudah ke air bersih, dan fasilitas untuk menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, strategi ini melibatkan penyediaan ruang khusus bagi perokok dan non-perokok untuk mengurangi paparan asap rokok kepada mereka yang tidak merokok.

3. Strategi Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)

Strategi ini mengubah peran masyarakat dalam sistem kesehatan, dari sekadar penerima layanan menjadi penyelenggara utama. Masyarakat tidak hanya menentukan kebutuhan dan menyediakan sumber daya, tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan kepada sesama. Hal ini memperkuat keterlibatan mereka dalam menjaga kesehatan diri dan orang lain. Implementasi strategi ini memerlukan kolaborasi antara penyelenggara pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun sektor swasta, dengan masyarakat.

4. Strategi Keterampilan Individu (*Personal Skill*)

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam merawat dan meningkatkan kesehatan, serta memperkuat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pentingnya keterampilan individu dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, mengenali gejala, dan mencari perawatan medis ditekankan. Penyuluhan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, dengan pendekatan yang lebih individualistik untuk meningkatkan adopsi perilaku sehat.

5. Gerakan masyarakat (*Community Action*)

Germas adalah strategi penting dalam promosi kesehatan yang mengajak masyarakat untuk aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Tanpa partisipasi masyarakat dalam kegiatan

kesehatan, sulit menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat dan kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan seperti program pembersihan lingkungan, penyuluhan kesehatan, kampanye anti-rokok, dan olahraga bersama merupakan contoh gerakan masyarakat dalam kesehatan. Melalui partisipasi aktif ini, masyarakat memahami pentingnya kesehatan dan mendorong perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

### 10.3.3 Deklarasi Alma Ata

Deklarasi Alma Ata, sebuah momen penting dalam kesehatan global, menekankan pentingnya perawatan kesehatan primer (PHC) sebagai batu penjurus untuk mencapai kesehatan untuk semua. Deklarasi tersebut meminta sebuah invigorasi usaha untuk memperkuat sistem PHC secara global (Agarwal et al., 2019). Pengaruh Deklarasi Alma Ata telah mendalam, membentuk inisiatif kesehatan global dan deklarasi berikutnya. Penekanan Deklarasi terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit meletakkan dasar untuk pendekatan holistik terhadap kesehatan yang mempertimbangkan determinan kesejahteraan yang lebih luas (Kumar & Preetha, 2012).

Selama bertahun-tahun, Deklarasi Alma Ata terus membimbing upaya untuk meningkatkan sistem PHC dan mempromosikan kesetaraan kesehatan di seluruh dunia. Ini telah menginspirasi inisiatif yang memprioritaskan keterlibatan komunitas, kolaborasi multisektor, dan integrasi layanan klinis dan kesehatan masyarakat untuk menyediakan perawatan primer yang komprehensif (Bitton et al., 2019).

Isi deklarasi Alma Ata sebagai berikut:

1. Mengatasi Ketidaksetaraan dalam Status Kesehatan

Ketidaksetaraan dalam kesehatan antara negara-negara dan di dalam negara-negara dianggap tidak dapat diterima. Ketidaksetaraan ini seringkali mencerminkan perbedaan dalam kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang lebih luas dan menuntut perhatian dan tindakan internasional serta nasional yang serius.

2. Kesehatan sebagai HAK Asasi Manusia yang Fundamental

Deklarasi ini menegaskan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap manusia tanpa memandang ras, agama, keyakinan politik, kondisi

ekonomi atau sosial. Ini memperjelas bahwa mencapai tingkat kesehatan tertinggi adalah tujuan sosial yang sangat penting di seluruh dunia, yang realisasinya memerlukan kontribusi dari banyak sektor selain sektor kesehatan. Pernyataan ini menggarisbawahi bahwa pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari pembangunan sosial dan ekonomi secara keseluruhan.

3. Mengatasi ketidaksetaraan dalam status kesehatan

Ketidaksetaraan dalam kesehatan antara negara-negara dan di dalam negara-negara dianggap tidak dapat diterima. Ketidaksetaraan ini seringkali mencerminkan perbedaan dalam kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang lebih luas dan menuntut perhatian dan tindakan internasional serta nasional yang serius

4. Partisipasi Masyarakat

Deklarasi menekankan hak dan kewajiban masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam perencanaan, organisasi, pengoperasian, dan kontrol pelayanan kesehatan. Ini adalah pengakuan bahwa pemberdayaan masyarakat dan partisipasi adalah esensial untuk pemeliharaan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

5. Perawatan Kesehatan Primer sebagai Kunci

Didefinisikan secara luas, perawatan kesehatan primer dianggap sebagai perawatan kesehatan dasar berdasarkan metode dan teknologi praktis, ilmiah, dan sosial yang secara universal dapat diterima dan dapat diakses oleh individu dan keluarga di komunitas melalui partisipasi mereka yang penuh dan dengan biaya yang dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara. Ini harus menjadi bagian integral dari sistem kesehatan negara, di mana itu adalah fungsi utama dan fokus utama untuk pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat.

6. Pencapaian Tingkat Kesehatan yang Dapat Diterima untuk Semua

Menggunakan sumber daya yang ada secara lebih penuh dan lebih baik, deklarasi tersebut menetapkan target ambisius bahwa tingkat kesehatan yang dapat diterima untuk semua orang di dunia dapat

dicapai pada tahun 2000. Ini berarti tidak hanya meningkatkan akses ke perawatan kesehatan primer, tetapi juga mengatasi determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan dari kesehatan.

## 10.4 Strategi Kesehatan Lokal

Strategi Kesehatan Lokal di Indonesia melibatkan pengembangan dan implementasi kebijakan dan intervensi di tingkat lokal untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan. Strategi ini sejalan dengan prinsip-prinsip Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, yang menekankan pentingnya Kebijakan Publik yang Sehat dalam membentuk regulasi, undang-undang, dan dekrit yang memprioritaskan pertimbangan kesehatan masyarakat (Glanz & Bishop, 2010).

Di Indonesia, implementasi Strategi Kesehatan Lokal dapat melibatkan inisiatif seperti pengembangan kebijakan sehat di tingkat komunitas, kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan dan mencegah penyakit, serta upaya untuk mengatasi tantangan kesehatan spesifik dalam populasi lokal (Suárez-Reyes & Van den Broucke, 2016). Dengan mengintegrasikan pendekatan Kesehatan dalam Semua Kebijakan, Indonesia dapat memastikan bahwa kebijakan publik di berbagai sektor mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan memprioritaskan langkah-langkah yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan (Fortune et al., 2018).

Keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat memainkan peran penting dalam kesuksesan strategi kesehatan lokal. Memobilisasi komunitas lokal, membangun kemitraan antara pemangku kepentingan, dan mempromosikan perilaku yang mendukung kesehatan adalah komponen penting dari inisiatif promosi kesehatan yang efektif (Campbell, 2020). Dengan memanfaatkan modal sosial dan tindakan komunitas, Indonesia dapat meningkatkan efektivitas strategi kesehatan lokal dan mengatasi ketidaksetaraan kesehatan dalam populasinya.

Adapun langkah-langkah menetapkan strategi lokal adalah sebagai berikut:

1. Analisis situasi kesehatan

Analisis situasi kesehatan melibatkan penilaian komprehensif terhadap masalah kesehatan utama dan faktor-faktor yang memengaruhinya di tingkat lokal. Ini mencakup memahami status kesehatan masyarakat, mengidentifikasi penyakit umum, perilaku kesehatan, determinan sosial kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan. Dengan analisis yang mendalam ini, pejabat kesehatan masyarakat dapat memahami kebutuhan kesehatan masyarakat dan memprioritaskan area untuk intervensi. (Marzola et al., 2017).

2. Penetapan tujuan dan sasaran

Menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas waktu untuk mengatasi masalah kesehatan yang diidentifikasi. Menetapkan tujuan SMART membantu dalam memberikan arahan yang jelas, melacak kemajuan, dan mengevaluasi keefektifan intervensi. Dengan menetapkan tujuan yang realistis dan dapat dicapai, sumber daya dapat dialokasikan secara efisien, dan intervensi dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik masyarakat (Starc, 2018).

3. Implementasi dan pemantauan

Melakukan pelaksanaan intervensi yang dipilih ke dalam tindakan dan secara teratur memantau kemajuan. Implementasi yang efektif melibatkan koordinasi di antara pemangku kepentingan, alokasi sumber daya yang memadai, dan saluran komunikasi yang jelas. Memantau kemajuan memungkinkan penyesuaian real-time, memastikan bahwa intervensi tetap berjalan dan mencapai hasil yang diinginkan (Silva et al., 2017).

4. Evaluasi

Melakukan evaluasi penting untuk menilai keefektifan intervensi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan melakukan evaluasi yang menyeluruh, pejabat kesehatan masyarakat dapat menentukan dampak intervensi pada hasil kesehatan,

mengidentifikasi area untuk perbaikan, dan membuat keputusan yang berbasis informasi untuk intervensi masa depan. Evaluasi membantu dalam mengukur keberhasilan intervensi dan memberikan wawasan berharga untuk menyempurnakan strategi dan meningkatkan inisiatif kesehatan masyarakat yang akan datang (Tesfaye et al., 2016)

Beberapa contoh penerapan strategi promosi kesehatan lokal di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Reformasi Pengelolaan Sampah Padat Komunal (MSWM) di Sukunan, Yogyakarta yaitu sebuah studi kasus yang menerapkan pendekatan zero-waste berdasarkan paradigma ekonomi sirkular. Inisiatif ini berfokus pada praktik pengelolaan sampah untuk mempromosikan kesehatan lingkungan dan keberlanjutan dalam komunitas (Kurniawan et al., 2020).
2. Ketimpangan Regional Subnasional dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Publik seperti mengatasi disparitas dalam pembangunan kesehatan publik di seluruh wilayah di Indonesia untuk memastikan akses yang adil ke layanan kesehatan dan meningkatkan hasil kesehatan (Suparmi et al., 2018).
3. Reformasi Pembiayaan Kesehatan Subnasional yaitu melaksanakan skema pembiayaan kesehatan lokal yang dioperasikan oleh pemerintah kabupaten/kota untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengiriman layanan kesehatan di tingkat lokal (Sparrow et al., 2017).

## 10.5 Hambatan dan Tantangan dalam Menerapkan Strategi Global dan Lokal Promosi Kesehatan

Hambatan dan tantangan dalam menerapkan strategi global dan lokal untuk promosi kesehatan dapat bervariasi tergantung pada konteks dan intervensi spesifik yang dilaksanakan. Beberapa hambatan dan tantangan umum meliputi:

### 10.5.1 Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya seperti dana, tenaga kerja, dan infrastruktur merupakan hambatan serius dalam implementasi strategi promosi kesehatan. Kurangnya pendanaan dapat menghalangi program pencegahan penyakit dan edukasi kesehatan, serta distribusi obat-obatan dan alat medis. Kekurangan tenaga kerja berkualitas dapat menyulitkan pelaksanaan kegiatan kesehatan secara menyeluruh, sementara infrastruktur yang kurang memadai dapat membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan sumber daya menjadi kunci untuk keberhasilan strategi promosi kesehatan yang berkelanjutan (Wierenga et al., 2013).

### 10.5.2 Kolaborasi Interdisipliner

Kolaborasi interdisipliner sangat penting dalam implementasi strategi promosi kesehatan, khususnya dalam konteks pendekatan Satu Kesehatan yang menekankan koordinasi lintas domain. Untuk mengatasi hambatan dan mendorong kolaborasi antar sektor yang berbeda, perlu membangun jejaring komunikasi efektif, menyelenggarakan pertemuan lintas-sektor secara teratur, dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pendekatan Satu Kesehatan. Dengan demikian, kolaborasi yang kokoh dapat mendukung implementasi strategi promosi kesehatan yang holistik dan efektif (Destoumieux-Garzón et al., 2018; Ribeiro et al., 2019).

### 10.5.3 Sensitivitas Budaya

Sensitivitas budaya penting dalam merancang intervensi promosi kesehatan di tingkat lokal. Tantangannya adalah memastikan kesesuaian dengan nilai-nilai,

norma, dan kepercayaan masyarakat setempat. Melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi serta berkolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal dapat membantu memastikan relevansi dan penerimaan intervensi tersebut. Dengan memperhatikan sensitivitas budaya, intervensi promosi kesehatan dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Bauer et al., 2015; Vicente et al., 2022) .

#### 10.5.4 Evaluasi dan Pemantauan

Mengukur dampak dan efektivitas intervensi promosi kesehatan memerlukan metode evaluasi yang kuat dan sistem pemantauan yang baik. Hal ini bisa sulit dilakukan karena kompleksitas intervensi dan beragamnya indikator yang perlu dinilai. Namun, evaluasi yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa program-program tersebut memberikan manfaat yang diharapkan dan dapat membimbing pengambilan keputusan untuk perbaikan lebih lanjut (Donaldson et al., 2021; Nutbeam et al., 2021).



# **Bab 11**

## **Teknologi dalam Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit**

### **11.1 Pendahuluan**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang semakin pesat telah meningkatkan akses terhadap berbagai informasi, termasuk informasi di bidang kesehatan. Kemajuan teknologi yang semakin hari semakin cepat ini membawa perubahan besar di bidang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit agar masyarakat yang sehat tetap sehat dan semakin meningkat kesehatannya pada situasi di mana masalah kesehatan semakin kompleks.

Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit harus mengikuti perkembangan zaman yang sesuai dengan animo masyarakat. Perkembangan teknologi telah membawa dunia dari era konvensional ke arah digital yang berbasis internet yang dapat mengakses informasi dan layanan yang cepat dan menjangkau masyarakat luas. Di era digital ini, bidang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dapat memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara lebih optimal.

Era digital memunculkan teknologi berbagai platform. Platform digital adalah sebuah sistem atau infrastruktur yang berfungsi untuk menjadi sarana mempertemukan individu, kelompok sampai organisasi secara online melalui internet atau jaringan komputer, contohnya aplikasi pada perangkat digital mobile, website, digital health (pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan tujuan-tujuan lain yang menggunakan terminologi e-health, m-health, connected health, hingga public health 5.0). Platform digital menjadi sarana baru untuk melakukan promosi dan komunikasi kesehatan. Bukan hanya sekedar memperoleh informasi tentang kesehatan, tetapi juga dapat bertukar informasi tentang masalah kesehatan yang sama dengan pengguna lain, dan lebih jauh pengguna dapat saling menguatkan dan saling mendukung untuk merubah perilaku kesehatan yang lebih baik, untuk pencegahan penyakit dan untuk meningkatkan kualitas kesehatannya (Ratna Patria, 2023)0

## 11.2 Pengertian Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan aspek yang sangat penting dalam menciptakan masyarakat yang sehat. Promosi kesehatan adalah kegiatan yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kesehatan dari keadaan sehat menjadi lebih sehat dan dapat mengontrol kesehatannya berdasarkan filosofi pemberdayaan diri sendiri. Sedangkan pencegahan penyakit adalah tindakan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit, cedera dan kecacatan (Syamsul, dkk, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan diupayakan dengan memberdayakan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat supaya berperan aktif untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku serta dapat meningkatkan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2021)

WHO mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kendali atas kesehatan mereka dan faktor-faktor penentunya, sehingga meningkatkan kesehatan mereka. Promosi kesehatan

bukan hanya melibatkan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan pola hidup sehat namun juga menyangkut kerangka ekologis yang menyeluruh yang berpusat pada adanya dukungan sosial dan dukungan lainnya, memungkinkan tersedianya akses dan meningkatkan keterlibatan atau peran serta masyarakat (Amanda Koh, De Wet Swanepoel, annie Ling, Beverly Lorraine Ho, Si Ying Tan, 2021).

Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit memerlukan teknologi yang didasarkan atas kebutuhan masyarakat, dapat dikembangkan, bersifat inovasi, strategis, berintegrasi, mudah diakses, efektif dan efisien serta dapat dinikmati semua lapisan masyarakat. Promosi kesehatan di era digital mempunyai banyak manfaat, namun juga mendapat banyak tantangan, seperti isu regulasi, sosial dan etika (Atik Qurrota Ayunin, 2023)

Teknologi digital telah menghasilkan peralatan baru untuk peningkatan kesehatan masyarakat, memecahkan masalah keterjangkauan akses dan keterbatasan biaya. Teknologi memungkinkan petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan menjangkau masyarakat yang terbatas aksesnya menjadi lebih mudah dijangkau, dapat berkomunikasi lebih baik ke seluruh lapisan masyarakat bahkan komunikasi pribadi untuk menjaga privasi individu. Promosi kesehatan yang menggunakan teknologi dapat meningkatkan peran aktif klien dalam menjaga kesehatannya sendiri.

### 11.3 Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Membutuhkan Teknologi dalam Pengembangan dan Peningkatan Program Kesehatan Masyarakat

Promosi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku dan mencerdaskan masyarakat melalui penyampaian informasi kesehatan yang mencakup pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan intervensi masalah kesehatan dengan memberdayakan masyarakat sehingga terbentuk perilaku

kesehatan yang diharapkan menjadi kebiasaan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Media sosial merupakan platform yang sering digunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab dengan menyebarkan informasi kesehatan yang tidak benar atau hoaks, yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat. Petugas kesehatan berperan untuk menangkal hoaks yang tersebar di media online maupun media sosial dengan membuat tulisan serupa berupa informasi yang menangkal berita hoax tersebut dan meluruskan informasi yang salah sehingga masyarakat dapat menerima informasi yang benar.

Peran promosi kesehatan di era digital memang memiliki peluang dan tantangan yang cukup besar. Pemanfaatan teknologi dapat mengoptimalkan pencapaian tujuan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, meningkatkan jangkauan dan mutu layanan kesehatan, memperkuat peran serta masyarakat dalam memelihara kesehatannya. Namun perlu disadari bahwa teknologi tidak bisa sepenuhnya menggantikan peran petugas kesehatan dalam interaksi langsung dengan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan adanya pendekatan yang terpadu dan holistic untuk memanfaatkan teknologi dalam promosi kesehatan.

Teknologi yang akan digunakan dalam promosi kesehatan harus memperhatikan karakteristik masyarakat dan kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat. Dari karakteristik, tidak semua masyarakat mempunyai akses, misalnya tinggal di daerah terpencil yang tidak terjangkau jaringan internet atau bahkan tidak memiliki jaringan listrik. Masyarakat tidak semua memiliki kemampuan untuk menggunakan teknologi kesehatan, misalnya lansia atau masyarakat yang buta huruf tidak terbiasa dan tidak bisa menggunakan teknologi.

Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, diperlukan adanya strategi yang tepat untuk memperluas jangkauan agar dapat mengakses informasi yang dibutuhkan sesuai dengan keadaan kesehatannya. Kemudian memperkenalkan atau mensosialisasikan teknologi kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat dan yang tidak kalah penting adalah memberikan edukasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang penggunaan teknologi yang tepat dan aman bagi masyarakat (Amrin Madolan, 2023).

Edukasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku masyarakat berkaitan dengan kesehatan yang dikenal dengan istilah literasi kesehatan (*health literacy*). Pengertian literasi kesehatan adalah tingkat

kemampuan seseorang dalam mengakses informasi, sejauh mana dapat memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Kemampuan ini dipengaruhi oleh kognitif, keterampilan, sosial ekonomi, budaya dan tingkat kepercayaan diri untuk dapat menunjang kemampuan dan memotivasi seseorang dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta mengatasi masalah-masalah kesehatannya (I Made Indra, 2022).

Kemampuan Literasi kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memahami informasi yang diterima dan menyaring informasi yang salah atau berkualitas rendah sehingga informasi yang diterima memang tepat sesuai dengan kebutuhan kesehatannya (I Made Indra, 2022). Sebaliknya seseorang dengan tingkat literasi kesehatan rendah mungkin kesulitan untuk menavigasi sistem layanan kesehatan yang kompleks, sehingga dapat mengambil keputusan yang tidak tepat, kesalahan pengobatan yang mengakibatkan hasil kesehatan yang negatif, bahkan bisa saja merasa malu dan mungkin menarik diri dari pelayanan kesehatan yang tidak responsive terhadap kebutuhan spesifik mereka sehingga kebutuhan kesehatan tidak terpenuhi dan atau masalah kesehatannya tidak teratasi (Batterham, et al, 2016).

Sehubungan dengan tindakan pencegahan penyakit, tingkat literasi rendah dapat mengembangkan kondisi penderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, Diabetes Mellitus, atau hipertensi, karena kurangnya pengetahuan tentang keadaan penyakit mereka dan bagaimana cara mengelolanya, membuat mereka kesulitan dalam merawat diri, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, dan memahami pentingnya tindakan pencegahan. (*Health Recovery Solutions, 2024*).

Cara meningkatkan tingkat literasi kesehatan untuk mengatasi kesenjangan tersebut salah satunya adalah teknologi telehealth. Secara sederhana pengertian *telehealth* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dari jarak jauh *Telehealth* merupakan inovasi dalam pelayanan kesehatan yang memungkinkan orang-orang dapat mengakses perawatan medis dan konsultasi dengan profesional kesehatan tanpa harus berada di lokasi fisik yang sama dengan penyedia layanan. Di samping itu, ada layanan jarak jauh yang disebut dengan *telemedicine*. *Telemedicine* merupakan bagian dari *telehealth*, yang secara khusus mengacu pada layanan jarak jauh yang bersifat klinis, yang lebih

fokus pada diagnosis medis, konsultasi medis dan perawatan klinis jarak jauh (*Health Recovery Solutions*, 2024).

## 11.4 Penggunaan Teknologi dalam Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Teknologi dalam upaya kesehatan dan pencegahan penyakit dapat digunakan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan serta dapat membantu masyarakat untuk memantau kesehatannya secara mandiri.

Berikut beberapa contoh penggunaan teknologi dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

1. Aplikasi kesehatan, merupakan aplikasi yang menggunakan telepon pintar atau smartphone yang membantu individu dalam mengelola dan memantau kesehatannya sendiri secara mandiri, seperti mengatur jadwal konsul ke dokter, aturan meminum obat (waktu dan dosis obat), menghitung kalori, menghitung jarak tempuh saat lari atau jalan, dan sebagainya.
2. *Wearable Device* (perangkat wearable)  
Merupakan alat yang dapat memantau kesehatan individu secara rutin dalam jangka waktu tertentu, misalnya smartwatch, fitbit atau alat monitoring tidur. Perangkat ini dapat menghitung detak jantung, jumlah langkah, berapa kalori yang terbakar, atau menghitung kualitas tidur. Tujuannya agar individu dapat memonitor keadaan kesehatannya secara mandiri dan mendapat informasi yang lebih akurat mengenai kondisi kesehatannya.
3. *Telemedicine* (pelayanan kesehatan jarak jauh)  
Merupakan layanan kesehatan jarak jauh tanpa harus datang secara langsung ke fasilitas kesehatan. Yang termasuk layanan telemedicine diantaranya telepon, video call, chat, sms dan sebagainya yang memungkinkan individu dapat konsultasi secara langsung dengan

tenaga kesehatan dari jarak jauh. Contohnya portal online kesehatan adalah Dokter.ID, Sehatpedia, Nutricare dan Kesmas-ID.

#### 4. Sosial Media

Merupakan media untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Organisasi kesehatan atau tenaga kesehatan dapat membagi informasi tentang kesehatan dengan mudah dan cepat. Melalui sosial media ini pengguna tidak hanya dapat memperoleh informasi, namun juga dapat berinteraksi dengan pengguna lain, saling bertukar pengalaman dan pengetahuan, berdiskusi dengan tenaga kesehatan atau organisasi kesehatan. Contoh media sosial adalah facebook, whatsApp, instagram dan sebagainya.

#### 5. *E-learning* (pembelajaran online)

Media ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Melalui E-learning masyarakat dapat mempelajari berbagai topik kesehatan melalui platform digital, misalnya youtube, video tutorial dan materi e-book. E-learning dapat menjadi pilihan yang efektif dan fleksibel untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan sehingga dapat merubah perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik.

#### 6. Aplikasi pencegahan penyakit menular

Aplikasi ini dapat membantu masyarakat untuk melacak kontak dengan orang yang terinfeksi kuman penyakit sehingga dapat mencegah menyebarnya penyakit menular, seperti aplikasi pelacakan kontak atau tracing apps. Pemerintah dan tenaga kesehatan juga dapat memanfaatkan aplikasi ini untuk melakukan tracing dan penanganan panyakit menular.

#### 7. Robot kesehatan

Robot kesehatan digunakan untuk memberikan layanan kesehatan jarak jauh, misalnya membuat diagnosa sederhana atau memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Robot ini juga dapat digunakan untuk menggantikan tenaga kesehatan untuk pekerjaan

yang berisiko tinggi, contohnya untuk mengambil sampel darah, sputum atau swab (Amrin Madolan, 2023).

Pengembangan teknologi tetap harus dilakukan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian-penelitian untuk mengetahui kebutuhan dan kecenderungan yang terjadi di masyarakat. Hasil-hasil penelitian tentang pemanfaatan teknologi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan. Disamping itu, promotor juga mendapat feedback untuk mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Paruhum dan Urhuhe (2023), tentang Efektifitas pemanfaatan WhatsApp Group dibandingkan praktek tentang hypnobirthing terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hyonobirthing. Hasil yang diperoleh bahwa media whatsapp dan praktek langsung sama-sama efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini menunjukkan ternyata dengan memanfaatkan media sosial whatsapp, petugas kesehatan dapat mensosialisasikan hypnobirthing tanpa harus mempraktekkan langsung di kelas ibu hamil, karena melalui media whatsapp pengguna dapat mengirim video, tutorial, gambar, informasi bahkan sesama pengguna dapat bertukar informasi dan pengalaman sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik (Paruhum Tiruon Ritonga, 2023).

Tinjauan literatur yang dilakukan oleh Permatasari, Lolita dan Chotimah (2023), untuk mengetahui peran media digital dalam promosi kesehatan dalam upaya merubah perilaku yang mendorong peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat. Ada 35 jurnal penelitian yang menggunakan media cetak (banner, leaflet dan poster), media elektronik (audio, video dan website) dan media sosial (youtube, instagram, twitter dan facebook). Hasil yang diperoleh bahwa media sosial memiliki potensi besar untuk melakukan promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya dan lebih mudah untuk menyentuh sasaran pada setiap levelnya. Kesimpulan yang diambil bahwa media sosial adalah alat yang unggul dengan jangkauan dan interaktivitas yang lebih luas. Media digital khususnya media sosial dapat digunakan untuk memperluas akses masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan dan dapat mempromosikan perilaku yang positif. Petugas kesehatan dapat mengkolaborasi dengan media konvensional yang dapat dilihat langsung dan terjangkau seluruh masyarakat yang datang ke pelayanan kesehatan (Anggie Annisa Permatasari, Dinda Cita Lolita, 2023)

# Bab 12

## Desain      Proyek      Promosi Kesehatan

### 12.1 Proyek Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah mendorong perilaku sehat, mencegah penyakit dan masalah kesehatan, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat (Abbasiah ,et.al.2023).

Berikut adalah beberapa strategi dan metode yang umum digunakan dalam promosi kesehatan:

1. Edukasi Kesehatan  
Memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang kesehatan kepada individu atau kelompok. Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, brosur, dan kampanye penyuluhan.
2. Kampanye Sosial  
Menggunakan media massa, seperti televisi, radio, dan media sosial, untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat luas. Kampanye sosial dapat fokus pada berbagai isu kesehatan, seperti

- penggunaan rokok, diet seimbang, olahraga teratur, dan lain sebagainya.
3. Promosi Gaya Hidup Sehat  
Mendorong perilaku sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara teratur, menghindari konsumsi alkohol berlebihan, tidak merokok, dan menjaga kesehatan mental.
  4. Program Pencegahan Penyakit  
Mengorganisir program pencegahan spesifik untuk mencegah penyebaran penyakit menular atau non-menular, seperti vaksinasi, skrining kesehatan, dan kampanye imunisasi.
  5. Pengembangan Kebijakan Kesehatan  
Berpatisipasi dalam pengembangan kebijakan publik yang mendukung promosi kesehatan, seperti kebijakan anti-merokok, regulasi makanan dan minuman, aksesibilitas fasilitas olahraga, dan lain sebagainya.
  6. Kemitraan dan Kolaborasi  
Bekerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, sekolah, tempat kerja, dan komunitas, untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan.
  7. Evaluasi dan Monitoring  
Melakukan evaluasi terhadap program promosi kesehatan yang telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitasnya. Ini dapat dilakukan melalui survei, kuesioner, pemantauan data kesehatan, dan analisis tren (Harahap,et.al.2022).
  8. Penyuluhan dan Konseling  
Memberikan pelayanan penyuluhan dan konseling kepada individu atau kelompok untuk membantu mereka memahami pentingnya kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang positif.
  9. Penggunaan Teknologi  
Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, seperti aplikasi mobile, platform online, dan perangkat wearable, untuk menyediakan informasi kesehatan, memantau aktivitas fisik, dan memberikan dukungan dalam mencapai tujuan kesehatan.

### 10. 1 Pendekatan Kesehatan

Memasukkan pendekatan kesehatan dalam berbagai sektor, seperti pendidikan, lingkungan, ekonomi, transportasi, dan kebijakan sosial, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat (Halajur, 2019).

Dengan menggabungkan berbagai strategi dan metode promosi kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sehat di masyarakat, sehingga tercipta kondisi kesehatan yang optimal bagi semua orang.

## 12.2 Desain Proyek Promosi Kesehatan

Desain proyek promosi kesehatan dapat melibatkan beberapa langkah strategis dan komponen yang penting. Berikut adalah beberapa tahapan dalam mendesain proyek promosi kesehatan:

### 1. Identifikasi Masalah Kesehatan

Langkah pertama adalah mengidentifikasi masalah kesehatan yang ingin Anda tangani. Misalnya, apakah itu penyakit menular, gaya hidup tidak sehat, atau masalah kesehatan mental?

### 2. Penelitian dan Analisis

Lakukan penelitian mendalam tentang masalah kesehatan yang Anda identifikasi. Pelajari faktor-faktor penyebab, dampaknya, dan siapa yang terpengaruh secara langsung.

### 3. Tujuan dan Sasaran

Tetapkan tujuan yang jelas untuk proyek promosi kesehatan Anda. Tujuan ini harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatasan waktu (SMART). Tentukan juga sasaran audiens atau kelompok yang ingin Anda sasar.

### 4. Strategi dan Intervensi

Buat strategi dan rencana intervensi yang efektif berdasarkan penelitian Anda. Pilih metode promosi kesehatan yang tepat, seperti

kampanye sosial, edukasi publik, pelatihan kesehatan, atau pengembangan kebijakan.

5. Pengembangan Materi Promosi

Buat materi promosi yang menarik dan informatif, seperti brosur, poster, video, situs web, atau aplikasi mobile. Pastikan materi tersebut sesuai dengan audiens target Anda dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami (Andriyadi, et.al.2021).

6. Implementasi

Jalankan proyek promosi kesehatan Anda sesuai dengan rencana yang telah Anda buat. Libatkan semua pihak terkait, seperti ahli kesehatan, lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat umum.

7. Evaluasi dan Evaluasi

Lakukan evaluasi terhadap proyek promosi kesehatan Anda secara berkala untuk mengevaluasi kemajuan dan pencapaian tujuan. Gunakan data dan umpan balik dari audiens target untuk memperbaiki dan meningkatkan efektivitas proyek.

8. Pemantauan Berkelanjutan

Setelah proyek selesai, lakukan pemantauan berkelanjutan terhadap dampak jangka panjang dari intervensi Anda. Tetap terhubung dengan komunitas atau kelompok target untuk memastikan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

9. Dokumentasi dan Diseminasi

Dokumentasikan hasil, pelajaran yang dipetik, dan best practice dari proyek promosi kesehatan Anda. Bagikan informasi ini kepada pihak-pihak terkait, seperti organisasi kesehatan, peneliti, dan pengambil kebijakan, untuk mendukung penyebaran praktik terbaik (Indah, 2022).

Penting untuk dicatat bahwa desain proyek promosi kesehatan haruslah adaptif dan responsif terhadap perubahan situasi dan kebutuhan masyarakat. Selalu terbuka terhadap umpan balik dan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas program Anda dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

## 12.3 Jenis Desain Proyek Kesehatan

Ada beberapa jenis desain proyek promosi kesehatan yang dapat digunakan tergantung pada tujuan, sasaran audiens, dan lingkungan di mana proyek tersebut akan dilaksanakan (Mandaru,2023).

Berikut ini adalah beberapa jenis desain proyek promosi kesehatan yang umum digunakan:

1. *Desain Pre-Experimental:*

*One-Shot Design:* Merupakan desain yang sederhana di mana intervensi diberikan hanya sekali pada kelompok atau individu, dan tidak ada kelompok kontrol yang dibandingkan.

*One-Group Pretest-Posttest Design:* Dalam desain ini, kelompok atau individu diukur sebelum dan setelah intervensi, tetapi tidak ada kelompok kontrol yang dibandingkan.

2. *Desain Quasi-Experimental:*

*Non-Equivalent Control Group Design:* Dalam desain ini, terdapat kelompok kontrol yang dibandingkan dengan kelompok intervensi, tetapi kelompok kontrol tersebut tidak dipilih secara acak.

*Time Series Design:* Desain ini melibatkan pengukuran berulang sebelum, selama, dan setelah intervensi untuk mengevaluasi tren perubahan seiring waktu.

3. *Desain Eksperimental Murni:*

*Randomized Controlled Trial (RCT):* Merupakan desain eksperimental paling kuat di mana kelompok kontrol dan kelompok intervensi dipilih secara acak untuk memastikan kesetaraan, sehingga efek dari intervensi dapat diukur secara akurat.

4. *Desain Observasional:*

*Cross-Sectional Study:* Desain ini melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu untuk menggambarkan hubungan antara variabel kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

5. *Longitudinal Study:*

*Desain* ini melibatkan pengumpulan data dari kelompok individu selama periode waktu tertentu untuk mengidentifikasi perubahan dalam perilaku atau kondisi kesehatan seiring waktu.

6. *Desain Kualitatif:*

*Studi Kasus:* Melibatkan analisis mendalam terhadap kasus individu atau kelompok untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku atau pengalaman kesehatan mereka.

*Penelitian Etnografi:* Desain ini melibatkan pengamatan langsung dan partisipasi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat untuk memahami konteks budaya yang memengaruhi kesehatan.

7. *Desain Komunitas:*

*Community-Based Participatory Research (CBPR):* Desain ini melibatkan kolaborasi aktif antara peneliti, masyarakat, dan mitra lokal dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi proyek promosi kesehatan yang berbasis komunitas.

*Community Trial:* Desain ini melibatkan intervensi yang dilakukan di tingkat komunitas untuk menguji efektivitasnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

8. *Desain Adaptif dan Fleksibel:*

*Desain* ini memungkinkan fleksibilitas dalam merancang dan mengubah intervensi seiring waktu berdasarkan hasil evaluasi, umpan balik dari partisipan, dan perubahan kebutuhan kesehatan masyarakat (Rodiah, et.al.2016).

Setiap jenis desain proyek memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan pemilihan desain yang sesuai akan tergantung pada konteks spesifik proyek, pertanyaan penelitian, sumber daya yang tersedia, dan tujuan evaluasi.

## 12.4 Contoh Desain Proyek Promosi Kesehatan

Berikut ini adalah contoh rancangan proyek promosi kesehatan yang dapat Anda gunakan sebagai panduan: Judul Proyek: "Sehat Bersama: Meningkatkan Kesadaran dan Praktik Hidup Sehat di Komunitas LN"

### 12.4.1 Latar Belakang

Komunitas LN menghadapi masalah kesehatan yang serius terkait dengan tingginya angka penyakit tidak menular, seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan ini termasuk pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

### 12.4.2 Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya hidup sehat dan mengurangi prevalensi penyakit tidak menular di Komunitas LN.

### 12.4.3 Tujuan Khusus

1. Menyediakan edukasi kesehatan kepada 300 anggota komunitas tentang manfaat diet seimbang, olahraga teratur, dan penghentian merokok.
2. Memfasilitasi 100 orang untuk mengikuti program pelatihan olahraga selama 3 bulan.
3. Menyelenggarakan kampanye penyuluhan tentang bahaya merokok dan manfaat berhenti merokok untuk 150 perokok aktif di komunitas.

### 12.4.4 Edukasi Kesehatan

1. Membuat brosur, poster, dan leaflet tentang manfaat diet seimbang, olahraga teratur, dan penghentian merokok.
2. Menyelenggarakan seminar kesehatan di tempat umum dengan mengundang ahli kesehatan untuk memberikan informasi tentang gaya hidup sehat.

3. Mengadakan sesi tanya jawab dan diskusi kelompok tentang peran makanan sehat, olahraga, dan berhenti merokok dalam meningkatkan kesehatan.

### **12.4.5 Program Pelatihan Olahraga**

1. Menyewa instruktur olahraga profesional untuk mengajar dan membimbing peserta dalam berbagai jenis olahraga, seperti senam aerobik, jogging, dan yoga.
2. Mengadakan kompetisi olahraga kecil di komunitas dengan hadiah untuk memotivasi partisipasi aktif.

### **12.4.6 Kampanye Berhenti Merokok**

1. Mengundang konselor kesehatan mental untuk memberikan sesi konseling dan dukungan kepada perokok yang ingin berhenti.
2. Memberikan informasi tentang program bantuan berhenti merokok yang tersedia, seperti layanan telepon bantuan dan obat-obatan penghentian merokok.
3. Mengadakan acara peringatan Hari Tanpa Tembakau dengan kegiatan penyuluhan dan pemberian materi informatif tentang bahaya merokok.

### **12.4.7 Evaluasi dan Pemantauan**

1. Melakukan survei awal untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat sebelum pelaksanaan proyek.
2. Mengumpulkan data secara berkala selama proyek berlangsung, termasuk jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan edukasi, pelatihan olahraga, dan kampanye berhenti merokok.
3. Melakukan evaluasi akhir untuk menilai dampak proyek terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan pengurangan faktor risiko kesehatan di komunitas (Widiyanti, 2018).

### 12.4.8 Diseminasi Hasil

Menyusun laporan akhir proyek yang mencakup hasil evaluasi, pelajaran yang dipetik, dan rekomendasi untuk tindakan lanjut. Melakukan sesi presentasi dan diskusi dengan pemangku kepentingan lokal, seperti pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat, untuk memberikan pengalaman dan hasil proyek.

Proyek ini bertujuan untuk menciptakan perubahan positif dalam perilaku kesehatan masyarakat dan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup anggota komunitas LN (Laverack,2020).

## 12.4 Tren dan Isu Proyek Promosi Kesehatan

Tren dan isu terkait desain proyek promosi kesehatan terus berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan perubahan sosial.

Berikut adalah beberapa tren dan isu terkini dalam desain proyek promosi kesehatan:

1. **Teknologi Digital dan Aplikasi Kesehatan**  
Pemanfaatan teknologi digital, seperti aplikasi kesehatan, perangkat wearable, dan platform online, semakin populer dalam desain proyek promosi kesehatan. Aplikasi kesehatan dapat membantu individu dalam memantau aktivitas fisik, mengelola diet, mengukur tingkat stres, dan mengakses informasi kesehatan secara real-time.
2. **Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Emosional**  
Kesehatan mental semakin ditekankan dalam desain proyek promosi kesehatan. Program-program yang mendukung kesehatan mental, seperti layanan konseling, terapi online, program mindfulness, dan kampanye anti-stigma terkait masalah kesehatan mental, menjadi isu yang penting.
3. **Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular dan Non-Menular**  
Dalam konteks pandemi COVID-19 dan ancaman penyakit menular

lainnya, proyek promosi kesehatan yang fokus pada pencegahan penyebaran penyakit menular, imunisasi, pemantauan kesehatan masyarakat, serta edukasi publik tentang tindakan pencegahan (seperti mencuci tangan) tetap menjadi tren utama.

4. Kesetaraan Akses dan Disparitas Kesehatan

Isu kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan dan mengatasi disparitas kesehatan antara berbagai kelompok sosial dan ekonomi menjadi perhatian yang meningkat dalam desain proyek promosi kesehatan. Hal ini mencakup upaya meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan memperbaiki akses terhadap informasi kesehatan.

5. Promosi Gaya Hidup Sehat

Peningkatan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, olahraga teratur, manajemen stres, tidur yang cukup, dan kebiasaan tidak merokok, tetap menjadi fokus utama dalam desain proyek promosi kesehatan.

6. Pengaruh Lingkungan Fisik

Desain proyek promosi kesehatan semakin memperhatikan pengaruh lingkungan fisik terhadap kesehatan, termasuk ketersediaan taman kota, aksesibilitas fasilitas olahraga, desain kawasan pejalan kaki, dan promosi transportasi aktif

7. Kolaborasi Antar-Sektor dan Kemitraan

Kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, lingkungan, pemerintahan, dan sektor swasta semakin penting dalam desain proyek promosi kesehatan. Kemitraan ini dapat meningkatkan efektivitas program, aksesibilitas layanan, dan pencapaian tujuan kesehatan masyarakat.

8. Penyuluhan dan Edukasi Kesehatan Berbasis Masyarakat

Proyek promosi kesehatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam penyuluhan, edukasi, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan semakin dihargai dan didorong.

### 9. Analisis Data dan Pendekatan Berbasis Bukti

Pemanfaatan analisis data dan pendekatan berbasis bukti (evidence-based approach) dalam desain, implementasi, dan evaluasi proyek promosi kesehatan semakin penting untuk memastikan keberhasilan dan dampak positif yang signifikan (Indriyani, et.al.2016).

Dengan memperhatikan tren dan isu-isu tersebut, desain proyek promosi kesehatan dapat lebih adaptif, efektif, dan relevan dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks dan beragam.



# Daftar Pustaka

- Abbasiah, S. K. M., Kep, M., Novi Berliana, S. K. M., Sovia, N., Kep, M., Safrudin, S. K. M., ... & Pahrur Razi, S. K. M. (2023). Bunga Rampai Promosi Kesehatan. CV Pena Persada.
- Adams, A., Sedalia, S., McNab, S., & Sarker, M. (2016). Lessons learned in using realist evaluation to assess Maternal and Newborn health programming in rural Bangladesh. *Health Policy and Planning*, 31(2), 267–275. <https://doi.org/10.1093/HEAPOL/CZV053>
- Addo, P. C., Jiaming, F., Kulbo, N. B., & Liangqiang, L. (2020 (2020) ‘COVID-19: Fear Appeal Favoring Purchase Behavior Towards Personal Protective Equipment’, *Service Industries Journal*, 40(7–8), pp. 471–490. Available at: <https://doi.org/10.1080/02642069.2020.1751823>.
- Admin SMP. (2021). Upaya Penanaman Budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah. <https://ditsmp.kemdikbud.go.id/upaya-penanaman-budaya-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah/>
- Agarwal, S., Sripad, P., Johnson, C., Kirk, K., Bellows, B., Ana, J., Blaser, V., Kumar, M. B., Buchholz, K., Casseus, A., Chen, N., Dini, H. S. F., Deussom, R. H., Jacobstein, D., Kintu, R., Kureshy, N., Meoli, L., Otiso, L., Pakenham-Walsh, N., ... Warren, C. E. (2019). A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0422-0>
- Aini L.S (2012) Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Amanda Koh, De Wet Swanepoel, annie Ling, Beverly Lorraine Ho, Si Ying Tan, J. L. (2021) ‘Promosi Kesehatan Digital : Janji dan Bahaya’, *Oxford Journal, Health Promotion International*, pp. i70–i80. doi: 10.1093/heapro/daab134.

- Amrin Madolan (2023) Contoh Penggunaan Teknologi dalam Promosi Kesehatan. Available at: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Contoh Penggunaan Teknologi dalam Promosi Kesehatan - Mitra Kesmas.html](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Contoh%20Penggunaan%20Teknologi%20dalam%20Promosi%20Kesehatan%20-%20Mitra%20Kesmas.html).
- Andriyadi, Y., Setyowati, D. L., & Ifroh, R. H. (2021). Hubungan safety promotion dengan perilaku aman pada pekerja konstruksi proyek pembangunan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 56-63.
- Anggie Annisa Permatasari, Dinda Cita Lolita, C. C. C. (2023) 'Peran Media Digital dalam Upaya Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat: Tinjauan Literatur', *Jurnal Zaitun Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 10(Nomor 2), pp. 1-4. Available at: <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/2033/06>.
- Anggreny, D. E. (2022). Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. In Sartika, A. Sani, I. Kumalasari, H. Hermansyah, E. Nuryati, S. Shobur, . . . N. S. Murni, Ilmu Kesehatan Masyarakat (S. 15-26). Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Arini Sartika. (2019). Opini: Pentingnya Kebijakan Kesehatan untuk Kesehatan Masyarakat (G. Balint, B. Antala, C. Carty, J.-M. A. Mabieme, I. B. Amar, & A. Kaplanova, Eds.). Antara Kalbar; Uniwersytet Śląski. Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Atik Qurrota Ayunin (2023) Promosi Kesehatan Berbasis Digital : Transformasi Sehat Untuk Semua. Surabaya. Available at: <https://unusa.ac.id/2023/06/10/promosi-kesehatan-berbasis-digital-transformasi-sehat-untuk-semua/>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. <https://doi.org/10.24065/14120130000000000000> Desember 2013
- Batterham, R.W, Hawkins, M. Collins, P.A, Buchbinder, R & Osborne, R. . (2016) Health Literacy : Applying Current Concepts to Improve Health Services and Reduce Health Inequalities. *Public Health*, 132.
- Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, J., & Kilbourne, A. M. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/S40359-015-0089-9>

- Bayu,Dimas. (2022). 8 Negara dengan Skor Indeks Kesehatan Terbaik di Dunia tahun 2021. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/jepang-miliki-skor-indeks-kesehatan-terbaik-dunia-pada-2021>
- Bitton, A., Fifield, J., Ratcliffe, H., Karlage, A., Wang, H., Veillard, J. H., Schwarz, D., & Hirschhorn, L. R. (2019). Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 8), e001551. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001551>
- Bor, Robert C(2006) onnunication Skilis For Madicie LondonmChurchill Livngngstone
- Campbell, C. (2020). Social capital, social movements and global public health: Fighting for health-enabling contexts in marginalised settings. *Social Science and Medicine*, 257(January 2019), 112153. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.004>
- Center for Population and Policy Studies Universitas Gadjah Mada. (2017). FGM/C Standing between the Tradition and Modernity.
- Cholifah, Ameli, P., & Nisak, U. K. (2019). Buku Ajar Mata Kulaih Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sidoarjo: UMSIDA PERSS.
- Conner, M., & Norman, P. (2015) Predicting and Changing Health Behaviour:Research and Practice with Social Cognition Models. 3rd Editio. Mc Graw HillEducation.
- Crabtree, S., & Tolley, H. (2018). Governance for maternal and neonatal health. *International Journal of Health Governance*, 23(1), 4–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/ijhg-06-2017-0030>
- Cyril, S., Smith, B. J., Possamai-Inesedy, A., & Renzaho, A. M. N. (2015). Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: A systematic review. *Global Health Action*, 8. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.29842>
- Danim Sudarwan. (2004). Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok. Jakarta: Rineka Cipta.
- De Leeuw, E. (2017). Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action. *Annual Review of Public Health*, 38. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309>

- Departement Philosophy. (2014) *Critical Thinking*, University of Hongkong,.
- Destoumieux-Garzón, D., Mavingui, P., Boetsch, G., Boissier, J., Darriet, F., Duboz, P., Fritsch, C., Giraudoux, P., Roux, F. Le, Morand, S., Paillard, C., Pontier, D., Sueur, C., & Voituron, Y. (2018). The one health concept: 10 years old and a long road ahead. *Frontiers in Veterinary Science*, 5(FEB). <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00014>
- Dewi Agustina. (2019). *Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan*. FKM UIN Sumatera Utara.
- Dewi, N., Wasita, R. R. R., Sutrisna, M., dkk. (2024). *Promosi Kesehatan: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dhital, M. K., Dhital, S. R., KC, B. B., Owens, V., Khadka, H. R., & Gyawali, P. (2022). Successful health promotion, its challenges and the way forward in Nepal. *Global Health Promotion*, 30(1), 68–71. <https://doi.org/10.1177/17579759221117792>
- Donaldson, A., Staley, K., Cameron, M., Dowling, S., Randle, E., O'halloran, P., McNeil, N., Stukas, A., & Nicholson, M. (2021). The challenges of partnering to promote health through sport. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18137193>
- Dumilah Ayuningtyas. (2015). *Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Praktik)*. In *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Rajawali Pers. <https://mutupelayanankesehatan.net/blog-dynamic/1353-kebijakan-kesehatan-prinsip-dan-praktik>
- E. Maryanti (2023). "Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Partisipasi," *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, P. (2015) 'The Impact of Self-Affirmation on Health-Behavior Change: A Meta-analysis.', *Health Psychology*, 34(3), pp. 187–196. Available at: <https://doi.org/10.1037/hea0000116>.
- Erlangga. Kartono, Kartini. (2010). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Esse, I., Kincaid, C. M., Terrell, C. A., & Mesinkovska, N. A. (2023). Female Genital Mutilation: Overview and Dermatologic Relevance. *JAAD International*. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2023.07.022>
- First International Conference on Health Promotion. Ottawa Charter for Health Promotion. (1986).
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013) *Social Cognition: From Brains to Culture*. 2nd Editio. SAGE Publication.
- Fitriani (2011) *Promosi Kesehatan*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fortune, K., Becerra, F., Buss, P., Solar, O., Ribeiro, P., & Keahon, G. (2018). Health in all policies: perspectives from the region of the americas. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.26%0A>
- Gamhewage G. (2014) Pengantar komunikasi risiko. Organisasi Kesehatan Dunia;. hal. 1–6. <https://www.who.int/publicationsdetail/an-introduction-to-risk-communication>.
- Giselty Vionalita. (2020). Analisis Kebijakan Kesehatan : Evaluasi Kebijakan. Uninveritas Esa Unggul.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399–418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2015) *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Fifth Edit. Jossey Bass Wiley.
- Halajur, U. (2019). *Promosi Kesehatan di tempat kerja*. Wineka Media.
- Hamdani M (2013) *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. 2nd edn. Jakarta: Trans Info Media.
- Harahap, R. A., Aidha, Z., & Putra Apriadi Siregar, S. K. M. (2022). *Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan*. Merdeka Kreasi Group.
- Harahap, R. A., Aidha, Z., & Siregar, P. A. (2021). *BUKU DASAR PROMOSI KESEHATAN*.
- Hartono, B. (2014). Model Promosi Kesehatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.

- Health Recovery Solutions (2024) Bulan Literasi Kesehatan: Strategi Peningkatan Literasi, Health Recovery Solutions. Available at: <https://www.healthrecoveryolutions.com/blog/health-literacy-month-strategies-for-improving-literacy> (Accessed: 27 March 2024).
- Henslin M.James. (2007). *Essentials Of Sociology*. (terjemahan). Jakarta:
- Heri D.J.Maulana.,S.Sos.,M.Kes. (2009 ) Promosi Kesehatan,EGC Penerbit Buku Kodokteran EGC
- Hermitati. (2022). Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Human Care*.
- Huwae, L., Dabutar, P., Oeijano, G., Kundiman, C., Mahua, A., & Hukubun, R. (2023). Pelaksanaan Skrining Kesehatan sebagai Upaya Mencegah Penyakit Tidak Menular pada Usia Produktif dan Lansia di Negeri Latahalat. *Sejahtera: Jurnal Inspirasi Mengabdikan Untuk Negeri*, 2(1), 27-36.
- I Made Indra, dkk (2022) 'Health Literacy sebagai Hasil Promosi Kesehatan', in Media, T. (ed.) *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Surakarta: Tahta Media Group, pp. 84–95.
- Indah, R. (2022). *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif*. Syiah Kuala University Press.
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Latif, R. V. N. (2016). *Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Tirta Kecamatan Pekalongan Barat Kota*
- Jahan,S (2012) *Health Promotion: Opportunities and Challenges*, *Journal of Biosafety & Health Education*. Available at: <https://doi.org/10.4172/2332-0893.1000e105>.
- Kang, H. K. (2022) *The role of nurses in disease prevention and health promotion*, Chitkara University. Available at: <https://www.chitkara.edu.in/blogs/the-role-of-nurses-indisease-prevention-and-health-promotion/> (Accessed: 28 March 2023).
- Kang, J., & Lin, C. A. (2015) 'Effects of Message Framing and Visual-fear Appeals on Smoker Responses to Antismoking Ads.', *Journal of Health Communication*, 20(6), pp. 647–655. Available at: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1012242>.

- Kaswasdi Yudha Pamungkas. (2023). Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah : Pengetahuan Wajib Bagi Para Pemimpin Daerah. BPSDM Sulsel Prov. <https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/analisis-kebijakan-pemerintah-daerah-pengetahuan-wajib-bagi-para-pemimpin-daerah>
- Kemendes RI (2021) Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). indonesia. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/permenkes-nomor-44-tahun-2018-tentang-penyelenggaraan-promosi-kesehatan-rumah-sakit>.
- Kemendes RI Direktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (2023) Mencegah Stunting pada anak <https://promkes.kemkes.go.id/> . Artikel Kesehatan.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Komunikasi Risiko Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta : kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan, (2014) Pelatihan Promosi kesehatan bagi Tenaga Puskesmas, PPSDM Jakarta (Juni)
- Kim Y (2021) 'Relationships of physical activity with the transtheoretical model constructs among Korean adults. International Journal of Health Promotion and Education', International Journal of Health Promotion and Education, 59(5).
- Kofler, W., Glazachev, O. S., Lyshol, H., & Tellnes, G. (2021). Is fighting against COVID-19 enough? Scandinavian Journal of Public Health, 49(1), 9–13. <https://doi.org/10.1177/1403494820969539>
- Koivusalo, M. (2017). Global health policy in Sustainable Development Goals. Global Social Policy, 17(2). <https://doi.org/10.1177/1468018117703442>
- Kok, G., Peters, G. J. Y., Kessels, L. T. E., ten Hoor, G. A., & Ruiter, R. A. C. (2018) 'Ignoring Theory and Misinterpreting Evidence: The False Belief in Fear Appeals.', 12(2), pp. 111–125. Available at: <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1415767>.
- Komnas Perempuan. (2021). Siaran Pers Komnas Perempuan Hari Internasional Menentang Pelukaan dan Pemoangan Genital Perempuan (P2GP) (6 Februari 2021). Siaran Pers. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-hari-internasional-menentang-pelukaan-dan-pemotongan-genital-perempuan-p2gp-6-februari-2021>

- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993–1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012) 'Health Promotion: An Effective Tool for Global Health', *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), pp. 5–12. Available at: <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>.
- Kurniawan, T. A., Avtar, R., Singh, D., & Xue, W. (2020). Reforming MSWM in Sukunan (Yogyakarta, Indonesia): A case-study of applying a zero-waste approach based on circular economy paradigm. January.
- Kusmayadi, N. W. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Kusuma Dewi, P. D. P., Megaputri, P. S., & Sujana, I. W. (2021). PRO KONTRA SUNAT PEREMPUAN DI INDONESIA: SEBUAH ANALISIS WACANA. *VIDYA SAMHITA : Jurnal Penelitian Agama*, 7(1). <https://doi.org/10.25078/vs.v7i1.670>
- Kye, Su Yeon; Kwon, Jeong Hyun dan Park Keeho (2016). Perilaku kebahagiaan dan kesehatan pada remaja Korea Selatan: studi cross-sectional. *Kesehatan Epidemiol.* 2016; 38: e2016022. Diterbitkan online 2016, 31 Mei. doi: 10.4178/epih.e2016022. PMID: 27283139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4967911/>
- Laverack, G. (2020). *Az promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Leonita E & Jalinus N (2018) 'eran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur', *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(25–34). Available at: <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>.
- Lesmana, Kadek Yogi Parta. (2013). Peranan Kesehatan Lingkungan Terhadap Kebugaran Dan Kesehatan Jasmani. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013. Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Ganesha.

- Liu, D., Miller, T., Sayeed, R., & Mandl, K. D. (2018). FADL: Federated-Autonomous Deep Learning for Distributed Electronic Health Record. <http://arxiv.org/abs/1811.11400>
- Ludden, G. D. S., & Hekkert, P. (2014) Design for Healthy Behavior: Design Interventions and Stages of Change. 9th International Conference on Design and Emotion. The Colors of Care.
- Mackenzie, K., Ruf, M., & Morgan, O. (2017). 2c - Diagnosis and Screening. Von Faculty Of Public Health: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/disease-causation-diagnostic/2c-diagnosis-screening> abgerufen
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019) Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta: Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI.
- Malta, D. C., Reis, A. A. C. dos, Jaime, P. C., De Moraes Neto, O. L., Da Silva, M. M. A., & Akerman, M. (2018). Brazil's unified health system and the national health promotion policy: Prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1799–1809. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
- Mandaru, S. S. E., Meilawati, F. T., Swan, M. V., & Balalembang, C. Y. (2023). Pengembangan Media Promosi Kesehatan Tentang Isolasi Mandiri Bagi Orang Positif Covid-19. *Jurnal Communio: Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 12(2), 235-251.
- Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., & Alvarez, O. (2022) 'Physical Activity, Healthy Behavior and Its Motivational Correlates: Exploring the Spillover Effect through Stages of Change', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). Available at: *International Journal of Environmental Research and Public Health*,
- Martin, L. R., & Dimatteo, M. R. (2014) *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford University Press.
- Marzola, T. S., Pegorari, M. S., Patrizzi, L. J., & Novais-Shimano, S. G. (2017). Socioeconomic and health characteristics of older adults cared for by a multiprofessional family health team. *Fisioterapia Em Movimento*, 30(suppl 1), 33–43. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.a03>

- Matta, G. C., & Moreno, A. B. (2014). Global health: an analysis of the relations between the processes of globalization and the use of health indicators. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 09–22. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0230>
- Matyas, Kathleen (2022). Model Perilaku ABC: Bagaimana Perubahana Pada Peserta Didik. *Maestro Perusahaan Inovasi Pembelajaran*. <https://maestrolearning.com/blogs/abc-model-of-behavior/>
- Maulana, H. D. (2009). Promosi kesehatan. Jakarta: EGC.
- Mitričević, S., Slavka, J., Stamenković, Ž., Bjegović-Mikanović, V., Savić, M., Stanisavljević, D., & Mandić-Rajčević, S. (2021). actors Influencing Utilization of Preventive Health Services in Primary Health Care in the Republic of Serbia. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6).
- Mubarak (2007) Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Musdalifah Syamsul, dkk (2022) ‘Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan’, in Sari, M. (ed.) Promosi Kesehatan. Padang: PT. Get Press, pp. 1–18.
- Mustangin, M., Iqbal, M., & Buhari, M. R. (2021). Proses Perencanaan Pendidikan Nonformal untuk Peningkatan Kapasitas Teknologi Pelaku UMKM. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 5(3), 414. <https://doi.org/10.23887/jppp.v5i3.38927>
- Mutatina, B., Basaza, R., Obuku, E., Lavis, J. N., & Sewankambo, N. (2017). Identifying and characterising health policy and system-relevant documents in Uganda: A scoping review to develop a framework for the development of a one-stop shop. *Health Research Policy and Systems*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0170-3>
- Nadira, N. A., Widdefrita, Amos, J. (2022). Perencanaan Program Promosi Kesehatan. Pekalongan: NEM.
- Nauri Anggita Temesvari. (2018). Modul Analisis Kebijakan Kesehatan. Universitas Esa Unggul.
- Neumann, C. E. (2010) ‘Nursing’s social policy statement: The essence of the profession’, American Nurses Association: Silver Spring, MD.
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Notosoedirdjo, & Latipun. (2005). Kesehatan Mental, Konsep, dan Penerapan. Jakarta: UMM Press.
- Ns. Nurma Dewi, S. (2024). Promosi Kesehatan.
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya. Yogyakarta. Deepublish.
- Nurjannah (2022). Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). Promosi Kesehatan.
- Nutbeam, D., Corbin, J. H., & Lin, V. (2021). The continuing evolution of health promotion. *Health Promotion International*, 36, 11–13. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab150>
- O'Brien, G. L., Sinnott, S. J., Walshe, V., Mulcahy, M., & Byrne, S. (2020). Health policy triangle framework: Narrative review of the recent literature. In *Health Policy OPEN* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100016>
- Paruhum Tiruon Ritonga, U. D. S. (2023) 'The Effectiveness of Hypnobirthing Practices and the Use of Whatsapp Groups in Increasing Pregnant Women's Knowledge of Hypnobirthing', *Jurnal Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, Volume 5(Nomor 2 (2023)), pp. 652–663.
- Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 240-251.
- Peu, M. D. (2014). Health promotion strategies for families with adolescents orphaned by HIV and AIDS. *International Nursing Review*, 61(2), 228–236. <https://doi.org/10.1111/inr.12097>
- Pratt, B., Paul, A., Hyder, A. A., & Ali, J. (2017). Ethics of health policy and systems research: A scoping review of the literature. In *Health Policy and Planning* (Vol. 32, Issue 6). <https://doi.org/10.1093/heapol/czx003>
- Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2022). Prokes dan PHBS adalah Kunci Penting Mencegah Penularan COVID-19.

<https://pusatkrisis.kemkes.go.id/prokes-dan-phbs-adalah-kunci-penting-mencegah-penularan-covid-19>

- R. G. Setyabudi (2017). "Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi di Provinsi Jawa Tengah," *Jurnal komunikasi*, vol. XII.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Raja Grafindo Persada. Wibowo. (2014). *Perilaku Dalam Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ratna Patria (2023) Platform Digital adalah : Pahami Jenis-jenis Platform Digital. Yogyakarta. Available at: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Platform Digital adalah\\_ Jenis-Jenis Platform Digital!.html](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Platform%20Digital%20adalah_%20Jenis-Jenis%20Platform%20Digital!.html).
- Ribeiro, C., van de Burgwal, L. H. M., & Regeer, B. J. (2019). Overcoming challenges for designing and implementing the One Health approach: A systematic review of the literature. *One Health*, 7(April), 100085. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100085>
- Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, L. (2014) *The Handbook of Health Behavior Change*. 4th Editio. Springer Publishing Company.
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 51-56.
- Rodríguez-Sánchez, V., Ventura-Miranda, M. I., Berthe-Kone, O., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., Molina, J. G., Morante-García, W., & García-González, J. (2023). Understanding the consequences of Female Genital Mutilation: a phenomenological study in sub-Saharan women living in Spain. *Midwifery*, 123, 103711. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2023.103711>
- Roesler, A., Musolino, C., van Eyk, H., Flavel, J., Freeman, T., Fisher, M., MacDougall, C., & Baum, F. (2022). Conducting a rapid health promotion audit in suburban Adelaide, South Australia: Can it contribute to revitalising health promotion? *Health Promotion Journal of Australia*, 33(2), 488–498. <https://doi.org/10.1002/hpja.517>

- Rokom. (5. Desember 2022). Upaya promotif Preventif Diperkuat dalam Menyehatkan Masyarakat Indonesia. Von Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221101/4141556/upaya-promotif-preventif-diperkuat-dalam-menyehatkan-masyarakat-indonesia/> abgerufen
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). 'Workplace Health Promotion: A meta-analysis of Effectiveness', *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), pp. 406–415. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.007>.
- Roy Massie. (2009). KEBIJAKAN KESEHATAN: PROSES, IMPLEMENTASI, ANALISIS DAN PENELITIAN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4).
- RSUD. (2020). Artikel Kesehatan/Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. <https://rsud.salatiga.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-rumah-tangga/>
- Sain, M., Fakultas, H., Dan, T., Uin, K., Makassar, A., Ii, K., Sultan, J., Nomor, A., & -Gowa, S. (n.d.). KONSEP BELAJAR DAN PE Bolon, C. M. T. (2021). Pendidikan dan Promosi Kesehatan.
- Salazar, L. F., Diclemente, R. J., & Crosby, R. A. (2015) *Research Methods in Health Promotion*. 2nd edn, Jossey Bass Wiley. 2nd edn. Jossey Bass Wiley.
- Sandra Imelda H., author. (n.d.). Faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat menuju paradigma sehat : suatu studi di Kota Padang. In FISIP UI. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Retrieved March 27, 2024, from <https://lib.ui.ac.id>
- Sari, I. (2023). Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter dalam mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok Didesa Bone-bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*.
- Seabra, C. A., Xavier, S. P., Sampaia, Y., Oliveira, M., Quirina, G., & Machada, M. de F. (2019). Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review ID. 22(4), 1–12.
- Silva, K. L., Matos, J. A. V., & França, B. D. (2017). The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas

- Gerais, Brazil. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1–8.  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>
- Siswanto, H.B. (2012). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: P.T. Bumi Aksara.
- Sparrow, R., Budiayati, S., Yumna, A., Warda, N., Suryahadi, A., & Bedi, A. S. (2017). Sub-national health care financing reforms in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 32(1), 91–101.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czw101>
- Stacey, F. G., James, E. L., Chapman, K., Courneya, K. S., & Lubans, D. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and or nutrition behavior change interventions for cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(2), pp. 305–338. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0413-z>.
- Starc, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(2), 416–422.  
<https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2018.100>
- Suárez-Reyes, M., & Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global Health Promotion*, 23(May), 46–56.  
<https://doi.org/10.1177/1757975915623933>
- Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., dkk. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Suparmi, Kusumawardani, N., Nambiar, D., Trihono, & Hosseinpoor, A. R. (2018). Subnational regional inequality in the public health development index in Indonesia. *Global Health Action*, 11(sup1).  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1500133>
- Susilawati D (2016) *Promosi Kesehatan- Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Edisi 1. Available at: [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2\\_PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN\\_2.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2_PENGANTAR_PROMOSI_KESEHATAN_2.pdf).
- Sztompka P, (2010). *The Sociology Of Social Change*. (terjemahan). Jakarta: Prenada.
- Tambaip, B. (2023). Analisis Kebijakan Publik Dalam Derajat Kesehatan Di Papua. *Jurnal Kebijakan Publik*.

- Tammary, E., & Manasi, K. (2023). Mental and sexual health outcomes associated with FGM/C in Africa: a systematic narrative synthesis. *EClinicalMedicine*, 56, 101813. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2022.101813>
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015) 'Supplemental Material for Appealing to Fear: A Meta- Analysis of Fear Appeal Effectiveness and Theories.', *Psychological Bulletin*, 141(6), pp. 1178–1204. Available at: <https://doi.org/10.1037/a0039729>.
- Terry R. George. (2009). *Guide To Management*. (terjemahan). Jakarta: Bumi Aksara.
- Tesfaye, M., Kaestel, P., Olsen, M. F., Girma, T., Yilma, D., Abdissa, A., Ritz, C., Prince, M., Friis, H., & Hanlon, C. (2016). Food insecurity, mental health and quality of life among people living with HIV commencing antiretroviral treatment in Ethiopia: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0440-8>
- Thoha Miftah. (2012). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Jakarta:
- Tiara Dian Maharani, Saraka, Sri Wahyuni. (2021). Pembinaan Lingkungan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Berbagai Upaya Pengembangan Masyarakat Sadar Lingkungan Program Studi Pendidikan Masyarakat, Universitas Mulawarman. *Learning Society: Jurnal CSR, Pendidikan, dan Pemberdayaan Masyarakat Jurnal Program Studi Pendidikan Masyarakat Universitas Mulawarman Vol. 2 No. 2, Desember 2021*. Hal: 126 - 132
- Triyono, Samuel Dwi Krisna , Yohanes K. Herdiyanto. (2017). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali .Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana *Jurnal Psikologi Udayana* .2017, Vol.4, No.2, 263- 276. ISSN: 2354 5607
- US Department Of Health and Human Service (2022) 'Office of Disease Prevention and Health Promotion. US Department Of Health and Human Service'. Available at: <https://health.gov/healthypeople/about/healthy-people-2030-framework>.

- Utami, Febby Anugrah, Faridah Sani. (2021). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Era Pandemi . Corona Virus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Bikfokes Volume 1 Edisi 3 Tahun 2021*
- Vastani, M. A., Karmalani, R., & Petrucka, P. M. (2016). Integration of Health Promotion into Nursing Practice: A Case Study in Pakistan. *Open Journal of Nursing, 06(01)*, 37–45. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61004>
- Vicente, C. R., Jacobs, F., de Carvalho, D. S., Chhaganlal, K., de Carvalho, R. B., Raboni, S. M., Qosaj, F. A., Dau, P. H., Ferreira, M. A. M., Brunetti, M. N., & Tanaka, L. F. (2022). The Joint Initiative for Teaching and Learning on Global Health Challenges and One Health experience on implementing an online collaborative course. *One Health, 15(February)*. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2022.100409>
- Visekruna, S., McGillis Hall, L., Parry, M., & Spalding, K. (2017). Intersecting Health Policy and the Social Determinants of Health in Pediatric Type 1 Diabetes Management and Care. In *Journal of Pediatric Nursing (Vol. 37)*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.001>
- Wadrianto, Glori K. (2023). 8 Kebiasaan Orang Jepang yang Bikin Hidup Lebih Sehat dan "Happy". Artikel. <https://lifestyle.kompas.com/read/2023/06/12/070319320/8-kebiasaan-orang-jepang-yang-bikin-hidup-lebih-sehat-dan-happy?page=all>
- Wahyuni, T. D. (2019). *Modul Pembelajaran Promosi Kesehatan*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- WHO. (15. November 2023). Primary health care. Abgerufen am Maret 2024 von World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Widiyanti, B. L. (2018). *Strategi Promosi Kesehatan Masyarakat Mengenai Sanitasi Lingkungan terkait Kualitas Airtanah di Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada)*.
- Wierenga, D., Engbers, L. H., Van Empelen, P., Duijts, S., Hildebrandt, V. H., & Van Mechelen, W. (2013). What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: A systematic review. *BMC Public Health, 13(1)*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1190>

- Wilson, J., & Jungner, G. (1968). *Principles and Practice of Screening For Disesae*. Geneva: World Health Organization.
- Wilson, L., Mendes, I. A. C., Klopper, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., & Hill, M. (2016). 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1529–1540. <https://doi.org/10.1111/jan.12973>
- Winancy, W., Mustofani, R., & Jehanara, J. (2023). Efektivitas Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Sunat Perempuan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:256590139>
- Winardi J. (2008). *Motivasi Dan Pementivasian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wong, D. L. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2016). *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*. WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation.
- Zarmadi. (2017). Evaluasi Kebijakan Pelayanan Publik di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Rawat Jalan Semudun Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah. *PubliKA Jurnal Ilmu Administrasi Negara (e-Journal)*, 6(3). <https://doi.org/10.26418/PUBLIKA.V6I3.1643>
- Zulkarnain Wildan., (2013). *Dinamika Kelompok*. J a k a r t a : Bumi Aksara



# Biodata Penulis



**Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes.**, lahir di Kediri pada tanggal 12 Agustus 1990. Menyelesaikan kuliah di Universitas Kediri dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2013 dan Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga pada tahun 2016. Pada tahun 2017 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Kediri. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes

Kemenkes Semarang sampai sekarang.



**Henny Arwina Bangun**, lahir di Medan, pada 2 September 1976. Ia tercatat sebagai lulusan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara Tahun 2004 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2010. Bekerja sebagai dosen dpk di LLDikti Wilayah I Sumatera Utara yang ditugaskan di Universitas Sari Mutiara Indonesia di Medan Sumatera Utara. Penulis juga lulus sebagai dosen bersertifikasi pada tahun 2017. Karya-karya ilmiah terkait dengan penelitian

dan pengabdian masyarakat juga sudah banyak di publikasi. Penulis juga bersama dengan teman sejawatnya mendapat HAKI dalam penulisan buku yang berjudul Multifaset Pembangunan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan pada 31 Agustus 2016, penulisan buku Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan yang diterbitkan pada Bulan November 2021, buku Teknologi Pengembangan Media Kesehatan diterbitkan pada 14 April 2022 dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja diterbitkan pada 23 Maret 2023.



**Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom** lahir di Pontianak. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015). Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) dari tahun 2017 – sekarang. Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dan aktif sebagai penulis buku keperawatan.



**Grace Benedikta Polii, S. Kep., Ns., M. Kep.** Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis lahir di Manado tanggal 8 Mei 1985. Penulis adalah dosen tetap yayasan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Ilmu Keperawatan Tahun 2007 dan Profesi Ners pada Tahun 2008 di Universitas Katolik De La Salle Manado serta melanjutkan S2 Keperawatan Peminatan Manajemen Keperawatan pada Tahun 2017 di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis mengawali karir sebagai Perawat di Klinik Mata Nusantara pada Tahun 2008 – 2009. Selanjutnya mengawali karir sebagai dosen di Program Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sejak tahun 2010 hingga sekarang dengan mata kuliah spesialisik adalah Manajemen Keperawatan. Penulis berpartisipasi aktif sebagai narasumber dan fasilitator/ tutor di seminar, dan pelatihan lainnya dengan topik yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan baik yang diselenggarakan oleh komunitas swasta maupun organisasi profesi. Penulis aktif sebagai pengurus pada organisasi Profesi PPNI.

E-mail: [gpolii@unikadelasalle.ac.id](mailto:gpolii@unikadelasalle.ac.id)



Lahir di Karang Baru Aceh Tamiang, menyelesaikan pendidikan Sarjana & Ners di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2005), kemudian meneruskan pendidikan tingkat magister di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sejak tahun 2006 hingga sekarang menjadi dosen di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.



**Ireine Tauran** lahir di Ambon, pada 11 Juli 1974. Tercatat sebagai Lulusan UNHAS Jurusan Keperawatan. Saat ini bekerja Sebagai Dosen tetap Pada Stikes Prof.dr.J.A.Latumeten. Sebagai Dosen telah dilakukan sejak tahun 2004, Aktivitas lain, sebagai Pengelola Pendidikan dan Pelatihan Pada Rumkit Tk.II. Prof.dr. J. A .Latumeten Ambon, Aktif juga di Organisasi Profesi DPD PPNI Kota Ambon sebagai Sekertaris dan tahun 2017, dan Pada Tahun 2022 sebagai Ketua DPD PPNI Kota Ambon pada periode 2022-2027. Pada Tahun 2022 sebagai surveior KARS. Untuk pengembangan Dosen, mulai aktif menulis tentang Pengembangan Keperawatan.



**Dewi Rejeki** bekerja sebagai Perawat Anak PK IV di Bidang Medikal di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, khususnya di Ruang Transfusi Talasemia- RSCM Kiara sejak tahun 1995. Ia meraih gelar S1 Keperawatan dan Ners dari Universitas Binawan- Jakarta pada tahun 2020. Motivasi utamanya dalam hidup adalah dua putrinya yang saat ini masih bersekolah di tingkat menengah pertama. Kegiatan sebagai perawat anak, terutama di ruangan dengan banyak pasien kronik, memicu hasrat besar untuk menulis. Telah menciptakan berbagai karya, termasuk buku referensi, antologi, dan satu buku solo fiksi yang tulis sendiri, yaitu Modul Pelatihan

Keperawatan Thalassemia, diterbitkan oleh Huwara Publishing dan buku solo berjudul “Sang Dewi”. Beberapa antologi ditulis berisi kisah nyata yang difiksikan untuk memberikan gambaran tentang kehidupan dan menginspirasi anak bangsa. Adapun buku bersama dari Penerbit Yayasan Kita Menulis “Keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial \_Distress Spiritual”; Buku Keperawatan “Membangun Kembali Komunitas Korban Bencana dan Lingkungan Bencana.” dan Buku Kegawatdaruratan pada Anak dengan Kecelakaan dan Cedera”

E-mail: [dewirejeki77.dr@gmail.com](mailto:dewirejeki77.dr@gmail.com)



**Johani Delwita Nasultion**, lahir di Kota Pinang, pada 12 Mei 1965. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sulmatelra Utara. Wanita yang disapa Jo ini adalah anak dari pasangan Alm. H. Abdull Hakim Nasultion, (ayah) dan Alm. Hj. Hafsyah Dalimulthel. Johani bekerja di Poltekkes Medan sejak Tahun 2000. Mengampul mata kuliah Kesehatan dan Keselamatan Kerja Dalam Keperawatan. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.

E-mail: [johanidelwita65@gmail.com](mailto:johanidelwita65@gmail.com)



**Dr. Rr. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep.**, lahir di Yogyakarta, pada 02 September 1972. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia. Wanita yang disapa Arini ini adalah anak dari pasangan Alm. Achmad Soewondo, (ayah) dan Alm. Hj. Nafaati. Arini bekerja di Poltekkes Medan sejak Tahun 2023 dan sebelumnya bekerja di Poltekkes Yogyakarta. Bidang karya pada keperawatan Komunitas dan Manajemen Keperawatan di geluti sejak 2001. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.

E-mail: [arinihidayat@gmail.com](mailto:arinihidayat@gmail.com)



**Ayu Anita** saat ini tengah menyelesaikan program magister di Universitas Gadjah Mada (UGM) dengan spesialisasi dalam bidang Keperawatan Komunitas. Sebelumnya, Ayu Anita telah menyelesaikan pendidikan sarjana dan profesi keperawatan di Universitas Riau. Selama menjadi mahasiswa, Ayu Anita beberapa kali menorehkan prestasi dalam segi akademik dan non akademik serta pernah menjabat sebagai asisten tutorial dan asisten penelitian di Universitas Riau.

Ayu Anita memiliki sejumlah publikasi terkait bidang keperawatan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Ia aktif dalam berbagai kegiatan riset dan pengembangan ilmu keperawatan. Saat ini, Ayu Anita terus berkontribusi dalam penelitian serta pengembangan bidang keperawatan, dengan fokus pada keperawatan komunitas.

E-mail: [anitaayu721@gmail.com](mailto:anitaayu721@gmail.com)



**Urhuhe Dena Siburian.**, Lahir di Batubara, menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA di Kisaran Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Melanjutkan kuliah S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan dan melanjutkan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.



**Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS.** lahir pada tanggal 10 Maret 1987. Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2009 lulus Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2010 dan lulus Master Nursing of Science dengan Peminatan Family and Community Health Nursing di Kasetsart University, Thailand pada tahun 2015. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

# *Strategi* **PROMOSI KESEHATAN & PENCEGAHAN PENYAKIT**

Buku strategi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca agar dapat memahami tentang hal-hal yang terkait dengan strategi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dan dapat menerapkannya pada kehidupan sehari-hari.

Cakupan materi ini diharapkan dapat membantu pembaca agar lebih mudah memahami materi tentang: ■

Bab 1 Pengantar Dan Kerangka Kerja Promosi Kesehatan

Bab 2 Teori Dan Model Promosi Kesehatan

Bab 3 Komunikasi Risiko Dan Health Education

Bab 4 Strategi Penguatan Kebijakan Publik

Bab 5 Pemberdayaan Masyarakat

Bab 6 Pengembangan Keterampilan Untuk Promosi Kesehatan

Bab 7 Lingkungan Yang Mendukung Perilaku Sehat

Bab 8 Layanan Kesehatan Preventif Dan Skrining

Bab 9 Analisis Kebijakan Kesehatan

Bab 10 Strategi Global Dan Lokal Dalam Promosi Kesehatan

Bab 11 Teknologi Dalam Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit

Bab 12 Desain Proyek Promosi Kesehatan



YAYASAN KITA MENULIS

press@kitamenulis.id

www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-113-246-8

