



PROMOSI DAN PERILAKU KESEHATAN

Erni Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kes | Sesca Diana Solang, S.SiT, M.Kes
Fahmi Baiquni, S.Psi., M.P.H | Anneke A. Tahulending, S.Pd, M.Kes
I Made Suarjana, SKM., MKes | Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes
Hj. Kristina, SST, S.Kep, Ns, MPH | Dirayati Sharfina S.Kep., Ns., M.Kep
Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes | Ns. Dhiya Urrahman, S.Kep., M.P.H
Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes | Puspita Sari, S.KM., M.Kes
Asrori, AMAK, S.Pd, MM | Raden Rama Widya Kartika Yudha, S.Pd., M.Hum
Dr. Safrudin, SKM., M.Kes | Jane A. Kolompoy, SKM, MKes
Solihin Sayuti, SKM., M.Kes | Marlyn M. Pandean, S.Pd., SKM., MPH
Siti Nur Fauziah, S.ST, M.K.M

PROMOSI DAN PERILAKU KESEHATAN

Erni Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Sesca Diana Solang, S.SiT, M.Kes
Fahmi Baiquni, S.Psi., M.P.H
Anneke A. Tahulending, S.Pd, M.Kes
I Made Suarjana
Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes
Hj. Kristina, SST, S.Kep, Ns, MPH
Dirayati Sharfina S.Kep., Ns., M.Kep
Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes
Ns. Dhiya Urrahman, S.Kep., M.P.H
Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes
Puspita Sari, S.KM., M.Kes
Asrori, AMAK, S.Pd, MM
Raden Rama Widya Kartika Yudha, S.Pd., M.Hum
Dr. Safrudin, SKM., M.Kes
Jane A. Kolompoy, SKM, MKes
Solihin Sayuti, SKM., M.Kes
Marlyn M. Pandean, S.Pd., SKM., MPH
Siti Nur Fauziah, S.ST, M.K.M

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



PROMOSI DAN PERILAKU KESEHATAN

Penulis:

Erni Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Sesca Diana Solang, S.SiT, M.Kes
Fahmi Baiquni, S.Psi., M.P.H
Anneke A. Tahulending, S.Pd, M.Kes
I Made Suarjana
Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes
Hj. Kristina, SST, S.Kep, Ns, MPH
Dirayati Sharfina S.Kep.,Ns., M.Kep
Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes
Ns. Dhiya Urrahman, S.Kep., M.P.H
Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes
Puspita Sari, S.KM., M.Kes
Asrori, AMAK, S.Pd, MM
Raden Rama Widya Kartika Yudha, S.Pd., M.Hum
Dr. Safrudin, SKM., M.Kes
Jane A. Kolompoy, SKM, MKes
Solihin Sayuti, SKM., M.Kes
Marlyn M. Pandean, S.Pd., SKM., MPH
Siti Nur Fauziah, S.ST, M.K.M

ISBN : 978-623-8669-92-9

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Promosi dan Perilaku Kesehatan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Promosi dan Perilaku Kesehatan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Promosi dan Perilaku Kesehatan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 7 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| BAB 1_Konsep dan Perkembangan Promosi Kesehatan | 1 |
| A. Pendahuluan..... | 1 |
| B. Konsep Promosi Kesehatan | 1 |
| C. Perkembangan Promosi Kesehatan | 6 |
| BAB 2_Konsep Perilaku Kesehatan | 12 |
| A. Pendahuluan..... | 12 |
| B. Konsep Perilaku Kesehatan. | 12 |
| BAB 3_Determinan Perilaku Kesehatan..... | 21 |
| A. Pendahuluan..... | 21 |
| B. Determinan Perilaku Kesehatan | 22 |
| BAB 4 Model - Model Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan | 30 |
| A. Model..... | 29 |
| B. Pengertian Promosi Kesehatan | 33 |
| C. Tujuan Promosi Kesehatan Pada Masyarakat..... | 34 |
| D. Perilaku Kesehatan | 40 |
| BAB 5_Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan..... | 44 |
| A. Pendahuluan..... | 44 |
| B. Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan | 44 |
| BAB 6_Tiga Level Pencegahan Pada Berbagai Tatahan Layanan Kesehatan | 54 |
| A. Pendahuluan..... | 54 |
| B. Pencegahan Primer (<i>Primary Prevention</i>) | 54 |
| C. Pencegahan Sekunder (<i>Secondary Prevention</i>)..... | 56 |
| D. Pencegahan Tersier (<i>Tertiary Prevention</i>)..... | 58 |
| BAB 7_Strategi Promosi Kesehatan | 63 |
| A. Pendahuluan..... | 63 |

| | |
|--|-----|
| B. Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO dan Piagam Ottawa | 65 |
| BAB 8 Pendidikan Kesehatan | 71 |
| A. Pendahuluan..... | 71 |
| B. Konsep Pendidikan Kesehatan | 71 |
| BAB 9 Metode dalam Promosi Kesehatan | 79 |
| A. Pendahuluan..... | 79 |
| B. Metode dalam Promosi Kesehatan..... | 79 |
| BAB 10 Komunikasi dalam Promosi Kesehatan | 85 |
| A. Pendahuluan..... | 85 |
| B. Komunikasi kesehatan | 86 |
| BAB 11 Media dalam Promosi Kesehatan..... | 97 |
| A. Pendahuluan..... | 97 |
| B. Pengembangan media | 99 |
| BAB 12 Promosi Kesehatan Mental | 104 |
| A. Pendahuluan..... | 104 |
| B. Promosi Kesehatan Mental | 104 |
| BAB 13 Promosi Kesehatan ditempat Kerja..... | 111 |
| A. Pendahuluan..... | 111 |
| B. Konsep Promosi Kesehatan Ditempat Kerja | 111 |
| BAB 14 Kesehatan Seksual dan Reproduksi..... | 129 |
| A. Pendahuluan..... | 129 |
| B. Organ Vital Manusia | 130 |
| C. Diskusi Seksualitas | 133 |
| D. Penyakit Menular Seksual | 134 |
| E. Penyebaran dan Faktor Risiko | 135 |
| F. Pencegahan | 136 |

| | |
|---|-----|
| BAB 15 Etika Promosi Kesehatan..... | 139 |
| A. Pendahuluan..... | 139 |
| B. Prinsip Praktek Kode Etik..... | 141 |
| BAB 16 Globalisasi dan Tantangan Promosi Kesehatan | 155 |
| A. Pendahuluan..... | 155 |
| B. Pengaruh Globalisasi terhadap Promosi Kesehatan | 156 |
| C. Dimensi Globalisasi Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan | 158 |
| BAB 17 Penguatan dan Advokasi Program Pencegahan Hipertensi | 167 |
| A. Pendahuluan..... | 167 |
| B. Penguatan dan Advokasi Program Pencegahan Hipertensi..... | 167 |
| BAB 18 Promosi Kesehatan pada Kelompok Rentan | 175 |
| A. Pendahuluan..... | 175 |
| B. Konsep Promosi Kesehatan pada Kelompok Rentan..... | 176 |
| BAB 19 Peran Tenaga Kesehatan dalam Promosi Kesehatan | 187 |
| A. Pendahuluan..... | 187 |
| B. Dinamika Promosi Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan..... | 189 |
| C. Peran tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan dan Tantangan Era Digitalisasi..... | 190 |

BAB 1

Konsep dan Perkembangan Promosi Kesehatan

Erni Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia telah memasukkan promosi kesehatan sebagai salah satu inisiatif pembangunan kesehatan di negara ini. Secara umum promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan status, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan. Baik individu maupun kelompok diharapkan dapat hidup sehat dan mengambil keputusan terkait kesehatan yang lebih baik (Candrawati et al., 2023). Agar inisiatif promosi kesehatan menjadi efektif, diperlukan perilaku individu yang berkontribusi terhadap pengembangan, pemeliharaan, dan penyakit kesehatan. Dalam bidang kesehatan, istilah "promosi kesehatan" telah lama digunakan untuk menggambarkan inisiatif luas yang diambil baik secara swasta maupun publik untuk meningkatkan standar kesehatan yang baik dan mencegah orang agar tidak cepat sakit (Candrawati et al., 2023).

B. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pengertian promosi Kesehatan

Selain mendidik masyarakat tentang masalah kesehatan dan meningkatkan kesadaran, promosi kesehatan juga melibatkan inisiatif untuk mendukung modifikasi perilaku. Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dan masyarakat. Dalam bidang

kesehatan, promosi kesehatan sering dikaitkan dengan penjualan dan periklanan dan dianggap sebagai strategi propaganda yang didominasi oleh penggunaan media. Ada kesalahpahaman umum bahwa definisi promosi dalam konteks kesehatan mencakup peningkatan kesadaran akan isu-isu kesehatan di kalangan masyarakat dan masyarakat secara luas, serta meningkatkan, mendukung, dan mendorong kesehatan. (Jatmika et al., 2019).

Beberapa Pengertian Promosi Kesehatan menurut Ahli

a. WHO (1984)

Menurut WHO tahun 1984 Dengan menggunakan kata “promosi kesehatan”, pendidikan kesehatan diberikan kehidupan baru. Karena "promosi kesehatan" mengacu pada perubahan perilaku dan lingkungan yang mendukungnya, maka promosi kesehatan mencakup perubahan perilaku dan lingkungan. Ketika kita menerapkannya pada keadaan di negara kita, kita menemukan bahwa upaya untuk mengubah perilaku masyarakat telah berubah dari masa lalu. Kecenderungan mengadopsi resep sehat yang dibagikan orang lain telah menjadi viral di media sosial, yang membuat sebagian orang merasa gembira untuk menjalani hidup sehat. Pemerintah harus mendorong keinginan masyarakat yang luas untuk mengubah kebiasaan ini, misalnya dengan mendorong gaya hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri (Ramli,Siti Nurhidayanti,Nurliyani,Juwita Desri, 2023).

b. Lawrence Green (1984)

Kombinasi apapun antara ekonomi politik, organisasi, dan pendidikan kesehatan yang dimaksudkan untuk mendorong perilaku sehat dan lingkungan yang sesuai dikenal sebagai promosi kesehatan.

c. Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986)

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional

Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa *Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social, well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations to satisfy needs, and to change or cope with the* (Proses peningkatan kapasitas masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya dikenal dengan promosi kesehatan. Selain mencapai kesehatan fisik, mental, dan sosial yang ideal, individu juga harus mampu mengidentifikasi dan memenuhi tujuan dan sasarannya, serta beradaptasi dan mengatasi lingkungan fisik, sosial, dan budayanya. Promosi didefinisikan sebagai proses yang membantu masyarakat mempertahankan dan memajukan. Dengan kata lain, promosi kesehatan merupakan upaya untuk mendorong anggota masyarakat agar mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Kesiadaan dan kemampuan untuk meningkatkan kesehatan adalah dua faktor yang menentukan batasannya (Febrianti et al., 2022).

d. Yayasan Kesehatan Victoria Victorian

Victorian Health Foundation-Australia (1997), mendefinisikan: "*Health Promotion is a program are design to bring about 'change ' within people, organization, communities and their environment*". Pembatasan ini menyoroti fakta bahwa, dalam kerangka masyarakat, promosi kesehatan merupakan program menyeluruh untuk mengubah perilaku masyarakat. Bukan hanya perubahan perilaku (individu), tapi perubahan lingkungan juga. Tanpa penyesuaian lingkungan yang sesuai, perubahan perilaku tidak akan berkelanjutan dan tidak efektif. Contoh orang Indonesia yang tinggal di luar negeri. Saat Anda bepergian ke sana, Anda bersikap normal dan mematuhi kebiasaan mengantri untuk layanan apa pun, termasuk naik bus atau kereta

api. Namun dia akan buru-buru naik bus dan kereta api ketika kembali ke Indonesia, di mana budaya mengantri belum menjadi budayanya. Oleh karena itu, peningkatan kesehatan tidak hanya melibatkan perubahan perilaku tetapi juga upaya perbaikan terhadap lingkungan, sistem, dan bidang lainnya.

e. Green dan Kreuter (2005)

Kombinasi inisiatif organisasi, politik, peraturan, dan pendidikan digunakan dalam promosi kesehatan untuk mendorong pilihan gaya hidup dan aktivitas yang meningkatkan kesehatan masyarakat secara individu, kelompok, atau seluruh komunitas.

2. Tujuan promosi Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) Tujuan dari program promosi kesehatan adalah untuk memudahkan masyarakat menjalani gaya hidup sehat, terlibat dalam inisiatif kesehatan berbasis masyarakat, dan mendorong peningkatan kapasitas kesehatan dengan menciptakan lingkungan yang aman. Taktik dan strategi yang baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan, seperti promosi kesehatan untuk mendukung program kesehatan lainnya, seperti pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan ibu dan anak, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit menular, dan pemberian pelayanan kesehatan, dapat digunakan untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. peningkatan status kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Tujuan umum promosi Kesehatan

- 1) Membantu pemerintah membangun negara maju yang memenuhi metrik kesehatan dan diakui secara global.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

b. Tujuan khusus promosi Kesehatan

- 1) Perbaiki perilaku Anda.

- 2) Mendorong lingkungan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
 - 3) Membangun lingkungan dan perilaku yang mendukung kesehatan.
 - 4) Memampukan dan memaukan Masyarakat.
3. Sasaran promosi Kesehatan

Ungkapan “promosi kesehatan” saat ini sering digunakan dalam bidang kesehatan masyarakat, dan pemerintah telah memberikan dukungan kebijakan atas penggunaannya. Pengertian promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114S/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “inisiatif untuk membangun kapasitas masyarakat dengan belajar dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat sehingga mereka dapat membantu diri mereka sendiri; Selain itu, upaya ini melibatkan pembuatan program yang didasarkan pada sumber daya masyarakat, sesuai dengan norma sosial setempat, dan didukung oleh kebijakan kesehatan masyarakat” (Minarti, 2020).

Penting untuk menegaskan kembali bahwa tujuan akhir dan visi promosi kesehatan adalah untuk memungkinkan individu mempertahankan dan mengadopsi perilaku sehat agar dapat menjalani hidup sehat. Oleh karena itu, tidak dapat dipungkiri bahwa masyarakat dan khususnya perilaku masyarakat menjadi tujuan promosi kesehatan.. Berikut adalah tiga sasaran dalam promosi kesehatan :

a. Sasaran Primer (primary target)

Tujuan promosi dan pendidikan kesehatan adalah masyarakat secara keseluruhan. Sasaran tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan isu kesehatan: keluarga untuk isu kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk isu KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk isu kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya ini sejalan dengan rencana pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran Sekunder (secondary target)

Mereka yang disebut sebagai pemimpin komunal, agama, adat, dan sebagainya termasuk di antara mereka yang memegang peran target sekunder. Hal ini disebut sebagai target sekunder karena ide di balik pendidikan kelompok ini mengenai kesehatan adalah agar mereka dapat memberikan informasi kepada masyarakat luas. Selain itu, karena informasi kesehatan yang didapat, tokoh masyarakat akan berperilaku sehat, memberi contoh atau menjadi narasumber bagi masyarakat sekitar. Bertujuan untuk tujuan sekunder, inisiatif promosi kesehatan konsisten dengan langkah-langkah dukungan sosial.

c. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Tujuan tersier dari pendidikan kesehatan adalah pengambil kebijakan atau keputusan di tingkat lokal, negara bagian, dan federal. Masyarakat umum (target utama) dan perilaku tokoh masyarakat (target sekunder) akan terkena dampak kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh organisasi ini. Bertujuan untuk mencapai tujuan tersier, inisiatif promosi kesehatan konsisten dengan strategi advokasi kesehatan.

4. Ruang lingkup promosi Kesehatan

- a. Merumuskan kebijakan pembangunan yang fokus pada kesehatan.
- b. Menggambarkan jaringan aliansi dan lingkungan yang ramah.
- c. Meningkatkan inisiatif lingkungan.
- d. Meningkatkan kemampuan pribadi.
- e. Mengarahkan perawatan medis dengan cara yang memperkuat pemberdayaan masyarakat.

C. Perkembangan Promosi Kesehatan

Sejarah kesehatan masyarakat di Indonesia tidak lepas dari perkembangan promosi kesehatan yang juga dipengaruhi oleh promosi kesehatan global. Contoh penting dari hal ini adalah dimulainya program Pembangunan Kesehatan

Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan Deklarasi Alma Ata tentang Pelayanan Kesehatan Primer yang ditandatangani pada tahun 1978 (Jatmika et al., 2019).

Setidaknya, ungkapan “promosi kesehatan” diciptakan pada tahun 1986, tahun diadakannya Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama di Ottawa, Kanada. Sekitar waktu itu, "Piagam Ottawa" diumumkan, yang menguraikan gagasan dan konsep dasar promosi kesehatan. Namun dahulu kala, kata tersebut belum setenar di Indonesia seperti sekarang. Satu-satunya ungkapan yang terkenal pada saat itu adalah konseling kesehatan; istilah terkenal lainnya seperti KIE (komunikasi, informasi, dan pendidikan), pemasaran sosial (social marketing), dan mobilisasi sosial segera menjadi menonjol. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti yang dijelaskan di bawah ini :

1. Sebelum Tahun 1965

Ungkapan “pendidikan kesehatan” pada saat itu. Pendidikan kesehatan hanyalah pelengkap layanan medis dalam program kesehatan, khususnya pada saat krisis seperti epidemi penyakit, bencana alam, dan lain-lain. Karena sasaran program ini adalah individu, maka tujuan utamanya adalah untuk mengubah pengetahuan peserta.

2. Periode Tahun 1965-1975

Selama ini, tujuan program mulai terfokus pada lingkungan sekitar. Sekitar periode yang sama, program Layanan Pendidikan Kesehatan (HES) mulai menambah lebih banyak tenaga profesional ke dalam angkatan kerja. Sekalipun intervensi program menjadi lebih aktif di masyarakat, sebagian besar intervensi tersebut masih bersifat individual. Inisiatif ini bertujuan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap kesehatan.

3. Periode Tahun 1975-1985

Selama ini, tujuan program mulai terfokus pada lingkungan sekitar. Sekitar periode yang sama, program Layanan Pendidikan Kesehatan (HES) mulai menambah lebih banyak tenaga profesional ke dalam angkatan kerja.

Sekalipun intervensi program menjadi lebih aktif di masyarakat, sebagian besar intervensi tersebut masih bersifat individual. Inisiatif ini bertujuan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap kesehatan.

4. Periode Tahun 1985-1995

Pemberdayaan masyarakat merupakan misi yang ditugaskan kepada Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM) yang baru dibentuk. Direktorat PKM direstrukturisasi menjadi pusat PKM dengan misi mempromosikan kampanye, pemasaran sosial, komunikasi, dan berbagi informasi di industri kesehatan. PKMD kemudian berganti nama menjadi Posyandu. Saat itu modifikasi perilaku menjadi tujuan PKM dan PSM. 'Piagam Ottawa' tentang Promosi Kesehatan mulai membentuk perspektif tersebut.

5. Periode Tahun 1995-sekarang

PKM diubah menjadi Promosi Kesehatan. Tujuannya tidak hanya mobilisasi massa melalui pemberdayaan, namun juga politik kesehatan (termasuk advokasi) dan kemitraan. Oleh karena itu, tujuan promosi kesehatan tidak terbatas pada perubahan perilaku; hal ini juga mencakup perubahan kebijakan, sistem kesehatan, atau faktor lingkungan. Deklarasi Jakarta dibuat pada konvensi promosi kesehatan internasional pada tahun 1997 dengan topik "Promosi Kesehatan Menuju Abad 21, Kebijakan Indonesia untuk Masa Depan".

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-Kanada, disebutkan bahwa Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk memberdayakan individu untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan melakukan perbaikan terhadapnya. Dua aspek yang menjadi batasan promosi kesehatan adalah kemampuan dan kemauan. Oleh karena itu, tujuan promosi kesehatan adalah membantu masyarakat memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta membentuk lingkungan dan perilaku yang mendukung

kesehatan yang baik. Oleh karena itu, kemajuan global inilah yang mendorong Indonesia menggunakan ungkapan “promosi kesehatan”. Nama unit Health Education di WHO, baik di Hoodquarter, Geneva maupun di SEARO India, juga berubah menjadi unit Promosi Kesehatan (Rivki et al., 2020).

Nama organisasi internasional tersebut juga berubah menjadi International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Ungkapan “promosi kesehatan” juga mengacu pada paradigma sehat yang sejalan dengan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri. Deklarasi Jakarta yang dihasilkan dari Konferensi Internasional Keempat tentang Promosi Kesehatan merupakan salah satu landasan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, I., Jamaluddin, Setiawati, R., Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, I. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Febrianti, D., Mardhatillah, & Ramlan, P. (2022). Buku Ajar Promosi Kesehatan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. *Eureka Media Aksara*, 1-16.
<https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/559081>
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*.
http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/852/1/6_PERENCA_NAAN_MEDIA_PROMOSI_KESEHATAN_1.pdf
- Minarti, R. P. P. (2020). *Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Ramli, Siti Nurhidayanti, Nurliyani, Juwita Desri, dkk. (2023). *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan*. In *Keperawatan*.
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2020). *Promosi Kesehatan* (Issue 112).

BIODATA PENULIS



Erni Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Lahir di Rembang Jawa Tengah. Penulis menempuh pendidikan di SMA Negeri 1 Rembang lulus tahun 1989, Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang lulus tahun 1993. Pendidikan Sarjana Keperawatan, Profesi Ners di Universitas Padjdjaran Bandung lulus tahun 2002. Pendidikan S-2 Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2008-2010. Pekerjaan adalah sebagai dosen Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis mengajar di Prodi Keperawatan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.

BAB 2

Konsep Perilaku Kesehatan

* Sesca Diana Solang,S.SiT,M.Kes *

A. Pendahuluan

Di masyarakat saat ini masih banyak dan bermacam-macam masalah kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Kesehatan adalah suatu hal yang mendasar dalam hidup manusia. Banyak orang sakit dan keluarganya mengorbankan segala harta benda mereka untuk mencari kesembuhan. Begitu pentingnya kesehatan bagi manusia sehingga bisa melakukan segala aktivitas dengan begitu baik. Dalam tubuh terdapat kondisi sehat dan sakit, di mana sehat sangat tergantung pada kondisi keseimbangan unsur-unsur yang ada dalam tubuh manusia, jika keseimbangan tubuh terganggu maka akan mengakibatkan kondisi tubuh menjadi tidak baik dan dapat mengganggu aktivitas.

Gaya hidup merupakan kontributor penting bagi kesehatan fisik dan mental. Tidur dengan kualitas yang tinggi, melakukan aktivitas fisik, dan makan dengan baik memiliki manfaat bagi kesehatan fisik (Chin dkk, 2019).

B. Konsep Perilaku Kesehatan.

1. Pengertian

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau

reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dari aspek biologi perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing.

Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus (Skinner, 1938). Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David & Cheney dalam Notoadmodjo, 2012). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu (Kholid dalam Notoadmodjo, 2012):

- a. Perilaku terselubung, adalah perilaku tertutup yang terjadi jika respons terhadap stimulus masih belum diamati secara jelas oleh orang lain, atau masih tersembunyi.
- b. Perilaku terbuka, adalah perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus dapat diamati oleh orang lain, atau telah berupa tindakan.

Kesehatan adalah konsep yang positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Perilaku sehat adalah tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang jelas terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan promosi kesehatan.

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan

pelayanan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan yaitu suatu respons dari seseorang terhadap stimulus yang berkaitan terhadap sehat-sakit dan penyakit, mengenai system pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Notoadmojo, 2014).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis).

Casl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan (Glanz, Lewis & Rimer dalam Notoadmodjo, 2012) :

- a. Perilaku kesehatan preventif adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan untuk mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Menurut Casl dan Cobb pada tahun 1966 perilaku kesehatan preventif juga digambarkan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, dengan tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya pada tahap asimtomatik (Wacker dalam Notoadmodjo, 2012).
- b. Perilaku sakit, yaitu setiap kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk mengetahui keadaan kesehatannya dan mencari pengobatan yang tepat. Perilaku sakit umumnya dianggap sebagai tindakan yang dilakukan seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan (Wacker dalam Notoadmodjo, 2012)

- c. Perilaku peran sakit, yaitu setiap kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang mengira dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima pengobatan dari pelayanan kesehatan.

Menurut Parsons, ada empat komponen peran sakit, yaitu (Wacker dalam Notoadmodjo, 2012):

- a. Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya.
- b. Penyakit memberikan individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban.
- c. Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa sakit merupakan keadaan yang tidak diinginkan dan harus dimotivasi untuk sembuh.
- d. Pemulihan diasumsikan terkait dengan mencari bantuan dari pelayanan kesehatan

Stimulus atau rangsangan terdiri 4 unsur pokok, yakni : sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersiapkan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan ni tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :
 - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga dan sebagainya.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behaviour), adalah respons untuk melakukan pengecekan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu dan sebagainya.
 - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behaviour), yaitu

perilaku untuk melakukannya atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter, praktif dan sebagainya).

- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behaviour), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari semua penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan
- b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik system pelayanan kesehatan modern dan tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkungan perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup :
 - 1) Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih, untuk kepentingan kesehatan.

- 2) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan teknik dan penggunaannya.
- 3) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya system pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
- 4) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yaitu meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya
- 5) Perilaku sehubungan dengan pembersihan serang-sarang nyamuk (vector) dan sebagainya.

2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok antara lain :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku pemenuhan kebutuhan gizi dan, perilaku peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu :
 - 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
 - 3) Perilaku gizi (Makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan mendatangkan penyakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan (*healt seeking behaviour*), seperti mengobati sendiri (*self treatment*) dan pengobatan di dalam atau luar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Mubarak, 2012). Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini:

- 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) Adalah perilaku – perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/ gaya hidup sehat (*healthy life style*).
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*) Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.
- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) Dari segi sosiologi, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak – hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chin, MK, Anderson, E., de Ridder, JH, Uvnha, RR, dan Durstine JL (2019). Perspektif untuk tindakan praktis dalam mempromosikan gaya hidup sehat guna meningkatkan kesehatan masyarakat di lima negara. J. Sport Health Sci. 8:520. Doi: 10. 1016/j.jshs.2019.07.008
- Becker, M.H. 1979. Psychosocial aspects of health related behavior, dalam H.E., Freeman dan S.levine (eds.,) Handbook of medical sociology. PretinceHall Englewood Cliffs, New Jersey.
- Mubarak, W.I. 2012. Promosi Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

BIODATA PENULIS



Sesca Diana Solang, S.SiT, M.Kes lahir di Manado, pada tanggal 15 September 1970. Lulusan Universitas Gadjah Mada, Diploma IV Bidan Pendidik dan S2 Kesehatan Masyarakat. Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2005 s/d sekarang. Pernah bekerja di Puskesmas Ongkaw Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Sulawesi Utara tahun 1992 s/d 1997. Aktif di kegiatan Ikatan Bidan Indonesia sebagai Pengurus Daerah IBI Provisi Sulawesi utara.

BAB 3

Determinan Perilaku Kesehatan

Fahmi Baiquni, S.Psi., M.P.H

A. Pendahuluan

Determinan perilaku kesehatan adalah faktor yang kompleks dan memiliki banyak sisi yang memengaruhi bagaimana individu terlibat dalam aktivitas yang memengaruhi kesehatan mereka. Determinan ini dapat dikategorikan ke dalam berbagai domain, termasuk faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa perilaku kesehatan dibentuk tidak hanya oleh pilihan individu tetapi juga oleh faktor Determinan sosial kesehatan yang lebih luas, yang mencakup kondisi di mana orang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan bertambah tua. Perspektif ini mengalihkan fokus dari tanggung jawab individu ke pemahaman tentang bagaimana struktur dan ketidaksetaraan masyarakat memengaruhi perilaku dan hasil kesehatan (Braveman & Gottlieb, 2014; Short & Mollborn, 2015a).

Determinan sosial memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan dengan mempengaruhi akses ke sumber daya seperti pendidikan, perawatan kesehatan, dan pilihan makanan sehat. Misalnya, individu dari latar belakang sosial ekonomi yang rendah mungkin menghadapi hambatan yang membatasi kemampuan mereka untuk terlibat dalam perilaku sehat, seperti berolahraga secara teratur atau mengakses makanan bergizi. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40% kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh

perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yang menggarisbawahi pentingnya Determinan ini dalam kesehatan masyarakat (Short & Mollborn, 2015a).

Selain itu, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan perilaku kesehatan sering kali perlu mempertimbangkan faktor-faktor sosial ini agar efektif; misalnya, kebijakan yang meningkatkan akses ke tempat rekreasi dapat meningkatkan aktivitas fisik di antara anggota masyarakat (VonVille, 2024).

Memahami interaksi antara perilaku individu dan Determinan sosial sangat penting untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan yang efektif.

Dengan memahami bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi pilihan pribadi dan faktor eksternal, profesional kesehatan masyarakat dapat merancang intervensi yang mengatasi motivasi individu dan hambatan struktural yang dihadapi individu. Pendekatan komprehensif ini tidak hanya membantu dalam mempromosikan gaya hidup yang lebih sehat tetapi juga berkontribusi untuk mengurangi kesenjangan kesehatan di antara populasi yang berbeda (Berrigan dkk., 2023; Braveman & Gottlieb, 2014).

Determinan perilaku kesehatan memiliki banyak aspek dan saling terkait. Upaya Kesehatan seperti promosi kesehatan yang efektif memerlukan pemahaman tentang pilihan individu dalam konteks yang lebih luas, seperti jaringan sosial, kondisi lingkungan, kerangka kebijakan, pengaruh psikologis, dan keyakinan budaya. Dengan menangani Determinan ini secara holistik, inisiatif kesehatan masyarakat dapat lebih efektif mendorong perilaku kesehatan positif di berbagai populasi (Conner & Norman, 2017; Public Health and Global Societies, 2024; Short & Mollborn, 2015b).

B. Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi pilihan dan tindakan individu terkait kesehatan mereka. Memahami Determinan ini penting untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan yang

efektif. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan ke dalam beberapa domain, termasuk faktor individu, sosial, dan lingkungan. Setiap domain memainkan peran penting dalam membentuk perilaku dan hasil kesehatan.

1. Determinan Individu

Pada tingkat individu, karakteristik pribadi seperti pengetahuan, keyakinan, sikap, dan keterampilan secara signifikan memengaruhi perilaku kesehatan. Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) merupakan kerangka kerja terkemuka yang menjelaskan bagaimana persepsi kerentanan terhadap masalah kesehatan dan tingkat keparahan masalah tersebut memengaruhi keputusan terkait kesehatan. Misalnya, individu yang percaya bahwa mereka berisiko tinggi terkena suatu penyakit cenderung lebih terlibat dalam perilaku pencegahan. Selain itu, efikasi diri, atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu perilaku, sangat penting untuk memotivasi individu agar mengadopsi kebiasaan sehat (Conner & Norman, 2017; Rejeski & Fanning, 2019).

2. Determinan Sosial

Determinan sosial mencakup pengaruh jejaring sosial dan sumber daya komunitas terhadap perilaku kesehatan. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, tekanan teman sebaya, dan norma budaya dapat mendorong atau menghambat perilaku sehat. Misalnya, individu cenderung lebih terlibat dalam aktivitas fisik jika teman dan keluarga mereka mendukung aktivitas tersebut. Lebih jauh, Determinan sosial juga mencakup status sosial ekonomi, yang memengaruhi akses ke sumber daya seperti perawatan kesehatan dan Pendidikan (Public Health and Global Societies, 2024; Short & Mollborn, 2015a). Komunitas dengan kohesi sosial yang kuat sering kali memiliki hasil kesehatan yang lebih baik karena norma bersama dan kemanjuran kolektif.

3. Determinan Lingkungan

Lingkungan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Ini mencakup lingkungan fisik – seperti

akses ke taman dan fasilitas rekreasi—dan lingkungan binaan, yang mencakup kualitas perumahan dan keamanan lingkungan. Misalnya, lingkungan dengan jalur pejalan kaki yang aman dan area rekreasi mendorong aktivitas fisik di antara penduduk. Sebaliknya, lingkungan yang kekurangan sumber daya ini dapat menghambat upaya untuk mempertahankan gaya hidup sehat (Public Health and Global Societies, 2024; Short & Mollborn, 2015b).

4. Determinan Kebijakan

Kebijakan kesehatan merupakan determinan penting lainnya dari perilaku kesehatan. Kebijakan dapat menciptakan lingkungan yang memfasilitasi atau menghalangi pilihan yang sehat. Misalnya, kebijakan pengendalian tembakau seperti larangan merokok di tempat umum telah terbukti mengurangi tingkat merokok. Demikian pula, kebijakan yang mempromosikan akses ke makanan sehat melalui subsidi atau undang-undang zonasi dapat mendorong pilihan makanan yang lebih baik di antara populasi (Berrigan et al., 2023b; Conner & Norman, 2017).

5. Penentu Psikologis

Faktor psikologis juga memainkan peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan. Teori seperti Teori Kognitif Sosial menekankan pentingnya pembelajaran observasional dan pengaturan diri dalam perubahan perilaku. Individu sering kali memodelkan perilaku mereka berdasarkan tindakan orang lain dalam lingkaran sosial mereka. Selain itu, keadaan emosional—seperti stres atau kecemasan—dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan yang terkait dengan perilaku kesehatan (Berrigan et al., 2023b; Rejeski & Fanning, 2019).

6. Determinan Budaya

Keyakinan dan praktik budaya secara signifikan memengaruhi perilaku kesehatan dengan membentuk sikap terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Budaya yang berbeda mungkin memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang apa yang merupakan gaya hidup sehat atau praktik medis yang

dapat diterima. Memahami determinan budaya ini sangat penting untuk menyesuaikan intervensi promosi kesehatan yang sesuai dengan komunitas tertentu (Public Health and Global Societies, 2024; Short & Mollborn, 2015b).

DAFTAR PUSTAKA

- Berrigan, D., Dean, D., Senft Everson, N., D'Angelo, H., Boyd, P., Klein, W. M. P., & Han, P. K. J. (2023a). Uncertainty: a neglected determinant of health behavior? *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1145879>
- Berrigan, D., Dean, D., Senft Everson, N., D'Angelo, H., Boyd, P., Klein, W. M. P., & Han, P. K. J. (2023b). Uncertainty: a neglected determinant of health behavior? *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1145879>
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2), 19–31.
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32(8), 895–906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>
- Public Health and Global Societies. (2024). *Section 1.4: Defining the Determinants of Health*. PUBH 110. <https://pubh110.digital.uic.edu/section-1-4-defining-the-determinants-of-health/>
- Rejeski, W. J., & Fanning, J. (2019). Models and theories of health behavior and clinical interventions in aging: a contemporary, integrative approach. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 14, 1007–1019. <https://doi.org/10.2147/CIA.S206974>
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015a). Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015b). Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84.

VonVille, H. (2024, September 17). *Social & Behavioral Determinants of Health Data*. HealthScienceLibrarySystem.
<https://hsls.libguides.com/social-behavioral-determinants-of-health-data>

BIODATA PENULIS



Fahmi Baiquni, S.Psi., M.P.H lahir di Semarang pada 12 Juni 1990. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia dan S2 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan, Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

BAB 4

Model - Model Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

Anneke A. Tahulending, S.Pd, M.Kes

A. Model

Pengertian model adalah gambaran dari suatu praktek bermutu yang mewakili suatu hal yang real (Notoadmojo 2012), yang mengandung nilai atau keyakinan seseorang tentang sesuatu yang dianggapnya berharga, keyakinan mengenai suatu ide, objek atau perilaku. Tujuan model promosi kesehatan: Meningkatkan kemampuan baik individu keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

Macam - macam pendekatan model dalam Promosi Kesehatan antara lain :

1. Health Belief Model (Model Keyakinan Kesehatan) Rosentock, 1974.
 - a. Sangat dekat dengan pendidikan kesehatan.
 - b. Perilaku kesehatan merupakan fungsi pengetahuan maupun sikap
 - c. Persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemandirian pengobatan mempengaruhi keputusan dalam perilaku kesehatan.
 - d. Model ini digambarkan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan dan deteksi penyakit.

Menurut model kepercayaan kesehatan ini perilaku ditentukan oleh apakah seseorang :

- a. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu.
 - b. Menganggap bahwa masalah kesehatan ini serius.
 - c. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan tidak mahal menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.
2. The Transtheoretical Model (TTM) Prochaska dkk,1979).
- a. Asumsi dasar model ini adalah pada dasarnya seseorang tidak dapat mengubah perilaku dalam waktu yang singkat , terutama pada perilaku yang sudah menjadi kebiasaan (Prochaska & Valiar 1979).
 - b. Pembentukan perilaku berfokus pada kemampuan individu dalam membuat keputusan (berdasarkan teori) daripada pengaruh sosial biologis, seseorang mempertimbangkan untung dan rugi.
 - c. Pengubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikutnya.

Model TTM mengidentifikasi menjadi 4 tahap :

- a. Pre Kontemplasi
Seseorang sebelum memikirkan perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku .
 - b. Kontemplasi
Seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku , namun masih belum siap melakukannya.
 - c. Aksi : seseorang sudah melakukan perubahan perilaku.
 - d. Pemeliharaan ; keberlangsungan jangka panjang dari perubahan perilaku yang terjadi.
3. Theory Of Reasoned Action (Teori Tindakan Beralasan), (Fishbein & Ajzen 1975).
- a. Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan.
 - b. Perilaku akan mengikuti niat, tidak akan pernah terjadi tanpa niat.

- c. Niat akan dipengaruhi sikap – sikap terhadap suatu perilaku, seperti : apakah ia merasa apakah suatu perilaku itu penting.
 - d. Sifat normatif, seseorang berfikir tentang apa yang dilakukan orang lain (yang berpengaruh) akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan.
 - e. Sikap memengaruhi perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan.
 - f. Perilaku banyak dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
 - g. Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma – norma subjektif.
 - h. Sikap terhadap perilaku tertentu bersama – sama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.
4. Stress Dan Koping Model
- a. Stress disebut juga ketegangan dalam berperilaku dan bentuk perasaan yang bergejolak yang menekan berupa ketegangan.
- Stress adalah gangguan mental seseorang akibat adanya tekanan. Tekanan ini muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri atau dari luar.
- Faktor – Faktor yang mempengaruhi stress :
- 1) Kondisi Individu : umur, tahap kehidupan, sex, tempramen, genetik, intelegensi, pendidikan, suku budaya, status ekonomi dan kondisi fisik.
 - 2) Karakteristik kepribadian : introvet – ekstrovet, stabilitas emosi, kepribadian, kekebalan dan lain – lain.
 - 3) Sosial kognitif: dukungan sosial yang dirasakan
 - 4) Hubungan dengan lingkungan sosial yang dirasakan.

b. Koping

- 1) Koping adalah proses yang dilalui individu dalam menyelesaikan situasi penuh stress.
- 2) Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis.

Proses ketika individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan (baik tuntutan dari individu maupun lingkungan) dan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh stress.

Menurut Taylor ada 8 jenis strategis coping stress diantaranya yaitu :

- 1) Konfrontasi yaitu sikap agresif untuk mengubah situasi.
- 2) Mencari dukungan sosial yaitu : suatu sikap untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.
- 3) Merencanakan pemecalah masalah.
- 4) Kontrol diri, adalah sikap untuk mengatur perasaan. Mengatur jarak, adalah sikap untuk melepaskan diri dari situasi stress.
- 5) Penilaian kembali secara positif (positive appraisal), suatu upaya untuk menemukan arti positif dari permasalahan yang dihadapi.
- 6) Menerima tanggung jawab dalam masalah peran .
- 7) Melarikan diri/menghindar (escape/avoidance), dengan cara makan, minum, merokok, memakai obat – obatan.

Kesehatan merupakan kondisi tubuh optimal baik dalam aspek fisik, mental, dan kesejahteraan kehidupan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO mengenai definisi kesehatan yaitu kesehatan dinyatakan secara fungsional sebagai sumber daya yang dapat membuat individu mampu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik secara individual, sosial, ekonomi (Nutbeam & Muscat, 2021).

Motode perubahan perilaku kesehatan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan informasi, salah satunya adalah dengan mempromosikan kesehatan (health promotion). Dengan adanya promosi kesehatan dapat merubah pola perilaku kesehatan manusia dari buruk menjadi lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan (Mahendra dkk, 2019) bahwa perubahan perilaku berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang dilakukan, sehingga promosi kesehatan tersebut sangat diperlukan untuk merubah dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk menghindari permasalahan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah suatu cara untuk merubah perilaku kesehatan individu atau masyarakat dengan meningkatkan kemampuan melalui pembelajaran, agar masyarakat mampu menolong diri sendiri saat terjadi permasalahan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan definisi promosi kesehatan menurut (Nutbeam & Muscat 2021) bahwa promosi kesehatan adalah proses memberdayakan individu dalam mengontrol dan memperbaiki kesehatannya.

B. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu metode merubah perilaku kesehatan yang dapat dilakukan secara individual maupun meluas di masyarakat. Dibanyak negara promosi kesehtan dilakukan sebagai cara untuk memperkaya dan memperpanjang angka kehidupan warga negaranya. Promosi kesehatan yang dilakukan dengan baik akan sangat berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan menuju lebih baik (Oktavialantika dkk, 2023).

Ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan
2. Perilaku

3. Pelayanan Kesehatan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan.

Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela), pemungkin (enabling, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (reinforcing, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan).

C. Tujuan Promosi Kesehatan Pada Masyarakat

Adapun tujuan umum promosi kesehatan menurut WHO adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Strategi dalam promosi kesehatan dapat dilakukan oleh individu dalam cara pasif ataupun aktif.

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang :

1. Mau (willingness) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (ability) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
4. melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi Kesehatan. Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
 - a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Sedangkan menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu :

- a. Tujuan Program Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- b. Tujuan Pendidikan Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
- c. Tujuan Perilaku Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

- d. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan
 - 1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
Misal : mengurangi kebiasaan merokok.
 - 2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - 3) Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
 - 4) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - 5) Misal : mendorong kebiasaan olah raga
 - 6) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
 - 7) Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

2. Prinsip Promosi Kesehatan

Pada beberapa prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan oleh kita sebagai calon/perawat profesional , seperti yang diuraikan berikut ini.

a. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Keperawatan

Interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan.

Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat/petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Berfokus pada Klien. Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang dapat berpengaruh terhadap pembelajaran.
- 2) Klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga

perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

- 3) Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik) Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.
- 4) Negosiasi Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.
- 5) Interaktif Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup :
 - a) Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi , Kesiapan , Pelibatan Aktif /Active Involvement, Umpan Balik / feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks , adanya pengulangan materi / repetition, waktu/ timing dan lingkungan / environment).
 - b) penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya).
 - c) Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik).
 - d) Karakteristik perilaku belajar.

3. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) secara global terdiri dari 4 hal sebagai berikut di antaranya :

a. Advokasi (advocacy)

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan- kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi memiliki bermacam-macam bentuk, baik formal maupun informal.

Advokasi dalam bentuk formal seperti penyajian atau presentasi dan seminar tentang usulan program yang diharapkan mendapat dukungan dari pejabat terkait. Sedangkan kegiatan advokasi dalam bentuk informal seperti mengunjungi pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, yang secara tidak langsung bermaksud untuk meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, dan/atau fasilitas lain. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kegiatan untuk mendapatkan dukungan dari para pejabat baik eksekutif dan legislatif di berbagai tingkat dan sektor yang terkait dengan masalah kesehatan.

b. Dukungan sosial (social support)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal, seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai perantara antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima program kesehatan.

Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan-pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya. Dengan demikian, sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat.

c. Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan).

Kegiatan pemberdayaan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat

dalam bentuk koperasi atau pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (incomes generating skill).

Dengan meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga, akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan, sebagai contoh yaitu terbentuknya pos obat desa, terbentuknya dana sehat, berdirinya polindes, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

D. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan sangat berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan dimana jika perilaku kesehatan individu buruk maka akan memberikan dampak yang buruk pula pada kondisi kesehatan. Fokus dari perilaku kesehatan menurut (Conner & Norman, 2015) berada dalam berbagai variasi seperti peningkatan perilaku kesehatan (berolahraga & makan sehat), perilaku menjaga kesehatan (vaksinasi dan pemeriksaan rutin), menghindari perilaku yang mengancam kesehatan (merokok dan meminum alkohol), dan perilaku perankesehatan (kepatuhan dengan peraturan medis).

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, menurut (Salazar et al., 2015) yaitu preventive (pencegahan), illness (penyakit), dan sick- role (peran sakit).

1. Preventive Behavior (perilaku pencegahan)

Bentuk dari kategori ini dalam perilaku kesehatan adalah dengan individu melakukan pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi yang sehat dengan perilaku-perilaku yang dilakukan individu mengarah pada gaya hidup dan pemeliharaan kesehatan yang optimal seperti olahraga, diet tinggi serat, dan menggunakan sabuk pengaman atau helm.

Tindakan pencegahan ini masuk dalam level primary prevention (Salazar et al., 2015).

2. Illness Behavior (perilaku sakit)

Perilaku sakit didefinisikan sebagai perilaku yang diambil individu yang menerima keadaan sakit dan mencari bantuan atau informasi mengenai penyakit. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi menerima masalah kesehatan dan mencari bantuan. Kategori ini masuk dalam level secondary prevention (Salazar et al., 2015).

3. Sick-Role Behavior (Perilaku peran sakit)

Perilaku peran sakit adalah segala perilaku yang diambil individu untuk merasa lebih baik atau mengobati penyakitnya. Keadaan individu dalam perilaku ini mengalami sakit dan sudah menerima diagnosis. Tindakan yang bisa dilakukan oleh individu seperti melakukan pengobatan, olahraga untuk mengurangi resiko kardiovaskular, dan diet untuk individu yang mengalami obesitas. Bentuk perilaku ini berada pada level tertiary prevention (Salazar et al., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Conner, M., & Norman, P. (2015). Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models (3rd Editio). Mc Graw Hill Education.
- Dina Melia Oktavilantika, Dona Suzana, Tifal Aviva Damhuri (2017) Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. Vol 7 Nomor 1 Tahun 2023- Jurnal Pendidikan Tambusai.
- Dwi Susilowati (2016). Promosi Kesehatan. Pusdik SDM-Jakarta Selatan.
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, 1-107
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. Health Promotion International, 36(6), 1578-1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Salazar, L. F., Diclemente, R. J., & Crosby, R. A. (2015). Research Methods in Health Promotion (2nd Editio). Jossey Bass Wiley. https://www.google.co.id/books/edition/Research_Methods_in_Health_Promotion/b5iLBgAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- World Health Organization. (2000). Health Promotion. <http://www.who.int/health-promotion>.

BIODATA PENULIS



Anneke A Tahulending SPd, M.Kes, Lahir di Manado, 2 April 1968. Penulis menempuh Pendidikan Keperawatan Gigi mulai dari SPRG Dep. Kes Manado lulus tahun 1987, kemudian, Diploma III Pendidikan Bandung lulus tahun 1996, dan selanjutnya diploma III Keperawatan Gigi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jojakarta lulus pada tahun 1998. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Sarjana Pendidikan di Universitas Negeri Manado pada Fakultas Pendidikan Matematika dan Ilmu Alam (FPMIPA) Pemintan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Manado lulus tahun 2003 dan selanjutnya melanjutkan ke Program Pasca Sarjana di Program Studi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan lulus tahun 2010 .

BAB 5

Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

I Made Suarjana

A. Pendahuluan

Paradigma sehat adalah sebuah model pembangunan kemandirian kesehatan masyarakat menuju derajat kesehatan lebih baik. Derajat kesehatan yang bersifat dinamis, mendorong setiap orang untuk selalu dalam keadaan sehat. Kesehatan adalah kondisi yang perlu tetap dijaga, dibina, bahkan terus ditingkatkan.

Salah satu strategi untuk mencapai derajat kesehatan bagi masyarakat adalah dengan memulainya dari memberikan pemahaman, pengetahuan dan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat. Pola hidup sehat dimulai dari diri sendiri, keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat yang lebih luas. Adapun tujuan yang diharapkan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat untuk memiliki kesadaran dan kemampuan memanfaatkan potensi diri dalam menjaga kesehatan dan mempertahankannya. Salah satu cara mengupayakan hal tersebut adalah melalui promosi kesehatan (Windi C.R., 2019)

B. Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

1. Ruang Lingkup

Promosi kesehatan memuat komponen pengetahuan, pendidikan, aturan atau kebijakan yang menunjang setiap aktifitas kegiatan individu maupun masyarakat kearah peningkatan kesehatan. Promosi kesehatan adalah bentuk atau wujud niat yang mendorong individu atau masyarakat kepada upaya pencapaian kesehatan yang lebih baik.

WHO menerangkan bahwa istilah promosi kesehatan hanya perubahan nama yaitu pergeseran istilah dari istilah pendidikan kesehatan ke perilaku kesehatan. Promosi kesehatan sebuah pengertian yang mengandung arti memampukan individu atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, dan menciptakan suatu keadaan perilaku dan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan. Penyempurnaan istilah menjadi promosi kesehatan dimaknai sebagai perubahan perilaku, juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku terutama yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan suatu ilmu, dan juga merupakan suatu seni. Ilmu dan seni yang tentang kesehatan. Promosi kesehatan sebagai sebuah ilmu mencakup tentang ilmu-ilmu perilaku, dan ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perubahan perilaku. Dalam bidang yang lebih luas ini bahwa promosi kesehatan selain mencakup pendidikan, juga mencakup mengenai penyebaran informasi, pemasaran sosial, upaya peningkatan , advokasi , dan pemberdayaan di bidang kesehatan. Promosi kesehatan mencakup aspek promosi maupun aspek pendidikan yang dimanfaatkan sebagai upaya sosialisasi, dan sebagai upaya pencegahan penyakit maupun pemulihan keadaan sakit (Notoatmodjo, S. 2003).

Promosi kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pemulihan kesehatan, dijabarkan ke dalam :

- a. Promosi kesehatan dalam manifestasinya yang berupa pendidikan kesehatan menekankan kepada terwujudnya perubahan perilaku masyarakat melalui kesadaran, pemahaman, kemampuan untuk hidup sehat, atau meningkatkan kesehatan yang lebih baik.
- b. Promosi kesehatan dalam manifestasinya sebagai pemasaran sosial dengan mengupayakan adanya pengenalan produk/jasa kesehatan kepada masyarakat

melalui propaganda berupa kampanye/sosialisasi kesehatan.

- c. Promosi kesehatan dalam manifestasinya yang berupa pendidikan memberikan penekanan kepada upaya komunikasi dan informasi yang penekanannya pada penyebaran informasi.
- d. Promosi kesehatan adalah upaya peningkatan atau promosi terfokus kepada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- e. Promosi kesehatan mencakup bidang advokasi kesehatan. Legalitas dan dukungan setiap upaya kegiatan kesehatan oleh pemegang kebijakan sangat diperlukan. Bentuk dukungan kebijakan kesehatan dilakukan melalui upaya legislasi, pembuatan peraturan, dukungan suasana, dan lain-lain di berbagai bidang/ sektor, sesuai keadaan (Novita Rany, 2023).
- f. Promosi kesehatan mencakup bidang pengorganisasian, pengembangan, pergerakan dan pemberdayaan kepada masyarakat.

Promosi kesehatan juga merupakan sebuah dimensi pelayanan kesehatan yang melandasi sasaran layanan dan tempat layanan. Pada aspek pelayanan kesehatan terdapat dua hal penting yaitu aspek preventif dan promotif, dan aspek kuratif dan rehabilitatif. Aspek preventif dan promotif menasar terutama kepada individu atau masyarakat yang sehat. Aspek ini bertujuan agar seseorang yang sehat agar tetap sehat bahkan terus meningkat status kesehatannya. Sedangkan aspek kuratif dan rehabilitatif menasar kelompok yang sedang sakit dan kelompok risiko tinggi sakit. Aspek kuratif dan rehabilitatif bertujuan penyembuhan sakit dan pemulihan kondisi sehat.

Terdapat tiga usaha pada aspek ini yang meliputi : Pencegahan primer, Pencegahan sekunder , dan Pencegahan tersier. Pencegahan primer (*primary prevention*) merupakan upaya pencegahan paling pertama untuk mengatasi kejadian masalah pada sasaran. Berikut

beberapa upaya yang termasuk pencegahan primer. Upaya atau tindakan pertama guna menghindarkan paparan dengan hal yang memungkinkan menjadi terjadinya sakit atau cedera/ruda paksa. Usaha seseorang merubah atau menjauhi perilaku tidak sehat yang mengancam dan merusak. Usaha individu untuk meningkatkan daya tahan tubuh menjadi lebih kebal dan kuat dari serangan penyakit. Pendidikan tentang kebiasaan sehat dan aman ini dapat ditunjukkan oleh seseorang melalui contoh perilaku makan yang bergizi, selalu berolahraga secara teratur, dan istirahat yang cukup.

Pencegahan sekunder (*secondary prevention*) merupakan upaya pencegahan tingkat kedua. Upaya pencegahan ini lebih terfokus kepada usaha pengendalian determinan penyakit untuk mengurangi sakit yang sudah terjadi. Usaha perlambatan dan penghentian penyakit penting dilakukan sebagai contoh pencegahan tingkat ini. Berikut adalah tindakan yang termasuk usaha pencegahan sekunder yaitu :

- a. Usaha dengan melakukan deteksi dini dan pengobatan penyakit untuk tujuan membatasi dan menghentikan atau memperlambat perkembangan penyakit
- b. Usaha mendorong semangat diri terhadap munculnya kembali penyakit yang pernah dialami atau penyakit kambuh kembali
- c. Upaya mengkondisikan seseorang kepada kondisi kesehatan terhindar dari masalah dalam waktu yang lebih lama

Dalam kehidupan sehari-hari satu contoh usaha pencegahan atau pemulihan kondisi dengan menerapkan diet sehat rendah lemak dan tinggi serat untuk menghambat pengaruh buruk pada penyakit jantung serta memperpanjang harapan sehat yang lebih lama

Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) merupakan upaya pencegahan tingkat ketiga. Usaha pencegahan ini terfokus kepada pembatasan dampak yang ditimbulkan

oleh penyakit untuk menjaga efek bertahan lebih lama. Usaha pencegahan ini bersifat membantu orang untuk mengelola masalah kesehatan yang cenderung rumit yang cenderung menjadi kronis dan permanen, namun tetap mendorong penderitanya menjadi bertahan lebih lama. Promosi kesehatan mendorong individu atau masyarakat meningkatkan kemampuannya untuk bisa hidup bertahan lebih lama dan berbuat maksimal. Membentuk kelompok pendukung yang memungkinkan anggota berbagi strategi untuk hidup sehat

Promosi kesehatan bersifat memampukan individu dan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta menciptakan suatu keadaan yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan. Seseorang walaupun dalam kondisi sehat, akan tetapi tetap perlu membina dan meningkatkan kesehatan. Sebaliknya seseorang dalam kondisi sakit atau risiko sakit agar bisa pulih atau tidak semakin parah, dan bahkan tetap bisa hidup secara produktif.

Berdasarkan kepada tatanan tempat kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan dalam berbagai tatanan seperti keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat-tempat umum, dan tempat pelayanan kesehatan.

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga

Bentuk promosi kesehatan yang memanfaatkan salah satu komponen anggota dalam keluarga. Sasaran kegiatan adalah seluruh anggota keluarga. Seorang ibu dalam rumah tangga menjadi sasaran utama promosi kesehatan. Ibu memiliki peran yang paling strategis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang pertama diberi pemahaman, pengertian, serta mendorong kemampuannya untuk mengupayakan kesehatan pada seluruh anggota keluarga. Contoh kegiatan promosi kesehatan melalui memberikan pemahaman kepada ibu-ibu tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi.

b. Promosi pada tatanan sekolah

Bentuk promosi kesehatan yang memanfaatkan masyarakat sekolah terutama siswa sekolah. Sasaran kegiatan tidak saja bagi siswa sekolah akan tetapi juga seluruh penghuni sekolah lainnya termasuk guru dan tenaga pendidik. Sekolah merupakan tempat perpanjangan tangan untuk menanamkan perilaku sehat pada anak sekolah. Peran guru di sekolah penting untuk mampu mempengaruhi siswa berperilaku sehat. Promosi kesehatan di sekolah bertujuan untuk menciptakan sekolah yang mampu meningkatkan kesehatan, dengan cara : Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, Memberikan pendidikan kesehatan, Memelihara dan menyediakan layanan kesehatan di sekolah.

c. Promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja

Bentuk promosi kesehatan yang memanfaatkan masyarakat pekerja. Sasaran kegiatan adalah pengusaha, karyawan, dan masyarakat sekitar lingkungan kerja. Kegiatan ini ditujukan kepada upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan para pekerja. Promosi kesehatan memiliki makna sebagai upaya bersama dengan melibatkan pengusaha, karyawan, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan para pekerja. Tujuan akhir menjadikan pekerja memiliki pemahaman dan kemampuan dalam memelihara gaya hidup sehat dan positif. Contoh promosi kesehatan yang bisa dilihat di tempat kerja seperti aktivitas yang memberikan pemahaman kepada para pekerja akan pentingnya menggunakan alat pelindung diri (APD) menjaga keselamatan dalam bekerja.

d. Promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum

Bentuk promosi kesehatan yang memanfaatkan keramaian masyarakat pada tempat-tempat umum. Sasaran kegiatan adalah masyarakat yang berada dan

sedang memanfaatkan fasilitas di tempat-tempat umum seperti tempat ibadah, sarana olahraga, tempat wisata, pasar, dan lain-lain. Bentuk promosi kesehatan bisa berupa penyediaan fasilitas pendukung perilaku kesehatan bagi pengunjung. Contoh yang menunjukkan aktifitas promosi kesehatan di tempat-tempat umum antara lain dapat berupa : Pemasangan poster dan selebaran yang berisikan ajakan untuk menjaga pola makan sehat , Ajakan pengelolaan sampah berbasis sumber pada keluarga, Selebaran membiasakan mengkonsumsi sayur dan buah bagi anak sekolah.

- e. Promosi kesehatan pada tatanan institusi pelayanan kesehatan

Bentuk promosi kesehatan yang memanfaatkan masyarakat di institusi fasilitas pelayanan kesehatan. Sasaran kegiatan adalah masyarakat yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain-lain. Promosi kesehatan yang dimaksud adalah upaya untuk mendukung perilaku sehat pengunjung dengan menyediakan fasilitas yang sesuai. Contoh bentuk promosi kesehatan yang dijumpai di tempat pelayanan kesehatan adalah kegiatan memasang poster dan selebaran tentang cara menjaga kebersihan lingkungan, pencegahan beberapa jenis penyakit, pola hidup sehat, dan lain sebagainya (Marjes N. Tumorang, 2018).

2. Prinsip

Prinsip utama promosi kesehatan adalah memungkinkan masyarakat dengan mau dan mampu memelihara kesehatan. Masyarakat memiliki kemauan dan kemampuan mengontrol determinan yang mempengaruhi kesehatan. Individu-individu di dalam masyarakat dapat menjadi subyek utama kegiatan promosi. Prinsip yang mendasar sebagai makna memungkinkan masyarakat untuk hidup sehat antara lain. (1) Konsep kesehatan yang bersifat luas dan positif; (2) Partisipasi dan keterlibatan dalam

usaha kesehatan; (3) Tindakan dan kompetensi tindakan yang dilakukan secara profesional; (4) Perspektif pengaturan dan (5) Keadilan dalam kesehatan .

Makna memampukan berfokus kepada pemerataan dan keadilan secara luas termasuk keadilan sumber daya kesehatan untuk seluruh masyarakat. Adanya jaminan kepastian semua lapisan masyarakat memiliki lingkungan dan memiliki akses suasana yang kondusif untuk kesehatan, juga memiliki akses informasi kesehatan yang cukup, serta memiliki keterampilan/kemampuan mengambil keputusan untuk mendukung kesehatan. Jaminan kepastian bagi masyarakat memiliki kemampuan pengendalian terhadap determinan yang mempengaruhi kesehatan.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan, maka melalui promosi kesehatan inilah individu maupun masyarakat dipastikan memiliki kemampuan untuk mengontrol determinan tersebut untuk menopang kesehatan dirinya. Begitu pula dengan faktor diluar kesehatan yang meliputi faktor sosial, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya juga bisa dikelola melalui promosi kesehatan.

Promosi kesehatan juga mengandung makna sebagai sarana penghubung kemitraan pada bidang kesehatan. Permasalahan kesehatan yang begitu luas dan kompleks membutuhkan kerekatan kemitraan dengan berbagai sektor terkait yang lain. Promosi kesehatan membutuhkan dukungan kerjasama semua pihak seperti pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi , lembaga non profit, industri, dan media. Dalam hal ini promosi kesehatan adalah sebagai media yang menjembatani sektor yang berkontribusi dalam memampukan masyarakat untuk memperoleh status kesehatan yang lebih baik. Paradigma kesehatan sebagai model yang ideal bisa terwujud dalam tatanan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Marjes N. Tumorang, (2018). *Promosi Kesehatan* : Indomedia Pustaka
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita Rany, 2023. Strategi Promosi Kesehatan. Widina Media Utama
- Windi Chusniah Rachmawati, 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Wineka Media

BIODATA PENULIS



I Made Suarjana, SKM.,MKes. Lahir di Angantaka, 25 September 1972. Pengalaman pendidikan pada jenjang berikut: Menyelesaikan pendidikan D-III di PAM Gizi Denpasar tahun 1994. Menyelesaikan pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ Airlangga tahun 2003, dan pendidikan S-2 Magister Ilmu Kesehatan masyarakat Univ. Udayana tahun 2012. Pengalaman bekerja sebagai Penata Laksana Gizi Rumah Sakit (Nutrisionis) di RSUP Dili Timor-Timur. Saat ini sebagai Staf pengajar di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

BAB 6

Tiga Level Pencegahan Pada Berbagai Tataan Layanan Kesehatan

Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes

A. Pendahuluan

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi diri dari ancaman kesehatan potensial. Pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit atau cedera, memperlambat kemajuan penyakit dan melindungi tubuh dari berlanjutnya atau pengaruh yang lebih membahayakan terhadap diri individu.

Pencegahan merupakan komponen penting dalam berbagai aspek kesehatan karena upaya preventif adalah suatu usaha yang dilakukan individu untuk menjaga status kesehatan tetap terpelihara agar kehidupan tetap berlanjut pada status kesehatan yang optimal.

Didalam upaya kesehatan kita mengenal ada tiga kategori penentu perilaku manusia yang dibahas didalam bab ini. Upaya pencegahan penyakit (tindakan preventif) adalah bagaimana menghindari penyakit atau cedera sebelum munculnya masalah kesehatan atau bagaimana tindakan pencegahannya agar tidak terjadi komplikasi atau kecacatan. Berikut ini akan dibahas tiga level pencegahan penyakit disetiap tataan pelayanan kesehatan.

B. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penyakit atau cedera sebelum terjadi penyakit atau deteksi dini terhadap sesuatu kasus penyakit tertentu, upaya ini dilakukan ketika seseorang masih dalam keadaan sehat.

Upaya-upaya tersebut meliputi :

1. *Health Promotion* (Peningkatan Kesehatan)

Pada tingkat ini (*primary prevention*) pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama dalam hal peningkatan gizi untuk mencegah stunting, kebiasaan hidup yang tidak sehat (kebiasaan merokok dan minum alkohol dan lain-lain) perbaikan sanitasi lingkungan seperti penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah yang baik dan benar, menjaga kebersihan diri, *sex education*, rekreasi diwaktu senggang, persiapan kehidupan pra nikah, persiapan menopause, kampanye gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan berbagai upaya kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan pada masyarakat umumnya. Beberapa contoh diantaranya :

- a. Penyediaan makanan sehat, cukup kualitas gizi maupun kuantitasnya.
- b. Upaya menjaga sanitasi lingkungan seperti penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah dan sebagainya.
- c. *Health education* pada masyarakat baik langsung diberbagai media.
- d. Usaha kesehatanjiwa agar tercapai perkembangan kepribadian yang baik.

Upaya kesehatan ini dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan dasar melalui program Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilaksanakan di Puskesmas atau pelayanan *Primary Health Care (PHC)* .

2. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus yang dimaksud dalam tahap ini adalah perlindungan yang diberikan terhadap orang atau kelompok yang berisiko terkena suatu penyakit tertentu, dengan tujuan agar kelompok berisiko tersebut memiliki ketahanan kekebalan tubuh dari penyakit yang

mengincarnya, oleh sebab itu perlindungan khusus ini disebut Kekebalan buatan (imunisasi BCG, DPT, polio vaksinasi hepatitis meninges, dll).

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus, melalui pendidikan kesehatan sangat diperlukan, terutama dinegara-negara berkembang termasuk di Indonesia, hal ini disebabkan karena masyarakat dinegara tersebut kesadaran masyarakat tentang kesehatan masih rendah. Selain itu pendidikan kesehatan diperlukan sebagai pencegahan terjadinya kecelakaan baik ditempat umum maupun ditempat kerja termasuk kampanye penggunaan kondom untuk mencegah penularan Penyakit Menular Sex (PMS) seperti HIV AIDS, GO, dan lain-lain, penggunaan sarung tangan, masker sebagai API) saat bekerja. Beberapa usaha lain diantaranya :

- a. Program vaksinasi yang diadakan oleh Puskesmas sebagai implementasi program pengendalian penyakit didalam upaya pokok Puskesmas (Program Esensial).
- b. Isolasi penderita penyakit menular.
- c. Pencegahan terjadi kecelakaan baik di tempat umum maupun di tempat kerja atau dikawasan industri.

C. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit atau cedera yang telah terjadi. Pencegahan sekunder dilakukan pada saat individu telah mengalami penyakit (Ketika seseorang jatuh sakit) atau mengalami cedera tertentu. Hal ini dilakukan dengan mendeteksi dan mengobati penyakit atau cedera segera mungkin untuk menghentikan atau memperlambat perkembangannya, mendorong strategi pribadi untuk mencegah cedera berulang atau penyakit kambuh, dan menerapkan program untuk mengembalikan individu ke kesehatan dan fungsi semula guna mencegah komplikasi penyakit atau masalah kesehatan jangka panjang. Bentuk kegiatannya adalah : *Early diagnosis and prompt treatment* (Diagnosis dini dan pengobatan segera).

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat merupakan langkah pertama yang dilakukan di setiap tatanan layanan kesehatan ketika seseorang terdiagnosa penyakit tertentu di fasilitas kesehatan dasar, maka pasien akan segera diidentifikasi dan secepatnya mendapat pengobatan yang tepat, apabila pasien memerlukan penanganan pada fasilitas Kesehatan yang lebih mampu maka faskes dasar melakukan mekanisme rujukan pada fasilitas yang lebih tinggi kemampuannya yaitu rumah sakit yang berdasarkan klasifikasi rumah sakit (rumah sakit tipe D, C, B, dan A).

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat dapat mengurangi biaya pengobatan serta mencegah kecacatan yang mungkin terjadi bila sakit penyakit dibiarkan tanpa tindakan kuratif yang tepat. Karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka terkadang sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat bahkan terkadang masyarakat tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan dirinya bila sakit, oleh sebab itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam tahap ini. Pemeriksaan lain juga diperlukan seperti pap smear, pemeriksaan IVA, sadari metode seperti ini adalah cara mendeteksi (lini penyakit kanker leher rahim dan kanker mammae, jika dengan deteksi ini dijumpai kelainan maka segera dilakukan tes diagnostik seperti biopsi servix uteri, USG, mamografi, dan lain-lain.

Tujuan utama dari upaya ini adalah :

1. Pengobatan yang tepat dan cepat terhadap penyakit tersebut sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
2. Pencegahan penularan terhadap orang lain bila kasusnya adalah penyakit menular.
3. Mencegah terjadi kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit yang berakibat cacat.

Beberapa upaya deteksi klini mencari dan mendapatkan kasus diantaranya :

1. Mencari dan mendapatkan kasus penderita baru di masyarakat melalui pemeriksaan darah, rontgen paru, swab antigen untuk *corona virus* dan lain-lain untuk pengobatan segera, melakukan *treacing* dan lain-lain.
2. Mengedukasi masyarakat agar mereka dapat mengenal gejala-gejala awal penyakit untuk segera mencari pengobatan yang tepat. Masyarakat juga harus menyadari bahwa berhasil atau tidak berhasilnya penyembuhan penyakit tidak hanya ditentukan pada baik atau tidak baik kualitas Obat, atau keahlian dan spesialisasi tenaga kesehatan melainkan juga tergantung pada pengobatan yang tepat waktu. Pengobatan yang terlambat berakibat :
 - a. Usaha penyembuhan lebih sulit atau gagal misalnya pada kasus karsinoma yang karena penanganannya terlambat maka sudah masuk pada fase metastase Dimana tidak dapat disembuhkan lagi walaupun dengan pengobatan kemo terapi (tidak efektif)
 - b. Kemungkinan terjadi kecacatan yang lebih besar pada kasus pasien stroke yang berakibat terjadi disfungsi system syaraf pusat karena tidak segera melakukan mobilisasi dan pengobatan segera.
 - c. Biaya pengobatan atau penyembuhan yang lebih besar

D. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit atau cedera yang sedang berlangsung dan mempunyai dampak yang bertahan lama. Hal ini dilakukan dengan membantu individu atau masyarakat mengelola masalah kesehatan dan cedera jangka panjang yang sering kali rumit permasalahannya misalnya pada kasus penyakit kronis hingga menjadi cacat permanen, guna meningkatkan sebanyak mungkin kemampuan mereka untuk berfungsi kualitas hidup dan harapan hidup dipertahankan.

1. *Disability limitation* (pembatasan kecacatan)

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan faktor-faktor yang menimbulkan

penyakit, maka kesadaran melakukan pengobatan hingga tuntas juga tidak di upayakan atau tidak melakukan pemeriksaan serta pengobatan yang tepat terhadap penyakitnya, pengobatan yang tidak tepat dan sempurna dapat berakibat pasien akan menjadi cacat atau ketidak mampuan karena itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

Contohnya beberapa kasus meliputi :

- a. Individu mengalami pasca serangan jantung, menjalani program rehabilitasi jantung, penderita stroke harus mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di fasilitas kesehatan dasar.
- b. Invidivu yang sembuh dari penyakit kusta, ODGJ, akan dikembalikan fungsi konsep dirinya (*self concept*) agar bisa bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya.
- c. Program rehabilitasi (kejuruan tertentu) melatih kembali pekerja untuk pekerjaan baru, ketika individu telah pulih atau sembuh dari penyakit dengan gejala sisa seperti penyakit kusta, kecelakaan kerja dan lain-lain.

2. *Rehabilitation* (Pemulihan)

Tahap berikut adalah tahap rehabilitasi yaitu suatu upaya yang bersifat pemulihan ditujukan kepada kelompok atau masyarakat yang dalam masa penyembuhan setelah jatuh sakit sehingga diharapkan benar-benar sembuh dari penyakit hingga dapat beraktifitas normal kembali.

Didalam proses pencegahan tersier diupayakan agar individu yang telah mengalami sakit di tahap pemulihan agar cacat yang dialaminya tidak menjadi hambatan dalam menjalankan fungsi sehari-hari secara optimal baik fisik mental dan sosial, orang yang mengalami cacat akibat penyakit tertentu dapat terjadi gangguan pola konsep diri (*self concept*) sehingga membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi dengan lingkungannya karena itu perlu diberi

edukasi untuk melakukan upaya rehabilitasi baik fisik maupun mental sebagai contoh pasien yang sembuh dari penyakit kusta dapat beradaptasi untuk hidup kembali di masyarakat dengan tidak merasa minder karena stigma dilingkungannya. Contoh lain pasca serangan strok iskemik pasien segera melakukan rehabilitasi atau mobilisasi secara aktif sesuai berat ringannya kasus penyakit untuk mencegah penurunan fungsi-fungsi syaraf motorik serta kontraktur yang berakibat cacat permanen.

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, SST., M.Kes., dkk. 2019. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cetakan Pertama. Fakultas Kesehatan Masyarakat UMSIDA
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020. Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease-19 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lisa A.Kisling ; Joe M.Das. Strategi Pencegahan. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK537222/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Notoatmodjo. 2018. Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Riesti Cahyaningrum. 2016. Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs Terhadap Kebersihan Pribadi Siswa Kelas Iv Dan V Sd Negeri Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016 [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Siregar, P.A, dkk. (2020). Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi. Jakarta: Kencana.
- Widiani, E., Ary Kurniawan., dan Ronasari Mahaji.P.,(2019). Pengaruh promosi Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat kelas iv dan v sekolah dasar. Vol 4 Tersedia dalam A.kurniawan,RM Putri,E widiani- Nursing News:Jurnal Ilmiah...,2019-publikasi.unitri.ac.id. diakses 28 Januari 2022

BIODATA PENULIS



Janbonsel Bobaya, SP.d, M.Kes.

Lahir di Darume Kab. Halmahera Utara, pada 23 Juli 1964. Sekolah Perawat Kesehatan, Ternate 1984

Sekolah Guru Perawatan Tidung Makassar, 1987. Akademi Perawatan Depkes RI Makassar 1992 Fakultas MIPA Pendidikan Biologi, Universitas Khairun, Ternate 1998

Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2005. Guru Sekolah Perawat Kesehatan Ternate Tahun 1987-1997, Dosen Akper Ternate Tahun 1998-1999, Dosen Akper Manado Tahun 2000-2001, Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Manado Tahun 2002 hingga sekarang. Selain itu sebagai dosen luar biasa di STIKES Yayasan Medika Mandiri Halmahera Tobelo Tahun 2007 hingga sekarang

BAB 7

Strategi Promosi Kesehatan

Hj. Kristina, SST, S.Kep, Ns, MPH

A. Pendahuluan

Strategi merupakan cara yang dilakukan untuk mencapai apa yang diharapkan dalam promosi kesehatan. Strategi dibutuhkan dalam mewujudkan visi misi yang ada. Strategi yang dapat dilakukan adalah :

1. Strategi Global
Promosi Kesehatan dan upaya terkait dimasukkan dalam pendidikan pengembangan masyarakat kebijakan undang-undang dan peraturan, Berikut adalah Pendekatan strategi yang dapat dilakukan berdasarkan WHO 2021
 - a. Good Governance
 - b. Healthy Literacy
 - c. Healthy Settings
 - d. Social Mobilization
2. Strategi Indonesia dalam promosi kesehatan
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 74 tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan
Ruang Lingkup Promosi Kesehatan meliputi :
 - a. Pendidikan Kesehatan yang menekankan pada perubahan perilaku dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan klien
 - b. *Social marketing* yang menekankan pada pengenalan produk dan Jasa

- c. Advokasi Kesehatan yang bertujuan mempengaruhi lingkungan atau bagian lain untuk mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan
 - d. Pengorganisasian masyarakat, pengembangan masyarakat, pergerakan masyarakat dan pemberdayaan Masyarakat.
4. Prinsip Promosi Kesehatan
- Konsep promosi kesehatan adalah proses aktif, proses aktif ini meliputi :
- a. Tanggung jawab Diri
 - b. Nutrisi
 - c. Manajemen Stres
 - d. Olah raga
5. Promosi Sepanjang Rentang Kehidupan
- a. Anak dan Remaja
 - b. Dewasa Muda dan Tengah
 - c. Usia Lanjut
6. Implikasi Keperawatan
- Perawat memiliki peran penting pada kegiatan promosi kesehatan keprofesionalan perawat dapat ditujukan upaya yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien meningkatkan aktivitas yang mempertahankan kesejahteraan dan kepuasan diri melalui promosi kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat sebaiknya diarahkan pada faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu : Faktor predisposisi, faktor pemungkin (enabling) dan faktor penguat (reinforcing). Bentuk kegiatan yang dilakukan :
- a. Pemberian informasi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan baik secara individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
 - b. Melakukan pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat.
 - c. Melakukan pelatihan-pelatihan kepada tokoh masyarakat baik secara formal maupun non formal

- d. Melakukan kerja sama lintas sektoral dengan pemangku kebijakan dan para pejabat formal.

B. Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO dan Piagam Ottawa

Promosi kesehatan dapat menjadi kunci utama dalam hal kesehatan secara individu maupun kelompok masyarakat luas melalui edukasi dalam hal pencegahan, pengelolaan, dan penanganan penyakit. Masyarakat dihadapkan dengan permasalahan kesehatan secara serius karena dituntut untuk dapat menghadapi tiga beban penyakit secara bersamaan. Yaitu penyakit menular belum muncul, penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, serta munculnya penyakit kronis tidak menular yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Promosi kesehatan adalah serangkaian tindakan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan sebaik mungkin pada individu maupun kelompok.

Promosi tidak hanya memberitahu informasi mengenai kesehatan kepada orang lain. Lebih dari itu, promosi kesehatan melibatkan tiga tindakan, yaitu:

1. Memberitahu masyarakat bagaimana cara hidup sehat.
2. Mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.
3. Mengutamakan mencegah daripada mengobati penyakit.

Dalam pengertian lain, promosi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui berbagai intervensi sosial dan lingkungan yang berdampak positif terhadap kualitas hidup serta pencegahan penyakit tanpa harus menggunakan pengobatan dan perawatan terlebih dahulu.

Elemen Penting Promosi Kesehatan Promosi kesehatan mempunyai tiga elemen penting yang saling berkaitan, yaitu:

1. Tata kelola kesehatan yang baik. Pemangku kepentingan seperti pemerintah harus membuat

kebijakan yang memberikan dampak baik untuk kesehatan masyarakat.

2. Literasi kesehatan. Masyarakat juga harus dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan hidup sehat.
3. Kota atau lingkungan yang sehat. Kota atau lingkungan yang bersih serta sehat akan membuat masyarakatnya terlindung dari ancaman bahaya penyakit.

Strategi Promosi Kesehatan terdapat dua versi promosi kesehatan kesehatan yang paling populer saat ini, yaitu strategi promosi kesehatan yang dirumuskan oleh WHO pada tahun 1994 dan strategi promosi kesehatan menurut piagam Ottawa.

WHO menurumuskan tiga hal dalam strategi promosi kesehatan, yaitu:

1. Advocacy (Advokasi)

Advokasi promosi kesehatan adalah upaya promosi mengajak atau meyakinkan para pemangku kepentingan dan pembuat kebijakan untuk mau mendukung program kesehatan yang dicanangkan.

Advokasi dalam bentuk formal seperti penyajian atau persentasi dan seminar tentang usulan program yang diharapkan mendapat dukungan dari pejabat terkait.

Advokasi dalam bentuk formal seperti mengunjungi pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, yang secara tidak langsung bermaksud untuk meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan atau dalam bentuk lain.

2. Social Support (Dukungan Sosial)

Dukungan sosial adalah upaya mencari dukungan yang melibatkan tokoh masyarakat formal maupun informal, sehingga melalui mereka program kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh dimasyarakat serta unsur

formal, seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Tujuannya adalah membuat tokoh masyarakat tersebut menjadi tali jembatan yang menghubungkan sector kesehatan dengan penerima program kesehatan dalam arti masyarakat. Bentuk dukungan social diantaranya pelatihan tokoh masyarakat, seminar lokakarya maupun bimbingan pada kader kesehatan. Sasaran meliputi : seluruh tingkatan social yang ada dimasyarakat tersebut.

3. Empowerment (Pemberdayaan Masyarakat)

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan langsung kepada masyarakat. Pemberdayaan ini bertujuan untuk mewujudkan visi promosi kesehatan.

Strategi Promosi Kesehatan Piagam Ottawa

Pada tahun 1986 diselenggarakan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada yang disebut dengan Ottawa Charter.

Konferensi tersebut menghasilkan piagam yang disebut dengan Piagam Ottawa dan menelurkan lima rumusan strategi baru dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Health Public Policy (Kebijakan Berwawasan Kebijakan)

Strategi promosi kesehatan yang melibatkan pemangku kepentingan dan pembuat kebijakan untuk membuat kebijakan atau peraturan publik yang berdampak baik terhadap kesehatan masyarakat.

2. Supportive Environment (Lingkungan yang Mendukung)

Strategi promosi kesehatan yang melibatkan pemerintah daerah atau pengelola tempat umum supaya tersedia sarana dan prasarana fasilitas kesehatan untuk masyarakat.

3. Reorient Health Service (Reorientasi Pelayanan Kesehatan)

Strategi promosi kesehatan reorientasi pelayanan kesehatan melibatkan penyelenggara atau penyedia

pelayanan kesehatan seperti pemerintah, swasta serta masyarakat yang secara bersama-sama menciptakan pelayanan kesehatan terbaik.

4. Personnel Skill (Keterampilan Individu)

Strategi promosi kesehatan ini melibatkan seluruh pihak yang terdiri dari individu, keluarga atau kelompok lebih besar lagi untuk dapat meningkatkan keterampilan dalam memelihara serta meningkatkan kesehatan baik kepada diri sendiri maupun kepada pihak lain.

5. Community Action (Gerakan Masyarakat)

Promosi kesehatan akan semakin berjalan efektif serta cepat mencapai tujuan apabila di dalam masyarakat sendiri terdapat gerakan-gerakan yang mempromosikan kesehatan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniati Nawangwulan, Edi Purwoto, 2022, Prpmosi Kesehatan Bagi Mahasiswa Kesehatan, CV Trans Info Media, Jakarta
- Susanti Niman, 2024, Promosi dan Pendidikan Kesehatan Edisi Revisi, CV Trans Info Media, Jakarta
- WHO, 2024, Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO dan Piagam Ottawa. (Img: Metamorworks / Getty Images)

BIODATA PENULIS



Hj. Kristina, SST, S.Kep, Ns, MPH, lahir di Ulak Jerman (Palembang), pada tanggal 08 Nopember 1975. Menyelesaikan pendidikan Perawat pendidik di USU, Tahun 2000, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Prima Indonesia Tahun 2013 dan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjja Mada Yogyakarta. Tahun 2008 Sampai saat ini penulis sebagai Dosen tetap Yayasan Keperawatan di Universitas Haji Sumatera Utara.

BAB 8

Pendidikan Kesehatan

Dirayati Sharfina S.Kep.,Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Hak setiap orang adalah mendapatkan pendidikan. Pendidikan merupakan suatu proses yang dilakukan atau diterima seseorang atau kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan terhadap suatu hal. Pendidikan didapatkan sejak dalam kandungan sampai akhir hayat sehingga seseorang tidak berhenti untuk belajar.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bagian pendidikan yang perlu dilakukan pada setiap orang atau kelompok atau komunitas masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan serta perilaku tentang hidup sehat. Peran penting tenaga kesehatan khususnya perawat adalah menjalankan pendidikan Kesehatan yang optimal kepada individu ataupun masyarakat.

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 adalah kegiatan yang diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat untuk hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Menurut Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pendidikan Kesehatan adalah kegiatan untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan perilaku untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pengertian pendidikan kesehatan dari beberapa pakar dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses kegiatan yang diberikan kepada individu atau masyarakat mengenai kesehatan melalui media komunikasi dan edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan terjadinya perubahan perilaku dalam pola hidup sehat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan serta keseluruhan program kesehatan; baik dalam pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya

Sedangkan menurut Widodo (2014) menyebutkan tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan,
- b. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
- c. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat,
- d. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan,
- e. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit,
- f. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku individu atau masyarakat secara sadar dalam memelihara dan

meningkatkan kesehatan baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat guna.

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan memiliki ruang lingkup dari berbagai dimensi yaitu

a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan dengan sasaran masyarakat.

b. Dimensi tempat pelayanan pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah

Pendidikan kesehatan di sekolah dapat diterapkan dari program Unit Kesehatan Sekolah melalui kegiatan Dokter Kecil, Palang Merah Remaja, mata pelajaran pendidikan kesehatan jasmani dan olahraga.

- 2) Pendidikan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat mencakup kegiatan di Puskesmas atau balai kesehatan, dan rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran karyawan atau buruh.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, dapat dibagi:

- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*) yaitu peningkatan derajat atau status kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui pendidikan, penyuluhan ataupun pelatihan kesehatan.
- 2) Perlindungan umum dan khusus yaitu usaha untuk melindungi masyarakat untuk memberikan perlindungan ataupun pencegahan terhadap terjangkitnya suatu penyakit contohnya dengan program preventif seperti imunisasi.

- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) yaitu mendeteksi suatu penyakit akibat rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit.
 - 4) Pembatasan kecacatan (disability limitation) yaitu suatu tindakan dalam mencegah terjadinya kecacatan yang disebabkan dari pengobatan yang kurang tuntas akibat ketidak tahuan masyarakat atau menganggap bahwa penyakitnya sudah sembuh.
 - 5) Rehabitasi (rehabilitation) yaitu suatu proses untuk memulihkan akibat sakit atau cedera.
4. Strategi dan Metode Pendidikan Kesehatan
- Metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan berbafeu cara:
- a. Metode pendidikan individual
Pemberian pendidikan kesehatan secara perorangan dapat berupa konsultasi atau edukasi
 - b. Metode pendidikan kelompok
Metode pendidikan kelompok meliputi:
 - 1) Kelompok kecil
Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Adapun bentuk kegiatan dalam pendidikan kesehatan kelompok kecil dengan *brainstorming*, *focus grup discussion*, simulasi peran.
 - 2) Kelompok besar
Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok yang berjumlah lebih dari 15 orang. Bentuk kegiatan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok besar seperti ceramah dan diskusi serta seminar.
 - c. Metode pendidikan massa
Metode pendidikan yang ditujukan ke masyarakat berupa sosialisasi dengan pemberian pesan-pesan

kesehatan secara umum tanpa membedakan golongan baik umur, jenis pekerjaan, serta status sosial.

5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendidikan Kesehatan

Tenaga kesehatan salah satunya perawat memiliki peran penting dalam pendidikan dan promosi kesehatan. Perawat sebagai pendidik dan pembaharu memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan sehingga kelompok masyarakat, baik secara individu, kelompok kecil seperti ibu hamil, remaja, dan lansia, serta masyarakat mampu berperilaku sehat dan mencegah penyakit.

Menurut (Jumariah & Mulyadi, 2017) menyebutkan bahwa perawat perlu meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan sehingga peran sebagai pendidik berjalan dengan optimal dan masyarakat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Perawat termasuk garda terdepan dalam tindakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Oleh karenanya penting bagi perawat juga meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian yang menyebutkan edukasi yang diberikan oleh perawat mampu mengurangi kecemasan pada pasien sebelum operasi (Fibriansari & Mulyantoro, 2023), dan kecemasan keluarga pasien stroke (Sulistyoningsih et al., 2018).

6. Peran Teknologi dalam Pendidikan Kesehatan

Zaman sekarang tidak terlepas dengan kemajuan teknologi serta masyarakat pun tidak terlepas dengan menggunakan berbagai gadget. Oleh karena itu, metode pemberian pendidikan kesehatan juga harus mengikuti kemajuan teknologi. Salah satu pelayanan pendidikan kesehatan dengan mengadopsi kemajuan teknologi adalah aplikasi e-Edukasi yang diimplementasikan di Dinas Kesehatan Bangka Belitung sebagai bentuk penyuluhan kesehatan secara digital dengan tampilan yang menarik, bahasa yang mudah dimengerti sehingga memberikan pengetahuan kepada pasien atau pengguna aplikasi dan

meringankan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien (Bastina, 2022).

Pelayanan keperawatan juga mengaplikasikan *telenursing* sebagai pelayanan keperawatan jarak jauh. Penerapan *telenursing* menjadi efektif ketika pandemi COVID-19 yang protocol kesehatan sangat ketat sehingga pemberian pendidikan kesehatan tetap berjalan. Penerapan pendidikan kesehatan digital harus ditunjang dengan pelatihan dan bimbingan berkelanjutan sehingga memberikan pemahaman dalam penggunaan teknologi digital (Holland Brown & Bewick, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Bastina, N. (2022). *Peran Perawat dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan*. <https://dinkes.babelprov.go.id/content/peran-perawat-dalam-memberikan-pendidikan-kesehatan>
- Fibriansari, R. D., & Mulyantoro, A. (2023). Peran Perawat Edukator dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi The Role of Nurse Educators in Reducing Anxiety in Pre-Surgery Patients. *JURNAL PIKes Penelitian Ilmu Kesehatan*, 4(2), 20–27.
- Holland Brown, T. M., & Bewick, M. (2023). Digital health education: The need for a digitally ready workforce. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*, 108(3), 214–217. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-322022>
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkemas). *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Health promotion and health behavior*. Rineka Cipta.
- Sulistyoningsih, T., Mudayatiningsih, S., & Metrikayanto, W. D. (2018). Pengaruh Peran Perawat sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1).
- Widodo, B. (2014). 146099-ID-pendidikan-kesehatan-dan-aplikasinya. *Madrasah*, 7(1).

BIODATA PENULIS



Dirayati Sharfina, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Medan, pada 10 Agustus 1989. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Universitas Haji Sumatera Utara.

BAB 9

Metode dalam Promosi Kesehatan

Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan sebagai upaya merubah perilaku masyarakat perlu memperhatikan berbagai aspek antara lain metode yang digunakan. Metode dalam promosi kesehatan memberi manfaat penting sebagai bagian dari proses untuk menjamin kelancaran pelaksanaan promosi kesehatan.

Metode promosi kesehatan yang mendukung seseorang untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat. Metode promosi kesehatan secara garis besar terdiri dari metode didaktif dan metode sokratik (Caron and Markusen 2016).

B. Metode dalam Promosi Kesehatan

1. Pengertian Metode Promosi Kesehatan

Metode serta teknik promosi kesehatan merupakan cara dan alat yang dipakai oleh pelaku promosi kesehatan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan serta mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Metode yang tepat dalam promosi kesehatan akan yang mendukung keberhasilan proses, walaupun tidak dapat terpisahkan dari unsur-unsur lainnya.

2. Metode Promosi Kesehatan

Terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan yaitu metode didaktif dan metode sokratik.

a. Metode Didaktif.

Metode didaktik berupa metode penyuluhan dilaksanakan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan namun tidak mendapatkan kesempatan dalam mengemukakan pendapatnya.

Tingkat keberhasilan dari metode didaktif ini sukar dilakukan dievaluasi oleh karena peserta didik bersifat pasif serta hanya pendidik yang aktif. Contohnya: ceramah, film, leaflet, booklet, poster, serta siaran radio.

b. Metode Sokratik

Metode sokratik yaitu metode penyuluhan dua arah memberikan kesempatan bagi peserta yang berpartisipasi aktif untuk mengemukakan pendapatnya.

Penggunaan metode ini, kemungkinan antara pendidik serta peserta didik bersikap aktif juga kreatif. contoh: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermain peran, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, serta penugasan perorangan.

3. Metode promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi,
Berdasarkan teknik komunikasi metode promosi kesehatan yaitu:

a. Metode Penyuluhan secara Langsung

Metode penyuluhan langsung ini para penyuluh secara langsung berhadapan serta bertatap muka dengan sasaran, termasuk disini yaitu adalah kunjungan rumah.

b. Metode Penyuluhan secara Tidak Langsung

Metode penyuluhan tidak langsung ini penyuluh atau komunikator kesehatan tidak berhadapan ataupun bertatap muka langsung dengan komunikan. Akan tetapi komunikator memakai media sebagai perantara untuk penyampaian pesan. Contoh: publikasi bentuk media cetak.

4. Hal yang dapat dilakukan oleh pelaku promosi dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat.

Promosi kesehatan yang dilakukan pada masyarakat sebagai wujud peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik dan

berkesinambungan dalam menunjang perubahan terhadap individu, kelompok maupun masyarakat.

a. Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini mempunyai sifat individual dipakai untuk membina perilaku baru atau inovasi. Pendekatan individual ini digunakan sebab setiap orang punya problem yang berbeda-beda dalam penerimaan atau terilaku baru itu.

Bentuk pendekatan promosi kesehatan individu yaitu: bimbingan serta penyuluhan, cara ini merupakan kontak antara klien dan petugas yang lebih intensif. Wawancara yang merupakan metode dengan klien dalam menggali informasi mengapa ia belum dan tidak menerima perubahan dalam mempengaruhi apakah perilaku yang telah atau yang akan diadopsi itu juga mempunyai dasar pengertian serta kesadaran kuat.

b. Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Perlu memperhatikan besarnya kelompok sasaran juga tingkat pendidikan formal sasaran. Sasaran kelompok dibedakan menjadi kelompok kecil dan kelompok besar. Kelompok kecil yaitu 6-15 orang dan kelompok yang besar 1550 orang. Sehingga metode promosi kesehatan kelompok terbagi menjadi metode pada kelompok kecil berupa diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju serta kelompok-kelompok kecil, memainkan peran serta permainan simulasi. Untuk kelompok besar metodenya antara lain ceramah yang baik digunakan bagi sasaran tinggi serta sasaran rendah.

c. Metode kesehatan Massal

Metode ini dilakukan secara besar, dengan jumlah masyarakat yang besar, metode yang sering dipakai yaitu ceramah umum contoh di lapangan. Penggunaan media masa elektronik misalnya radio, TV dirancang melalui pesan dalam berbagai bentuk seperti sandiwara, dialog interaktif, simulasi. Penggunaan media cetak misalnya

koran, majalah, buku juga leaflet dan lain-lain, bentuk penyajian untuk media cetak beraneka ragam seperti artikel, komik. Penggunaan media luar ruangan seperti billboard dan spanduk serta umbul-umbul.

Penerapan promosi kesehatan secara baik dan benar akan menjamin terlaksananya upaya perilaku masyarakat yang berdasarkan pertimbangan positif untuk mencapai proses kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan dalam memenuhi capaian kesehatan yang mampu untuk melakukan perilaku hidup sehat yang sejatinya ke arah perubahan yang maksimal. Konsep promosi kesehatan merupakan pengembangan dari konsep pendidikan kesehatan, yang berlangsung sejalan

dengan perubahan paradigma kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, sosialisasi tentang kesehatan sangat diperlukan, perlu dirancang promosi untuk dapat mengubah perilaku masyarakat sehingga lebih aktif pada menjaga kesehatannya (Masyarakat 2020). Upaya menjaga kesehatan secara utuh dan mandiri sebagai bagian pencegahan penyakit dan modal dasar untuk meningkatkan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pentingnya upaya promosi kesehatan sebagai salah satu pemberian pendidikan kesehatan nyata dengan metode yang sesuai.

Penelitian oleh Kristianto dkk di wilayah puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya menyatakan bahwa Pemberian penyuluhan sebaiknya bervariasi dan lebih dilaksanakan dengan cara yang mudah diserap oleh responden (Kristianto and Badira 1929).

DAFTAR PUSTAKA

- Anon. N.D. "Buku Promosi Kesehatan-Marjes Tumurang(2)_240826_152302.Pdf."
- Caron, Justin, And James R. Markusen. 2016. Pengaruh komunikasi pemasaran Terhadap keputusan pembelian konsumen." 1-23.
- Dahlan, Febry Mutiariami, Merry Pongdatu, M. Kep, Miranie Safaringga, Sultina Sarita, Muhammad Syahwal, Badrani Abbas Al-Fajri, Nur Juliana, Ari Nofitasari, And Laode Saltar. N.D. "No Title."
- Djannah, Sitti Nur. N.D. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. Cetakan ke-1, 1 . CV. MINE, Yogyakarta.
- Febrianti, Devy, And Pratiwi Ramlan. N.D. 2022. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Penerbit CV. Eureka Media Aksara. Purbalingga
- Kristianto, Hari, And Muhammad Badira. 1929. "Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya." 0231:132-43.
- Masyarakat, Kesehatan. 2020. "Jurnal Logistik Bisnis, Vol. 7, No.1, Mei 2017." 7(1):3-11.

BIODATA PENULIS



Novarita Mariana Koch, SST ., M. Kes. Bekerja sebagai dosen di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado. Tahun 2011 menyelesaikan pendidikan Diploma IV di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Tahun 2014 melanjutkan studi S2 di Universitas Sam Ratulangi Manado peminatan Promosi Kesehatan lulus tahun 2016.

BAB 10

Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Ns. Dhiya Urrahman,S.Kep.,M.P.H.

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan proses dimana individu berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan mereka, maka dari itu komunikasi memainkan peran penting dalam kehidupan manusia yang hampir setiap saat kita bertindak dan belajar melalui komunikasi. Komunikasi dapat dipahami secara luas sebagai setiap bentuk perilaku yang dilakukan setiap individu, baik itu melalui kata-kata maupun tindakan *nonverbal*, yang kemudian mendapat tanggapan dari orang lain. Setiap bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang sebenarnya menyampaikan pesan tertentu, sehingga dapat dianggap sebagai bentuk komunikasi itu sendiri (Effendy, 2017).

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk komunikasi antar manusia yang berfokus pada bagaimana individu atau kelompok menangani masalah kesehatan dan berusaha menjaga kesehatannya. Inti dari komunikasi dalam bidang kesehatan adalah interaksi yang berkaitan langsung dengan isu-isu kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi interaksi tersebut. Dalam komunikasi kesehatan, perhatian utama diberikan pada hubungan antara para profesional kesehatan, interaksi antara profesional kesehatan dan pasien, serta komunikasi antara pasien dan keluarganya (Situngkir, 2020).

B. Komunikasi kesehatan

1. Bentuk-bentuk komunikasi

a. Komunikasi *Intrapersonal*

- 1) Komunikasi *intrapersonal* adalah proses komunikasi yang terjadi didalam diri seseorang. Komunikasi ini melibatkan dialog internal dan refleksi diri yang membantu seseorang memahami diri mereka sendiri. Dalam komunikasi *intrapersonal*, seseorang dapat mengevaluasi perasaan, pikiran, dan keputusan yang harus diambil.
- 2) Melalui komunikasi *intrapersonal* yang efektif, seseorang dapat mengatasi kekhawatiran dan keraguan pada dirinya sehingga dapat mengarahkan diri pribadi menuju pertumbuhan pribadi dan pencapaian tujuan. Berikut ini beberapa cara yang dapat meningkatkan komunikasi *intrapersonal* seseorang, yaitu :
 - a) Membuat waktu untuk merenungkan sebuah pengalaman dan pikiran.
 - b) Menulis atau mencatat sebagai sebuah sarana memproses pemikiran dan perasaan.
 - c) Membangun kebiasaan introspeksi diri
 - d) Melakukan meditasi atau yoga.
 - e) Menetapkan tujuan dan mengevaluasi kemajuan yang terjadi secara berkala.
 - f) Berbagi pikiran dan refleksi dengan orang yang dipercayai.

Komunikasi *intrapersonal* adalah aspek yang penting dalam pertumbuhan pribadi. Dengan memahami dan juga mempraktekkan komunikasi *intrapersonal* yang efektif, maka seseorang dapat mengembangkan sebuah pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri, dapat mengatasi hambatan pribadi, dan juga dapat mencapai pertumbuhan yang signifikan (Aisah et al., 2023).

b. Komunikasi *Interpersonal*

Komunikasi *interpersonal* adalah interaksi antara dua orang atau lebih yang dapat berlangsung secara langsung atau melalui media. Komunikasi *interpersonal* merupakan salah satu komunikasi yang sering sekali digunakan atau dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial. Tanpa kita sadari komunikasi *interpersonal* juga sering kita gunakan dalam kehidupan sehari-hari, misalkan komunikasi melalui *face to face* (tatap muka).

Komunikasi *interpersonal* meliputi perilaku verbal dan nonverbal yang pesannya dirangkum dan dijelaskan dalam bentuk verbal dan nonverbal. Komunikasi *interpersonal* bersifat berkembang, yang memiliki perbedaan tergantung pihak yang terlibat dan umpan balik pribadi, interaksi maupun kohesi. Komunikasi *interpersonal* merupakan komunikasi yang harus memiliki timbal balik antara pengirim dan penerima informasi atau pesan. Karakteristik efektivitas komunikasi *interpersonal* dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu :

- 1) Sudut pandang *humanistic*
Sudut pandang ini memiliki keterbukaan, empati serta sikap yang mendukung kualitas yang menciptakan interaksi jujur dan memuaskan.
- 2) Sudut pandang pragmatis
Sudut pandang yang menuju pada manajemen dan kesegaran interaksi, secara umum kualitas yang menentukan pencapaian tujuan yang spesifik.
- 3) Sudut pandang pergaulan sosial dan sudut pandang kesetaraan
Sudut pandang yang dasarnya ialah ekonomi serta model biaya. Mengasumsikan pada suatu hubungan yang merupakan kemitraan dimana biaya dan imbalan bisa saling bertukaran.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komunikasi *interpersonal* merupakan komunikasi yang terjadi secara tatap muka, yang mana komunikasi ini memiliki pengaruh dan timbal balik atau *feedback* baik untuk komunikator maupun komunikan (Kustiawan et al., 2022).

c. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok dapat diartikan sebagai tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud dan tujuan yang dikehendaki. Seperti berbagi informasi, pemeliharaan diri atau pemecahan masalah. Komunikasi kelompok merupakan komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang atau sekelompok orang. Contoh dari komunikasi kelompok yaitu kuliah, rapat, *briefing*, seminar, *workshop* dan lain-lain. Dalam komunikasi kelompok setiap individu yang terlibat dalam kelompok masing-masing berkomunikasi sesuai dengan peran dan kedudukannya dalam kelompok tersebut. Pesan atau informasi yang disampaikan juga menyangkut kepentingan seluruh anggota kelompok dan bukan bersifat pribadi (Simon & Alouini, 2021).

d. Komunikasi Massa

Komunikasi massa merupakan bentuk komunikasi yang menggunakan saluran (media) dalam menghubungkan komunikator dan komunikan secara massal, berjumlah banyak, bertempat tinggal yang jauh, sangat heterogen, dan menimbulkan efek tertentu. Maka dari itu komunikasi massa sebagai pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada orang-orang dalam jumlah yang besar.

Ciri-ciri komunikasi massa dapat diartikan sebagai komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah besar khalayak yang tersebar, heterogen, melalui media cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima serentak dan sesaat.

Sedangkan komunikasi yang dilakukan melalui penggunaan media lain selain media massa disebut komunikasi medio. Komunikasi medio biasanya menggunakan media surat, telepon, pamflet, poster, brosur, spanduk, dan sebagainya (Simon & Alouini, 2021).

2. Pola komunikasi kesehatan

Pola komunikasi merupakan model dari proses komunikasi, sehingga dengan adanya berbagai macam model komunikasi dan bagian dari proses komunikasi dapat ditemukan pola yang sesuai dan mudah digunakan dalam berkomunikasi. Proses komunikasi merupakan rangkaian dari aktivitas menyampaikan pesan sehingga diperoleh *feedback* dari penerima pesan. Dari proses komunikasi timbul pola, model, bentuk dan juga bagian-bagian kecil yang berkaitan erat dengan proses komunikasi. Pola komunikasi terdiri dari :

a. Pola komunikasi primer

Pola komunikasi primer merupakan suatu proses menyampaikan pikiran oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan suatu simbol sebagai media atau saluran.

b. Pola komunikasi sekunder

Pola komunikasi sekunder merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang pertama.

c. Pola komunikasi linier

Pola komunikasi linier mengandung makna lurus yang berarti perjalanan dari perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus, yang berarti penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan terjadi dalam komunikasi tatap muka, tetapi adakalanya komunikasi menggunakan media.

d. Pola komunikasi sirkular

Sirkular secara bahasa berarti bulat, bundar atau keliling. Dalam proses sirkular itu terjadi umpan balik, yaitu terjadinya arus dari komunikan ke komunikator, sebagai penentu utama keberhasilan komunikasi (Situngkir, 2020).

3. Hambatan dalam komunikasi

Sebagai promotor kesehatan atau praktisi kesehatan masyarakat, kita dapat menemui berbagai kesulitan dalam berkomunikasi. Ada baiknya kita mengenal hambatan-hambatan yang dihadapi, yang merupakan langkah pertama yang harus dilakukan sebelum kita berkomunikasi dengan kelompok sasaran dalam program promosi kesehatan. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

a. Hambatan mekanik

Hambatan mekanik ialah hambatan yang terjadi akibat adanya gangguan pada media atau alat yang digunakan dalam berkomunikasi.

b. Hambatan sematik

Hambatan sematik ialah hambatan yang terjadi akibat pesan yang disampaikan tidak diterima dengan baik. Biasanya ini terjadi akibat salah tanggap karena setiap pesan, bisa saja akan memiliki arti yang berbeda bagi orang yang menerima pesan atau cara penyampaian pesannya.

c. Hambatan manusiawi

Hambatan manusiawi adalah hambatan yang muncul dari dalam diri seseorang itu sendiri, biasanya hambatan ini terjadi dikalangan anak yang cenderung terlihat sendiri atau lebih banyak diamnya.

Selain dari tiga hambatan-hambatan diatas, terdapat pula empat hambatan lainnya. **Pertama**, hambatan sosiologis, antropologis, dan psikologis. Hambatan sosiologis ini terkait status sosial, tingkat pendidikan, ini bisa menjadi penghalang komunikasi. Hambatan antropologis berkaitan erat dengan masalah antropologi seperti ras, agama, adat

istiadat, dan norma yang mempengaruhi proses komunikasi. Hambatan mental yang berhubungan dengan masalah psikologis seperti kesedihan, prasangka, dan perbedaan budaya menjadi penghalang untuk komunikasi. **Kedua**, hambatan semantic atau bahasa, hambatan ini umumnya terjadi ketika apa yang disampaikan oleh komunikator dipahami secara berbeda. Misalnya karena ucapannya tidak dipahami atau komunikator salah dalam pengucapan. **Ketiga**, ketahanan mekanis, hambatan ini muncul karena penggunaan media dalam komunikasi yang menyebabkan berbagai kegagalan teknis, hal ini berdampak pada terganggunya proses komunikasi. **Keempat**, hambatan ekologis, hambatan ini juga disebut penghalang lingkungan karena kegagalan komunikasi berasal dari lingkungan tempat terjadinya komunikasi (Effendy, 2017).

4. Perencanaan komunikasi kesehatan

Secara sederhana, perencanaan komunikasi kesehatan adalah proses yang sederhana membantu untuk mencapai tujuan komunikasi kesehatan yang sedang dipikirkan. Perencanaan dimulai dari suatu pernyataan yang jelas tentang tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam komunikasi kesehatan. Tujuan perencanaan komunikasi kesehatan antara lain :

- a. Membantu komunikator mengembangkan koordinasi.
- b. Mengurangi ketidakpastian : mengantisipasi perubahan yang mungkin terjadi.
- c. Mengurangi tumpang tindih dan aktivitas yang tidak bermanfaat.
- d. Mengawasi tujuan atau standardisasi dari kerja komunikasi.

Secara umum, pengembangan program perencanaan komunikasi yang lebih efektif dan efisien menurut (Situngkir, 2020) adalah sebagai berikut :

- a. Tahap 1 : Analisis khalayak dan program

Tahap ini mencakup :

- 1) Meninjau khalayak potensial

- 2) Mengkaji kebijaksanaan dan program yang ada
- 3) Mencari lembaga atau organisasi yang potensial mendukung program
- 4) Mengevaluasi sumber daya komunikasi, informasi, dan edukasi
- 5) Dalam analisis khalayak sasaran, yang ditinjau adalah khalayak sasaran (lingkungan sosial) untuk menentukan faktor-faktor demografi, geografi, ekonomi, dan sosial yang berpengaruh.

b. Tahap 2 : Penyusunan rancangan program

Pada tahap ini hal-hal yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menentukan tujuan komunikasi
- 2) Mengidentifikasi khalayak sasaran
- 3) Mengembangkan pesan
- 4) Memilih media
- 5) Merencanakan dukungan, penguatan *interpersonal*
- 6) Menyusun rencana kegiatan (jadwal kerja, anggaran, struktur, organisasi)

c. Tahap 3 : Pengembangan, uji coba, penyempurnaan dan produksi media

Pada tahap ini hal-hal yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan konsep pesan
- 2) Melakukan *pre-test* atau uji coba terhadap khalayak sasaran
- 3) Merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya
- 4) Melakukan *pre-test* atau uji coba tahap lanjutan terhadap khalayak sasaran
- 5) Melakukan uji ulang terhadap bahan KIE yang sudah ada (sudah pernah dibuat dan akan diproduksi ulang)

d. Tahap 4 : Penerapan dan pemantauan

Langkah-langkah penerapan dan pemantauan komunikasi:

- 1) Memproduksi pesan final dan materi berdasarkan hasil *pre-test*

- 2) Menjadwalkan dan mengintegrasikan penyebaran materi melalui jalur yang efektif untuk mendapatkan dampak yang maksimal
- 3) Melatih tenaga yang akan menggunakan materi KIE
- 4) Mengedarkan jadwal penerapan program dan laporan secara luas
- 5) Memantau jumlah produksi bahan KIE
- 6) Memantau penyebaran di media melalui komunikasi antar pribadi
- 7) Memantau struktur internal, ketaatan petugas, jadwal kerja dan anggaran
- 8) Memantau dan memperkuat hubungan kerja dengan lembaga lain termasuk petugas kesehatan dan organisasi yang telah mendukung maupun yang belum

e. Tahap 5 : Evaluasi dan rancang ulang

Pada tahap ini hal-hal yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengukur dan melacak kesadaran, pengenalan, pemahaman, mengingat kembali dan praktik dengan menggunakan teknik riset yang sesuai dan dapat dijangkau untuk mendapatkan umpan balik yang cepat dan tepat
- 2) Melakukan analisis hasil yang diperoleh
- 3) Melakukan analisis dampak proyek dari kacamata khalayak , organisasi penyandang dana dan pihak lain yang terkait
- 4) Mengidentifikasi perubahan yang signifikan atau berarti pada lingkup nasional
- 5) Mengidentifikasi setiap peluang dan kelemahan
- 6) Mengevaluasi keterampilan yang diperoleh setiap personel
- 7) Mengestimasi sumber daya yang mendukung di masa mendatang
- 8) Mendesain ulang kegiatan-kegiatan KIE secara berkesinambungan

- 9) Melakukan penilaian ulang data untuk digunakan program baru

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, N., Nasichah, Az-zahra, H. S., & Alviyanti, D. (2023). Mengetahui Peran Komunikasi Intrapersonal dalam Kesadaran Diri dan Pertumbuhan Pribadi. *Tarbiyah-Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(1), 147-153.
- Effendy, O. (2017). *Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek* (23rd ed.). remaja rosdakarya, 2011.
- Kustiawan, W., Melani, I. S., Amanda, R. S., Rangkuti, V. W. N., & Zebua, D. R. (2022). Hambatan-hambatan dalam Berkomunikasi Internasional Mahasiswa Pengembangan Masyarakat Islam Kelas B UIN Sumatera Utara. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi Dan Manajemen*, 2(1), 1762-1768.
- Simon, M. K., & Alouini, M. (2021). Types of Communication. *Digital Communication over Fading Channels*, 2, 45-79.
<https://doi.org/10.1002/0471715220.ch3>
- Situngkir, D. (2020). Aspek Komunikasi dalam Promosi Kesehatan. *Aspek Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan*, 1-16.
https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/161445/mod_resource/content/2/5_7726_KMS112_092018.pdf

BIODATA PENULIS



Ns. Dhiya Urrahman, S.Kep., M.P.H. lahir di Teluk Pinang, Indragiri Hilir, Riau pada tanggal 11 April Tahun 1989. Menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) dan Profesi Ners di STIKes Hangtuh Pekanbaru pada tahun 2012. Pria yang akrab disapa **Dhiyar** ini kemudian melanjutkan pendidikan (S2) di Universitas Gadjah Mada dan berhasil memperoleh gelar *Master of Public Health* (M.P.H.) peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan pada tahun 2015 dengan predikat *Cumlaude*. Pada tahun 2016-2018 aktif bekerja di *Health Demographic and Surveillance System* (HDSS) FK-KMK UGM. Tahun 2019 mulai bekerja di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta pada Prodi D4 Promosi Kesehatan dan juga aktif sebagai Fasilitator di Lotus Institute Yogyakarta. Semenjak tahun 2018 hingga sekarang, penulis juga aktif menjadi pengurus Organisasi Profesi Perkumpulan Pendidik dan Promotor Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI).

BAB 11

Media dalam Promosi Kesehatan

Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes

A. Pendahuluan

Media merupakan sarana atau upaya komunikasi antar komunitas dengan masyarakat untuk tujuan menyampaikan informasi kesehatan. Pada dasarnya, media tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan promosi kesehatan karena, media promkes dapat memudahkan jangkauan masyarakat secara luas untuk mengenal, mengetahui dan mempraktikkan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Beberapa jenis media promosi kesehatan, (Notoatmodjo, 2011) yaitu media yang dicetak, misalnya poster dan leaflet, sedangkan media lainnya adalah media elektronik berupa televisi, radio atau sejenisnya, dan media lain adalah media diluar ruangan, diantaranya pameran dan papan reklame.

Media promosi kesehatan digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan derajat sehat masyarakat.. Beberapa tujuan tersebut dapat dirangkum sebagai berikut: 1) informasi kesehatan menyebar dengan mudah dan persepsi kesehatan tersampaikan dengan benar, dan jelas, serta meminimalkan komunikasi secara langsung, objek yang ditampilkan lebih menarik perhatian masyarakat, dapat ditangkap dengan mata, sehingga lebih menarik perhatian massa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat masyarakat dalam menurunkan kejadian penyakit. (Jatmika et al., 2019; Notoatmodjo, 2011)

Promosi kesehatan digunakan pada dasarnya sebagai alat bantu untuk mewujudkan program kesehatan masyarakat Indonesia melalui pendidikan kesehatan, sebagaimana pesan dalam media akan mempermudah dan memperjelas pemahaman pesan-pesan kesehatan dari suatu media yang digunakan. Setiap media yang berisi pesan kesehatan akan menjangkau khalayak sasaran dengan berbagai kelebihan media yang disebar. Menggunakan variasi media akan semakin menimbulkan daya tarik tersendiri, namun penggunaan media yang berlebihan akan mengganggu titik fokus pesan yang diharapkan. Karena, media mudah mempengaruhi dan memotivasi khalayak untuk berperan serta dalam capaian pesan yang diharapkan. Media yang baik sebelum digunakan harus terlebih dahulu diolah dan dianalisis dalam praktik lapangan untuk mengukur kemampuan media dalam memberi dampak positif terhadap pengetahuan masyarakat, sehingga memerlukan perencanaan yang matang, setiap media yang digunakan harus bertujuan untuk kepentingan kesehatan masyarakat yang dapat digubakan secara efektif, tanpa adanya unsur yang lain.

Media promosi kesehatan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. *Technology*, artinya adanya ketersediaan teknologi dan kemudahan dalam menggunakan media
2. *Access*, yaitu kemudahan dalam mengakses media promosi kesehatan oleh khalayak masyarakat
3. *Cost*, artinya adanya pertimbangan terhadap media informasi kesehatan yang dipakai berdasarkan unsur biaya.
4. *Interractivity*, artinya memiliki kemampuan interaksi antar pengguna
5. *Organization*, artinya memerlukan dukungan unsur organisasi yang terkait dengan isu yang disampaikan
6. *Novelty* artinya memiliki topik yang baru atau kebaruan sehingga menarik bagi pengguna. (Jatmika et al., 2019)

Efektif dan kreatifitas suatu media sangat tergantung dari komunikator dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Media yang baik harus memenuhi syarat-syarat media yang efektif, yaitu Command attention (pengembangan ide), Clarify the message (atau pesan yang jelas), Create trust (dapat dipercaya), Communicate a benefit (saling menguntungkan), Consistency (konsisten sesuai isu atau teori yang umum diketahui), Cater to the heart and head (terhubung dengan emosional sasaran) dan kriteria yang lain adalah Call to action (dapat mendorong masyarakat aktif). (Jatmika et al., 2019)

B. Pengembangan media

Jenis media yang digunakan dalam mengembangkan promosi dan preventif suatu penyakit terus berkembang saat ini, inovasi dan kreatifitas akan menjadi unsur yang penting dalam keberhasilan pengembangan media sebagai promosi kesehatan. Berikut pengertian lebih detail tentang beberapa jenis media, yang sering digunakan dalam menginformasikan pesan-pesan kesehatan untuk mendorong dan meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Pengembangan jenis media promosi kesehatan

| JENIS MEDIA | DEFINISI | UKURAN | PERANAN DALAM MASYARAKAT |
|------------------------|--|---|---|
| Buku saku atau booklet | Media jenis ini umumnya seperti buku yang memiliki beberapa halaman, yang berisi tulisan ataupun gambar. | Ukuran buku biasa atau berupa buku saku | Mudah dibawa, dan pesan tersusun lengkap namun berisi banyak halaman sehingga harus dibaca dengan seksama |

| | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| Leaflet atau lembaran yang dilipat | Media cetak berupa lembaran yang dilipat, berisi pesan tulisan dan gambar ataupun kombinasi keduanya | Sekitar 20 x 30 cm dan mengandung 200-400 kata | Mudah distribusi ke masyarakat, isi pesan dapat diketahui dengan cepat dan mudah diperbanyak sehingga sering digunakan sebagai media penyuluhan dan pengabdian masyarakat |
| Poster | Media cetak yang berukuran besar dengan desain tulisan dan gambar menarik sesuai dengan isi pesan. | Antara 60x90 cm hingga berukuran sekitar 60 x 160 cm | Mudah dipajang di tempat umum dan dapat memotivasi masyarakat karena desain pesan yang menarik |
| Flyer | Media cetak mirip <i>leaflet</i> , tetapi tidak berlipat, dikenal juga dengan selebaran | 20 x 30 cm seperti leaflet atau ukuran kertas biasa | Memudahkan komunikasi antar pengunjung dan umumnya digunakan dalam suatu acara tertentu |
| Flip chart | Media cetak yang dikenal dengan lembar balik, diawali gambar dan lembar balik | Ukuran 20 x 30 cm atau lebih | Tahan lama, mudah digunakan dan dibaca, desain menarik |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | berikutnya berupa penjelasan info kesehatan dari halaman awalnya | | |
|--|--|--|--|

Sumber : inovasi dari hasil referensi (Masthura et al., 2020).

Deskripsi singkat beberapa contoh penggunaan media, misalnya *leaflet*, sering digunakan dalam mengajak atau mensosialisasikan program Pemerintah, seperti CERDIK yang merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali, Enyahkan asap rokok, Rajin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, Diet dengan nutrisi seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress individu. Program ini adalah seri promosi kesehatan dalam mencegah dan mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui pemanfaatan laboratorium medik dalam mengetahui status kesehatan individu. (Kemenkes Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2022; Ryadi, 2016)



Gambar 1. Flyer untuk edukasi kesehatan kulit (Jumadewi et al., 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In E. Khuzaimah (Ed.), *Penerbit K-Media* (1st ed.). Penerbit K-Media, Yogyakarta.
- Jumadewi, A., Wahab, I., & Munira. (2023). *Penyakit Menular Scabies Berbasis Laboratorium dan Lingkungan* (1st ed.). Penerbit NEM.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=r5fXEA-AAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=irwana+wahab&ots=ZG9MvF5KA4&sig=FIQ78PdGy2mB4rhN1knlRA6X4LE&redir_esc=y#v=onepage&q=irwana wahab&f=false
- Kemkes Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2022). *Mulai Pola Hidup Sehat di Masa Pandemi dengan Aktivitas Sederhana*.
https://promkes.kemkes.go.id/__asset/__images/logo.png
- Masthura, R., Yuniwati, C., & Ramli, N. (2020). Efektivitas lembar balik dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(1), 9.
<https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.283>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Penerbit Rineka Cipta.
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Y. Sincihu, Steven, & C. J. Dewi (eds.); 1st ed.). Penerbit Andi Yogyakarta.

BIODATA PENULIS



Asri Jumadewi, S.Si.,M.Kes lahir di Aceh dan telah menyelesaikan program studi S2 Kesehatan Masyarakat di USU. Sampai saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Aceh.

BAB 12

Promosi Kesehatan Mental

Puspita Sari,S.KM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu komponen integral dari kesehatan secara menyeluruh, namun sering kali mendapat perhatian yang kurang dalam konteks promosi kesehatan dibandingkan dengan kesehatan fisik. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan di mana individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup normal, dapat bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada komunitasnya (WHO, 2020). Oleh karena itu, promosi kesehatan mental menjadi penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban penyakit mental di masyarakat.

Studi menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental terus meningkat secara global, terutama di kalangan anak muda dan remaja. Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok usia 15 tahun ke atas, mencapai 9,8% dari populasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, langkah-langkah promosi kesehatan mental perlu diperluas untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

B. Promosi Kesehatan Mental

Promosi kesehatan mental adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan mengurangi risiko gangguan mental melalui berbagai intervensi. Ini

termasuk pendekatan pencegahan primer yang bertujuan untuk mencegah gangguan mental sebelum terjadi, dan pendekatan pencegahan sekunder yang bertujuan untuk mendeteksi dini dan memberikan intervensi awal (Barry & Jenkins, 2007).

Menurut WHO (2013), promosi kesehatan mental harus melibatkan pendekatan multi-sektoral yang mencakup intervensi di bidang pendidikan, tempat kerja, dan komunitas. Selain itu, strategi promosi kesehatan mental harus diarahkan untuk mengurangi stigma terhadap gangguan mental dan memberikan dukungan sosial yang memadai.

Kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat biologis, psikologis, maupun sosial. Faktor biologis mencakup genetik dan neurobiologi, sementara faktor psikologis berkaitan dengan kepribadian dan kemampuan individu dalam menghadapi stres. Di sisi lain, faktor sosial, seperti dukungan sosial, status ekonomi, dan pengalaman trauma, juga memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan mental seseorang (Patel et al., 2018).

Faktor lingkungan juga berperan penting dalam memengaruhi kesehatan mental. Misalnya, stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan gangguan mental dapat memperburuk kondisi mereka, sementara dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan peluang pemulihan (Corrigan et al., 2014).

1. Strategi Promosi Kesehatan Mental

Strategi promosi kesehatan mental dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti kampanye kesehatan, pendidikan publik, dan intervensi berbasis komunitas. Salah satu contoh intervensi yang efektif adalah program literasi kesehatan mental, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tanda-tanda gangguan mental dan cara mengakses layanan kesehatan mental (Jorm, 2012).

Selain itu, intervensi di sekolah-sekolah menjadi salah satu strategi yang sangat penting, mengingat usia remaja adalah periode kritis dalam perkembangan kesehatan

mental. Program intervensi berbasis sekolah, seperti *social-emotional learning* (SEL), terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental siswa, serta mencegah munculnya masalah psikososial di kemudian hari (Durlak et al., 2011).

Di tempat kerja, promosi kesehatan mental dapat dilakukan melalui peningkatan kesejahteraan karyawan, pengelolaan stres, serta pembentukan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental. Menurut Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2020), pendekatan holistik yang mengintegrasikan dukungan kesehatan mental dalam kebijakan manajemen karyawan dapat membantu menurunkan tingkat absensi dan meningkatkan produktivitas.

2. Pendekatan Holistik dalam Promosi Kesehatan Mental

Pendekatan holistik dalam promosi kesehatan mental menekankan pentingnya keterlibatan berbagai sektor, mulai dari pendidikan, kesehatan, hingga kebijakan publik. WHO (2013) menekankan bahwa promosi kesehatan mental harus terintegrasi dengan sistem kesehatan umum dan layanan sosial. Sebagai contoh, akses terhadap layanan kesehatan mental yang mudah dan terjangkau dapat membantu individu yang membutuhkan dukungan psikologis.

Selain itu, pendekatan berbasis komunitas juga penting untuk diterapkan. Program berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama telah terbukti efektif dalam menurunkan stigma dan meningkatkan penerimaan terhadap individu dengan gangguan mental (Thornicroft et al., 2016).

3. Tantangan dalam Promosi Kesehatan Mental

Tantangan utama dalam promosi kesehatan mental adalah stigma yang melekat pada gangguan mental. Stigma ini sering kali menghambat individu untuk mencari bantuan, serta memperburuk kondisi psikologis mereka. Corrigan dan Watson (2002) menjelaskan bahwa stigma terhadap gangguan mental berasal dari kesalahpahaman

bahwa gangguan ini adalah hasil dari kelemahan pribadi, bukan penyakit medis.

Selain itu, keterbatasan sumber daya kesehatan mental, terutama di negara-negara berkembang, juga menjadi tantangan besar. Kurangnya tenaga profesional kesehatan mental dan fasilitas yang memadai menyebabkan banyak individu dengan gangguan mental tidak mendapatkan perawatan yang sesuai (Saxena et al., 2007).

4. Peran Teknologi dalam Promosi Kesehatan Mental

Di era digital saat ini, teknologi memegang peranan penting dalam promosi kesehatan mental. Aplikasi kesehatan mental, platform konsultasi daring, serta kampanye media sosial telah menjadi alat yang efektif dalam menyebarkan informasi terkait kesehatan mental, meningkatkan literasi kesehatan mental, dan menyediakan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan mental (Naslund et al., 2017).

Sebagai contoh, aplikasi *mental health tracking* memungkinkan individu untuk memantau kondisi emosional mereka sehari-hari dan mengakses bantuan ketika diperlukan. Selain itu, terapi berbasis daring seperti *cognitive-behavioral therapy* (CBT) telah terbukti efektif dalam mengatasi gangguan kecemasan dan depresi (Andrews et al., 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, S., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.
- Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). Implementing mental health promotion. *Elsevier*.
- Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD). (2020). *Health and wellbeing at work: Survey report*.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2014). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2017). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 113-122.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

- Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: Scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet*, 370(9590), 878-889.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132.
- World Health Organization (WHO). (2013). Mental health action plan 2013-2020. *World Health Organization*.
- World Health Organization (WHO). (2020). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. *World Health Organization*.

BIODATA PENULIS



Puspita Sari, S.KM., M.Kes, Penulis lahir di Kuala Tungkal tanggal 13 Mei 1992 mempunyai suami dan dua orang putra. Sejak tahun 2018- sekarang Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang promosi kesehatan Sehari-harinya bekerja sebagai dosen DosenProgram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Mengampu mata kuliah, Komunikasi Kesehatan, Advokasi Kesehatanndan Pemberdayaan).

Email Penulis:

puspita.sari@unja.ac.id

BAB 13

Promosi Kesehatan ditempat Kerja

Asrori, AMAK, S.Pd, MM

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang dirancang dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Salah satu contoh perwujudan promosi kesehatan yang ada di Indonesia yaitu adanya *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS) dan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat* (GERMAS).

Promosi kesehatan dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat serta menjadi salah satu media yang efektif dalam mengumpulkan informasi dan data yang selanjutnya dapat dianalisis lalu diolah hingga akhirnya dapat digunakan sebagai informasi penunjang bagi masyarakat (Ns. Tamrin 2023).

B. Konsep Promosi Kesehatan Ditempat Kerja

1. Sejarah dan Perkembangan Promosi Kesehatan

Perkembangan promosi kesehatan Indonesia tidak terlepas dari perkembangan sejarah kesehatan masyarakat Indonesia yang juga dipengaruhi oleh perkembangan promosi kesehatan internasional (Febrianti and Ramlan 2022). Di Indonesia, kegiatan promosi kesehatan dipengaruhi oleh perkembangan sejarah masyarakat Indonesia pada permulaan program pembangunan kesehatan masyarakat desa ditahun 1975.

Era globalisasi promosi kesehatan pada tahun 2000 mulai mengalami perkembangan. Pada era ini, Indonesia

memperoleh banyak masukan serta perbandingan dari banyak negara.

2. Pengertian Promosi Kesehatan Ditempat Kerja

Menurut (KEPMENKES 2020) promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai kesehatan serta diharapkan dapat mengubah perilaku dan pandangan seseorang mengenai pentingnya kesehatan.

3. Tujuan Promosi Kesehatan Ditempat Kerja

Kegiatan promosi kesehatan dilakukan untuk mencapai beberapa tujuan yakni :

- a. Membentuk perilaku hidup sehat demi mewujudkan kesehatan yang optimal bagi individu.
- b. Membangun kesadaran individu akan pentingnya perilaku hidup sehat demi keamanan dan keselamatan diri sekaligus orang sekitar.

4. Prinsip Promosi Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan secara efektif dengan memenuhi prinsip - prinsip berikut :

- a. Pemberdayaan masyarakat
- b. Pengembangan kemampuan individu
- c. Penguatan gerakan masyarakat
- d. Penciptaan lingkungan yang kondusif
- e. Penataan kembali arah pelayanan kesehatan
- f. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
- g. Lintas sektor

- h. Keadilan sosial
 - i. Holistik
 - j. Berkelanjutan
 - k. Menggunakan berbagai strategi
5. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Bab kali ini secara spesifik membahas promosi kesehatan dengan ruang lingkup tempat kerja. Namun, secara umum ruang lingkup promosi atau pendidikan kesehatan dapat ditinjau melalui beberapa kategori antara lain aspek kesehatan, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan dan pencegahan.

a. Aspek Kesehatan

Kesehatan masyarakat meliputi empat aspek utama yaitu :

- 1) Promotif (Promosi)
- 2) Preventif (Pencegahan)
- 3) Kuratif (Penyembuhan)
- 4) Rehabilitatif (Pemulihan)

b. Tempat Pelaksanaan

Pada Menurut dimensi tempat pelaksanaannya, promosi kesehatan dikategorikan dalam lima klasifikasi:

- 1) Pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pada tatanan sekolah, dilakukan dilingkungan sekolah dengan murid sebagai sasaran edukasi.
- 3) Di tempat kerja, dilakukan dilingkungan sekolah dengan buruh atau karyawan sebagai sasaran edukasi.
- 4) Di tempat umum seperti tempat olahraga, terminal bus, stasiun dan tempat umum lainnya dengan masyarakat yang berada di lokasi sebagai sasaran edukasi.
- 5) Di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik kesehatan, klinik rumah bersalin, puskesmas dan rumah sakit.

- c. Tingkat Pelayanan dan Pencegahan Ditempat Kerja
- 1) Promosi kesehatan dengan tujuan peningkatan gizi, perilaku hidup sehat serta perbaikan sanitasi lingkungan.
 - 2) Antisipasi kesalahan yang dapat menyebabkan kecacatan pada individu akibat kurangnya pemahaman serta kesadaran individu mengenai kesehatan pada diri sendiri sehingga tidak menjalankan pengobatan dengan baik yang menimbulkan resiko kecacatan pada individu.
6. Metode Promosi Kesehatan

Menurut (KBBI 2020) definisi dari metode ialah suatu rangkaian cara yang di gunakan dalam melakukan satu pekerjaan guna mencapai tujuan sebagaimana yang telah di rencanakan sejak awal. Metode menjadi salah satu faktor penentu mengenai keberhasilan promosi kesehatan. Pemilihan metode pelatihan dapat ditentukan berdasarkan tujuan, kemampuan pemateri/pengajar, jumlah sasaran serta waktu dan fasilitas yang tersedia dalam melakukan promosi kesehatan.

Dikutip dari (Febrianti and Ramlan 2022) terdapat 2 metode utama dalam promosi kesehatan yaitu :

a. Metode Didaktik

Merupakan metode promosi kesehatan yang dilakukan secara satu arah antara pemateri dan peserta, namun peserta tidak memiliki kesempatan untuk bertanya.

b. Metode Sokratik

Merupakan metode promosi kesehatan yang dilakukan secara dua arah, yaitu adanya interaksi antara pemateri dan peserta dimana peserta memiliki kesempatan bertanya secara langsung kepada pemateri ataupun mengeluarkan pendapatnya.

Berdasarkan jumlahnya, metode promosi kesehatan dibagi dalam 4 kategori yaitu individual, kelompok kecil, kelompok besar dan kelompok massa. (Prabu et al. 2023)

a. Metode perorangan (individual)

Metode perorangan atau individual cocok digunakan untuk membina seseorang yang mulai merasa tertarik pada suatu perubahan perilaku dalam perilaku hidup sehat. Metode pendekatan memiliki beberapa cara, tergantung dengan masalah ataupun alasan tertentu. Beberapa metode pendekatan secara individual yaitu :

b. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Melakukan kontak atau interaksi antara klien dengan petugas penyuluhan lebih intensif. Masalah mengenai kesehatan yang dapat dikomunikasikan serta dibantu penyelesaiannya yang dengan harapan sasaran promosi dapat memahami dengan baik mengenai pentingnya kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat pada kegiatan sehari – hari.

c. Wawancara (*Interview*)

Wawancara dilakukan dengan tujuan menggali informasi mengenai pemahaman pentingnya kesehatan, perilaku kesehatan yang diterapkan, kesadaran dalam berperilaku hidup sehat. Jika belum maka penyuluhan mengenai kesadaran hidup sehat perlu diperdalam lagi.

d. Metode Pembagian Kelompok Kecil

Dikategorikan pembagian kelompok kecil apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode – metode yang dapat dilakukan pada pembagian kelompok kecil antara lain :

1) Diskusi Kelompok

Dalam memulai diskusi, pemimpin diskusi harus berperan aktif dengan cara memberi pancingan – pancingan yang dapat berupa pertanyaan – pertanyaan atau kasus – kasus sehubungan dengan topik kesehatan yang dibahas. Peran aktif pemimpin diskusi sangat memberi arahan serta pengaruh mengenai alur berjalannya diskusi sehingga semua orang yang ada dalam kelompok dapat menjalankan diskusi secara baik serta tidak timbul dominasi dari salah satu kelompok atau individu lain dalam diskusi.

2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Brain storming merupakan bentuk modifikasi metode diskusi dalam diskusi berkelompok. Metode ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi, pendapat serta pengalaman sasaran promosi kesehatan.

Pemimpin kelompok memulai diskusi dengan suatu masalah lalu setiap peserta memberikan tanggapan masing – masing (curah pendapat) dan ditampung di papan tulis atau *flipcart*. Setiap anggota dilarang memberi komentar mengenai pendapat peserta lain hingga seluruh anggota mencurahkan pendapatnya.

Langkah – langkah *brainstorming* adalah sebagai berikut :

a) Pemberian Informasi dan Motivasi

Pemateri menjelaskan permasalahan yang akan dibahas beserta latar belakangnya kemudian mengajak peserta untuk memberikan tanggapan masing – masing.

b) Identifikasi

Mengajak peserta aktif dalam diskusi dengan cara meminta saran pemikiran

sebanyak - banyaknya. Semua saran ditampung, dicatat dan tidak boleh dikritik. Pemimpin kelompok diskusi boleh mengajukan pertanyaan hanya dengan tujuan untuk meminta penjelasan.

c) Klasifikasi

Mengklasifikasi atau mengelompokkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok berdasarkan struktur ataupun fakto - faktor lain.

d) Verifikasi

Tiap - tiap kelompok secara bersama - sama meninjau kembali mengenai saran - saran yang telah diklasifikasikan lalu menguji relevansinya dengan topik permasalahan yang dibahas.

e) Konklusi (Penyepakatan)

Pimpinan kelompok bersama dengan peserta lain menyimpulkan poin - poin alternatif pemecahan masalah yang telah didapatkan dengan persetujuan bersama. Barulah setelah itu maka didapatkan kesepakatan terakhir mengenai cara pemecahan masalah yang dinilai paling tepat.

3) Bola Salju (*Snow Balling*)

Pengelompokkan diskusi yang dibagi secara berpasang-pasangan lalu diberikan suatu topik, pertanyaan atau permasalahan. Setelah 5 menit maka setiap 2 pasangan akan bergabung menjadi 4 orang dalam satu kelompok lalu berdiskusi mengenai topik yang diberikan. Kemudian tiap - tiap kelompok yang beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan pasangan lain hingga seterusnya sampai menjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok – Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Pengelompokkan yang dibagi menjadi kelompok – kelompok kecil atau *buzz group* yang selanjutnya diberikan suatu topik, pertanyaan atau permasalahan yang sama ataupun tidak sama dengan kelompok lain. Kemudian, hasil dari tiap – tiap kelompok yang sudah berdiskusi akan didiskusikan kembali secara bersama – sama lalu mencari kesimpulannya.

5) Bermain Peran (*Role-Play*)

Bermain peran merupakan salah satu metode yang menghadirkan peran – peran tertentu didunia nyata dalam suatu pertemuan dengan tujuan sebagai bahan penilaian diri melalui peran tersebut. Metode ini secara spesifik menekankan mengenai masalah yang ditunjukkan melalui peran yang diangkat dalam pertunjukkan dan bukan berfokus pada kemampuan pemain dalam melakukan perannya.

6) Demonstrasi

Demonstrasi ialah praktek atau peragaan yang diperagakan kepada peserta. Demonstrasi memiliki 2 macam tujuan yakni :

- a) Demonstrasi proses, bertujuan untuk memahami langkah – langkah kegiatan atau proses. Umumnya setelah dilakukan demonstrasi proses dilanjutkan dengan praktek kegiatan atau proses oleh peserta itu sendiri.
- b) Demonstrasi hasil, bertujuan untuk memperagakan atau memperlihatkan hasil yang didapat dari sebuah kegiatan atau proses. Setelah dilakukan demonstrasi hasil, diharapkan peserta dapat belajar tau memahami secara langsung setelah melihat,

merasakan hingga melakukan demonstrasi yang dilakukan.

7) Permainan (*Games*)

Tujuan umum dari permainan yaitu menciptakan suasana yang ceria dan menyenangkan dalam pemahaman suatu materi atau pembahasan. Permainan juga ditujukan agar suasana menjadi lebih aktif, tidak kaku dan menghibur (tidak jenuh atau bosan). Permainan sebaiknya dirancang menjadi suatu metode pembelajaran secara langsung melalui kegiatan yang dialami peserta secara langsung dalam *games* yang kemudian dapat menjadi sebuah pembahasan serta pemahaman lebih baik mengenai pembahasan.

e. Metode Pembagian Kelompok Besar

Dikategorikan pembagian kelompok kecil apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode – metode yang dapat dilakukan pada pembagian kelompok besar antara lain :

1) Seminar

Merupakan promosi kesehatan dengan cara penyajian atau presentasi oleh pemateri mengenai suatu topik untuk mengedukasi peserta mengenai kesehatan terkhususnya ditempat atau wilayah kerja.

2) Pidato atau Ceramah

Metode pidato atau ceramah merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam penyampaian materi atau informasi.

Metode digunakan dengan tujuan untuk menyampaikan informasi ataupun materi didepan sekelompok pendengar. Metode ini cocok dilakukan apabila berada pada beberapa kondisi seperti waktu penyampain informasi

terbatas, audiens sudah termotivasi, ingin menekankan atau *me-review* mengenai materi yang sudah dipaparkan.

Berdasarkan penggunaan media untuk menunjang kegiatan promosi kesehatan dapat dikategorikan sebanyak 3 macam (Untung Halajur 2019) yakni media cetak, media elektronik dan media papan (*Billboard*).

a. Media Cetak

1) *Booklet*

Media yang digunakan untuk penyampaian pesan – pesan mengenai kesehatan dalam bentuk buku yang berisikan tulisan ataupun gambar.



Gambar 1. Booklet

2) *Flip Chart*

Media yang digunakan untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik yang biasanya berbentuk buku. Tiap lembarnya berisikan gambar – gambar peragaan diikuti dengan kalimat penjelasan

mengenai gambar – gambar.



Gambar 2. Flip Chart

3) *Leaflet*

Media penyampaian pesan – pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembaran yang dilipat. Isi dari *leaflet* dapat berupa gambar, kalimat – kalimat penjelasan ataupun kombinasi antara gambar dan kalimat.



Gambar 3. Leaflet

4) *Flyer*

Media penyampaian pesan – pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembaran. Isinya dapat berupa kalimat, gambar ataupun gabungan dari gambar – gambar dan kalimat penjelasannya.



Gambar 4. Flyer

5) *Poster*

Media penyampaian pesan – pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk selebaran. Umumnya poster ditempel pada dinding yang berada ditempat umum atau kendaraan umum.



Gambar 5. Poster

- 6) Rubrik (Tulisan – tulisan pada surat kabar atau majalah)

Media penyampaian pesan – pesan atau informasi kesehatan berbentuk kalimat mengenai hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan.



Gambar 6. Rubrik

b. Media Elektronik

1) Televisi

Media penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan dalam bentuk forum diskusi atau tanya jawab, cerdas cermat, ataupun pidato/ceramah dalam suatu acara kesehatan.

2) Video

Media penyampaian informasi mengenai kesehatan yang umumnya berisi peragaan serta penjelasan mengenai kesehatan.

3) Slide

Media penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan yang berisikan gambar ataupun kalimat – kalimat dengan poin utama yang umumnya dikenal sebagai PPT (Power Point).

c. Media Papan (*Billboard*)

Media penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan berbentuk lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.



Gambar 7. Billboard

7. Kunci Efektivitas Program Kesehatan Ditempat Kerja

Untuk meyakinkan diterapkannya kesehatan ditempat kerja,berikut poin – poin utama yang dapat digunakan sebagai kunci terciptanya efektivitas kesehatan ditempat kerja (Untung Halajur 2019)

- a. Membuat tujuan program dan identifikasi kebutuhan kesehatan karyawan
- b. Membuat program yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan karyawan
- c. Membuat lingkungan kerja menjadi tempat yang mendukung usaha perubahan gaya hidup sehat
- d. Menawarkan program kesehatan pada tempat dan waktu yang sesuai dan menyenangkan bagi karyawan
- e. Meyakinkan karyawan bahwa status kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting
- f. Melibatkan karyawan dalam tahapan rancangan program kesehatan
- g. Membuat karyawan mengerti dampak dari masalah kesehatan yang akan terjadi maupun mengantisipasinya

- h. Memberikan hadiah sebagai suatu bentuk apresiasi dalam pengambilan andil dalam mencapai tujuan program kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianti, Devy, and Mardhatillah Pratiwi Ramlan. (2022). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Purbalingga.
- KBBI. (2020). "Kamus Besar Bahasa Indonesia: Von Kamus Besar Bahasa Indonesia." <https://kbbi.web.id/metode>.
- KEPMENKES. (2020). "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/315/2020 Tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku."
- Ns. Tamrin, Ns. Dewi Sari Pratiwi, Febry Mutiariami Dahlan, Merry Pongdatu, Miranie Safaringga, Sultina Sarita, Azlimin, Muhammad Syahwal, Badrani Abbas Al-Fajri, Risnawati, Nur Juliana, Ns.Mimi Yati, Ari Nofitasari, Laode Saltar. (2023). *Promosi Kesehatan*. Purbalingga.
- Prabu, Sulistyani, Aji Farid, Setyo Nugroho Budhi, and Rahardjo Penulis. (2023). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Dimasyarakat (Strategi Dan Tahapannya)*. ed. Sulung Neila. PT Global Eksekutif Teknologi. www.globaleksekutifteknologi.co.id.
- Untung Halajur, S.S.T.S.P.M.K. (2019). *PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA*. WINEKA MEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=u4KGDwAAQBAJ>.

BIODATA PENULIS



Asrori, AMAK, S.Pd., MM,
Lahir di teluk kijing pada Tgl
08 Agustus Tahun 1969.
Menyelesaikan Kuliah di D3
Analisis kesehatan (AAK)
Bandung Tahun 1996/1997,
kemudian melanjutkan Kuliah
di perguruan tinggi FKIP
Biologi UNSRI Tahun Lulus
2001/2002, dan Kemudian
Melanjutkan Kuliah di
Magister Manajemen
Universitas Tridinanti
Palembang Tahun 2016/2017
dan Sampai Saat ini Penulis
bekerja Menjadi Dosen Tetap
di Poltekkes Kemenkes
Palembang Program Studi
Teknologi laboratorium Prodi
Sarjana Terapan Palembang.

BAB 14

Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Raden Rama Widya Kartika Yudha, S.Pd., M.Hum.

A. Pendahuluan

Pemaparan mengenai informasi akan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia saat ini memasuki tenggat waktu yang urgen. Banyak sekali kasus pelecehan seksual, penyakit menular seksual, hingga perilaku-perilaku menyimpang yang terjadi di berbagai macam rentang usia. Mulai dari orang dewasa hingga anak-anak dibawah umur. Hal ini ditengarai oleh selain banyaknya pengaruh penyebaran informasi yang tidak terfiltrasi dengan baik sesuai dengan kebutuhan di berbagai rentang usia, penyalahgunaan platform-platform media yang menyimpang untuk kepentingan kelompok, namun juga dikarenakan oleh minimnya informasi yang bersifat preventif dikalangan masyarakat luas.

Informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi seyogyanya memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan seksual dan reproduksi di masyarakat.

Dalam memaparkan informasi perihal kesehatan seksual dan reproduksi, kecenderungan orang tua adalah bersifat trial and error hal ini ditandai ketika anak remaja sudah menunjukkan tanda-tanda pubertas baik secara psikis maupun secara fisik. Contohnya adalah ketika muncul dorongan gairah seksual kepada lawan jenis.

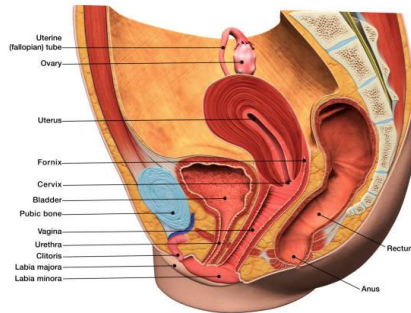
Untuk kalangan remaja berjenis kelamin perempuan adalah ketika munculnya rasa takut saat melihat darah menstruasi untuk pertama kalinya. Remaja putri yang

berpengetahuan kurangtentang kebersihan diri memungkinkan mereka untuk tidak berperilaku bersih saat menstruasi yang dapat membahayakan kesehatannya (Pemiliana, 2019). Sedangkan remaja laki-laki mulai melihat konten-konten yang menunjukkan ketertarikan akan figure-figur lawan jenis yang mengarah kepada imajinasi seksual.

Deliveri informasi mengenai kesehatan reproduksi yang tidak tepat, pada banyak kasus yang dijumpai yang hanya sepenggal-sepenggal, justru akan memantik rasa ingin tahu yang lebih dalam tanpa adanya pengawasan. Hal ini bisa berdampak pada informasi yang tidak lengkap dan diragukan validitasnya. Kondisi seperti ini tidak hanya terjadi pada remaja melainkan di semua kalangan dan rentang usia. Akan sangat tidak menguntungkan ketika terjadi penyimpangan bahkan tidak criminal yang terjadi akibat proses pencarian informasi akan kesehatan reproduksi seksual tersebut bahkan akan banyak ditemui ketidakbenaran informasi yang ditakutkan akan memengaruhi pikiran dan cara pandang masyarakat akan kesehatan reproduksi seksual. Dalam halaman kali ini akan dibahas mengenai kesehatan reproduksi seksual dan aspek-aspek pendukungnya.

B. Organ Vital Manusia

1. Organ Reproduksi Perempuan Organ Bagian Luar
 - a. Bibir luar/labia majora
 - b. Bibir dalam/labia minora
 - c. Kelentit (clitoris) memiliki banyak syaraf, dan merupakan bagian yang paling peka dalam menerima rangsangan seksual
 - d. Lubang kemaluan (lubang vagina) terdapat di antara lubang kencing dan anus (dubur)
 - e. Rambut kemaluan (rambut pubis), tumbuh saat perempuan memasuki usia pubertas.

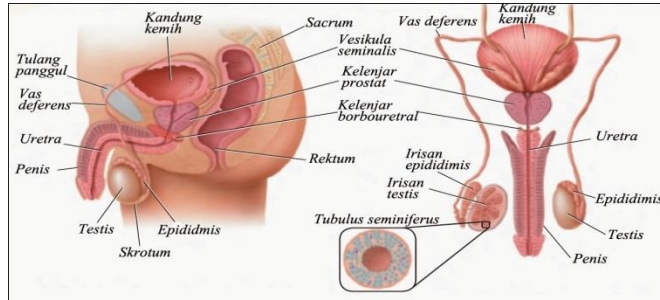


Gambar 1. Organ Vital Perempuan

2. Organ Bagian Dalam Alat Reproduksi Perempuan
 - a. Vagina (Liang Senggama), memiliki elastisitas yang tinggi serta dapat meluas ukurannya merujuk pada kegunaannya dan situasi yang ada , misalnya saat melakukan penetrasi (memasukan penis delama vagina) seks, maupun sebagai jalan saat proses melahirkan bayi dan keluarnya darah saat menstruasi.
 - b. Mulut rahim (cervix), saat melakukan hubungan seksual, penis laki-laki akan mengeluarkan sperma didalam vagina dan akan terarah melalui mulut rahim menuju ke dalam untuk dilakukan pembuahan pada sel telur perempuan.
 - c. Rahim (uterus), area lokasi janin untuk bertumbuh kembang menuju kesiapan kelahiran. Rahim memiliki sifat yang elastis dapat membesar dan mengecil menyesuaikan ukuran janin hingga bertumbuhkembang menjadi bayi yang siap dilahirkan kedunia. (hamil dan setelah melahirkan).
 - d. Dua buah saluran telur (tuba fallopi) berlokasi pada bagian sisi kanan dan sisi kiri rahim. ketika Sel telur sudah matang dan dibuahi, akan berpindah ke dalam rahim melalui tuba fallopi.
 - e. Dua buah indung telur (ovarium) berlokasi pada bagian sisi kanan dan sisi kiri. Seorang perempuan normal memiliki ovarium dengan sekitar setengah juta

ova (cikal telur). Kurang lebih sekitar 400 ova saja yang berhasil berkembang menjadi telur semasa perempuan memasuki usia produktif untuk bereproduksi.

3. Organ Reproduksi Laki-laki



Gambar 2. Organ Vital Laki-laki

- a. Zakar atau penis. Terletak diantara dua paha, terlihat secara mudah dan menonjol dari bagian tubuh lainnya dibandingkan dengan organ reproduksi perempuan. Berbentuk silinder memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti tempurung yang disebut Glans. Pada Ujung penis terdapat serabut syaraf yang sangat sensitif pada rangsangan
- b. Penis merupakan jaringan otot yang tidak melilit pada tulang, dan merupakan jaringan yang memiliki elastisitas yang dipenuhi dengan pembuluh darah untuk nantinya akan membesar jika terdapat rangsangan baik internal maupun eksternal.
- c. Ukuran penis dapat memanjang dan membesar yang disebut ereksi. Ereksi muncul disebabkan adanya rangsangan yang membuat darah dalam jumlah besar memenuhi pembuluh darah di dalam penis, membuat penis menjadi besar, tegang dan keras ketika mendapatkan rangsangan.
- d. Seorang laki-laki terlahir dengan penis yang tertutup kulup kulit luar. Di berbagai kebudayaan dan ditinjau dari kebutuhan akan kebersihan dan kesehatan, kulup

penutup penis dilakukan sirkumsisi atau sunat dengan tujuan agar penis tetap terjaga kebersihannya.

- e. Buah pelir atau scrotum, merupakan lapisan kulit yang berkerut berupa kantong yang menggantung di bawah penis. Skrotum memiliki fungsi untuk mengontrol suhu dari testis 6 derajat celcius lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya dengan tujuan testis dapat berfungsi menghasilkan sperma yang berkualitas baik. Skrotum berisi testis (sepasang).
- f. Buah zakar atau testis. Terdapat satu pasang buah zakar berbentuk bulat oval dan menggantung pada pangkal penis. Testis berfungsi untuk memproduksi sel kelamin laki-laki (sperma). Sperma menghasilkan 100-300 juta spermatozoa setiap satu kali dua puluh empat jam.
- g. Uretra. Memiliki fungsi sebagai saluran mengeluarkan air mani dan air seni menuju lubang di ujung penis.
- h. Epididimis, merupakan wadah pematangan sperma yang telah diproduksi didalam testis.
- i. Saluran sperma atau vas deferens. Saluran sperma dari testis menuju seminal vesicle.
- j. Seminal Vesicle, memiliki fungsi untuk memproduksi glukosa, sumber kekuatan sperma agar bertahan hidup dan memiliki kekuatan untuk berenang menuju sel telur di dalam rahim ke mulut rahim. Pada saat ejakulasi seminal vesicle mengalirkan gula tersebut ke vas deferens.
- k. Kelenjar prostat, memiliki fungsi dalam memproduksi cairan berisi zat makanan yang menutrisi sperma agar bertahan hidup.
- l. Bladder (kandung kencing), lokasi terkumpulnya air seni yang akan disalurkan melalui uretra saat seorang laki-laki berkemih.

C. Diskusi Seksualitas

Kebanyakan orangtua mengatakan bahwa mendengar kata 'seksualitas' masyarakat terus menerus dikaitkan dengan

hal-hal yang negatif, suram dan mengerikan. Beberapa wali murid berpikir bahwa seksualitas tidak penting untuk dibicarakan dengan anak-anak. Mereka akan mencari tahu sendiri ketika saatnya tiba. Akan tetapi, wali murid lebih stres ketika anak-anak mendapatkan data dari lingkungan sosial mereka dan apa yang tersedia di dunia maya. Alasannya, tidak semua data dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya dan seringkali data tersebut bersifat sepotong-sepotong. Khusus untuk data dari internet, diperlukan keterampilan ekstra untuk dapat memilih data yang tersedia secara melimpah dan tidak terbatas. Diperlukan upaya pendidikan sejak dini untuk mempersiapkan menghadapi pubertas (Utomo, 2019) Hal ini banyak berisiko salah satunya adalah penyakit menular seksual.

D. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus berkembang. PMS adalah penyakit yang disebarkan melalui kontak seksual, termasuk hubungan vaginal, anal, dan oral. Beberapa jenis PMS yang paling umum termasuk gonore, klamidia, sifilis, herpes genital, dan human immunodeficiency virus (HIV). Meskipun beberapa PMS dapat disembuhkan, seperti gonore dan klamidia, banyak juga yang tidak memiliki obat, seperti HIV dan herpes genital. Dampak PMS tidak hanya dirasakan pada kesehatan fisik tetapi juga berimplikasi pada kesehatan mental dan sosial. (World Health Organization, 2022).

Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual

1. Gonore

Gonore adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Penyakit ini sering kali menyerang uretra, rektum, atau tenggorokan. Gejala yang paling umum meliputi rasa nyeri saat buang air kecil dan keluarnya cairan abnormal dari alat kelamin.

2. Klamidia

Klamidia adalah PMS yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Penyakit ini sering kali tidak

menunjukkan gejala awal, terutama pada wanita, sehingga sulit dideteksi. Jika tidak diobati, klamidia dapat menyebabkan infertilitas

3. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan memiliki beberapa tahapan, mulai dari luka pada tahap awal hingga komplikasi serius pada tahap akhir yang dapat merusak organ-organ vital seperti otak dan jantung.

4. Herpes Genital

Herpes genital disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV) tipe 1 atau 2. Virus ini menyebabkan luka atau lepuhan di sekitar alat kelamin dan area tubuh lainnya. Herpes tidak dapat disembuhkan, tetapi gejalanya dapat dikelola.

5. HIV/AIDS

Data Orang hidup dengan HIV (ODHIV) menjadi 370.000 (UNAIDS, 2022). kasus hal ini sangat mengkhawatirkan karena HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, dan jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). HIV tidak memiliki obat, tetapi pengobatan antiretroviral (ARV) dapat memperlambat perkembangan penyakit.

E. Penyebaran dan Faktor Risiko

PMS dapat menyebar melalui kontak seksual tanpa perlindungan, penggunaan alat suntik yang terkontaminasi, dan penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan tertular PMS meliputi memiliki banyak pasangan seksual, tidak menggunakan kondom, dan melakukan hubungan seksual di bawah pengaruh alkohol atau narkoba.

D2. Dampak Terhadap Kesehatan

PMS dapat berdampak serius pada kesehatan individu, mulai dari ketidaknyamanan ringan hingga komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa (Holmes et.al, 2021). Misalnya, klamidia yang tidak diobati dapat menyebabkan penyakit radang panggul pada wanita, yang berpotensi menyebabkan

infertilitas. Sifilis yang tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan organ permanen. HIV, jika tidak diobati, pada akhirnya akan menyebabkan kegagalan sistem kekebalan tubuh, yang membuat tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik.

F. Pencegahan

Pencegahan PMS merupakan langkah paling penting untuk mengurangi dampak kesehatan masyarakat (Kemenkes 2020). Beberapa langkah pencegahan yang efektif termasuk:

1. Edukasi Seksual

Memberikan informasi yang akurat tentang cara penularan PMS dan cara pencegahannya merupakan kunci untuk mencegah penyebaran penyakit ini (Centers for Disease Control and Prevention 2023).

2. Penggunaan Kondom

Kondom merupakan metode yang efektif dalam mencegah sebagian besar PMS. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar dapat menurunkan risiko penularan. (Maria, 2022). Pada populasi kunci atau kalangan yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS juga demikian (Purbowati, 2022).

3. Vaksinasi

Vaksin untuk HPV (Human Papillomavirus) dan hepatitis B merupakan langkah penting dalam pencegahan PMS. Kedua vaksin ini dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi serius (Warkowski dan Bolan 2020).

4. Tes dan Skrining Rutin

Tes dan skrining PMS secara rutin sangat penting, terutama bagi individu yang aktif secara seksual. Deteksi dini memungkinkan pengobatan segera, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. Penyakit Menular Seksual merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Edukasi, pencegahan, dan pengobatan yang tepat adalah langkah-langkah penting untuk mengurangi prevalensi dan dampaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Sexually Transmitted Diseases (STDs)*. Diakses dari: [https://www.cdc.gov/std/default.htm].
- Holmes, K. K., Sparling, P. F., Stamm, W. E., Piot, P., Wasserheit, J. N., Corey, L., Cohen, M. S., & Watts, D. H. (2021). *Sexually Transmitted Diseases*. McGraw-Hill Education.
- Maria N, Izah N. Keterjangkauan dan Ketersediaan Kondom dalam Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDs. Info Kesehatan [Internet]. 2022;12(2):557–62. Available from: https://jurnal.ikbis.ac.id/infokes/article/view/452/303
- Ministry of Health, Republic of Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pemiliana PD, Agustina W, Verayanti D. Perilaku Remaja Putri dengan Personal Hygiene saat Menstruasi di SMA Etidlandia Medan Tahun2018. Gaster. 2019;17(1):62–76.
- Purbowati N, Wahyuni ED, Aticeh A. Determinan Upaya Pencegahan IMS pada WPS di Jakarta Timur. J Bidan Cerdas. 2022;4(2):93–103.
- UNAIDS. Mengakhiri AIDS: Strategi AIDS Global 2021-2026 [Internet]. Switzerland; 2020. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/global-AIDS-strategy-2021-2026_id.pdf.
- Utomo E, Nurfadhilah, Purwanto A, Wicaksono JW, Arif A. Landasan agama dalam pendidikan pubertas di sekolah dasar. Harkat. 2019;4(Dec 2019):55–60.
- Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2020). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines*. MMWR. Recommendations and Reports, 69(1), 1-110.
- World Health Organization. (2022). *Sexually Transmitted Infections (STIs)*. Diakses dari: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)].

BIODATA PENULIS



Raden Rama Widya Kartika Yudha, S.Pd., M.Hum. lahir di Dili pada 27 Januari 1997. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Yogyakarta dan S2 di Fakultas Pascasarja Universitas Negeri Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen pada prodi Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

BAB 15

Etika Promosi Kesehatan

Dr. Safrudin, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pangan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh rakyat masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama - sama. Salah satu usaha pemerintah dalam menyadarkan masyarakat tentang hidup sehat dan pelaksanaannya bagaimana cara hidup sehat adalah dengan cara melakukan pendidikan kesehatan yang tidak hanya didapat dibangku sekolah tapi juga bisa dilakukan dengan cara penyuluhan oleh tim medis. Yang biasa disebut dengan promosi kesehatan ataupun penyuluhan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya.

Tenaga Kesehatan sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan mutu pelayanan. Aspek etik merupakan salah satu pondasi yang sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam membangun hubungan baik dengan semua pihak selama melakukan pelayanan. Hubungan yang baik dengan semua profesional kesehatan dapat memfasilitasi pencapaian tujuan bersama pemulihan dan kepuasan pasien. Interaksi antara profesional kesehatan dan pasien sangat penting untuk mencapai kohesi dan kekeluargaan dalam proses pelayanan kesehatan.

Etika berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu *ethos* yang dalam bentuk tunggal mempunyai arti tempat tinggal yang biasa, pandang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara pikir. Dalam bentuk jamak berarti adat kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menurut Aristoteles menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah “etika”. Jika kita membatasi diri pada asal usul kata ini, “Etika” berarti ilmu tentang apa yang bisa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Hendrik “Etika dan Hukum Kesehatan”, 2010).

Kata yang cukup erat dengan etika adalah *moral*, yang berasal dari bahasa latin *mos* (jamak : *mores*) yang berarti juga kebiasaan, adat. Dalam bahasa Inggris yang banyak bahasa lain, termasuk Bahasa Indonesia, kata *mores* masih digunakan dalam arti yang sama. Jadi etimologi kata “etika” sama dengan etimologi kata “moral”, karena keduanya berasal dari kata yang berarti kebiasaan, hanya bahasa asalnya saja berbeda, etika berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moral berasal dari bahasa Latin. (Hendrik “Etika dan Hukum Kesehatan”, 2010).

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Ini bukan sekedar perubahan gaya hidup saja, namun berkairan dengan perubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat (Wikipedia).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Etika Promosi Kesehatan adalah suatu tata cara atau nilai yang dijadikan dasar untuk membatasi perilaku seorang tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan.

Etika promosi kesehatan dapat mempengaruhi keberhasilan seorang tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi maupun ajakan kepada masyarakat agar masyarakat mau merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Dan mempertahankan perilaku yang sudah baik atau sehat agar dapat mempertahankan derajat kesehatan yang optimal.

B. Prinsip Praktek Kode Etik

1. Analisa kesehatan dan perilaku

Pada tahun 2002, American Public Health Association secara resmi mengadopsi dua belas prinsip praktek kode etik untuk umum. Dua belas prinsip yang diuraikan:

- a. Kesehatan masyarakat terutama harus membahas penyebab dasar penyakit dan persyaratan untuk kesehatan, yang bertujuan untuk mencegah hasil kesehatan yang merugikan.
- b. Kesehatan masyarakat harus mencapai kesehatan masyarakat dengan cara yang menghormati hak- hak individu dalam masyarakat.
- c. Kebijakan kesehatan masyarakat, program, dan prioritas harus dikembangkan dan dievaluasi melalui proses yang menjamin kesempatan untuk masukan dari anggota masyarakat.
- d. Kesehatan masyarakat harus mengadvokasi dan bekerja untuk pemberdayaan dari pemuda anggota

masyarakat, yang bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya dasar dan kondisi diperlukan untuk kesehatan dapat diakses oleh semua.

- e. Kesehatan masyarakat harus mencari informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan yang efektif dan program yang melindungi dan mempromosikan kesehatan.
- f. Institusi kesehatan umum harus menyediakan masyarakat dengan informasi yang mereka miliki yang diperlukan untuk keputusan tentang kebijakan atau program-program dan harus mendapatkan persetujuan masyarakat untuk pelaksanaannya.
- g. Lembaga kesehatan publik harus bertindak secara tepat waktu pada informasi yang mereka miliki dalam sumber daya dan mandat yang diberikan kepada mereka oleh masyarakat.
- h. Program kesehatan umum dan kebijakan harus menggabungkan berbagai pendekatan yang mengantisipasi dan menghormati nilai-nilai yang beragam, keyakinan, dan budaya dalam masyarakat.
- i. Program kesehatan umum dan kebijakan harus dilaksanakan dengan cara yang paling meningkatkan lingkungan fisik dan sosial.
- j. Lembaga kesehatan publik harus melindungi kerahasiaan informasi yang dapat membawa kerugian bagi individu atau komunitas jika dibuat publik. Pengecualian harus dibenarkan
- k. Atas dasar kemungkinan tinggi membahayakan signifikan terhadap individu atau orang lain.
- l. Lembaga kesehatan publik harus memastikan kompetensi profesional karyawan mereka. Institusi kesehatan umum dan karyawan mereka harus terlibat dalam kolaborasi dan afiliasi dengan cara yang membangun kepercayaan publik dan efektivitas lembaga.

Kerangka kerja ini menekankan pentingnya hubungan yang kompleks antara orang-orang. Hubungan tersebut adalah inti dari masyarakat, dan mendukung sejumlah prinsip etika.

Kass mengusulkan enam-bagian kerangka kerja etika: Apa tujuan kesehatan masyarakat dari program yang diusulkan, yaitu, dibingkai dalam bentuk tujuan akhir dari mengurangi morbiditas dan kematian, bukan tujuan terdekat, misalnya, mengubah perilaku, Seberapa efektif program dalam mencapai tujuannya dinyatakan, yaitu, apakah Program akhirnya menurunkan morbiditas dan mortalitas; Apa yang diketahui atau beban potensial program ini, termasuk risiko privasi dan kerahasiaan, risiko atas kebebasan dan otonomi dan risiko ke pengadilan. Dapatkah beban diminimalkan? Apakah ada pendekatan alternatif? Apakah program tersebut dilaksanakan secara adil? Contoh dari Pedoman Perilaku Etis dalam Penelitian Kesehatan Aborigin dan Penduduk Pribumi Selat Torres. Dokumen ini menggaris bawahi enam nilai pusat: Timbal balik: harus ada keuntungan yang dihargai oleh masyarakat, memberikan kontribusi untuk masyarakat persatuan dan kemajuan kepentingan mereka; Respect: harus ada rasa hormat terhadap, dan penerimaan ari, nilai-nilai yang beragam; Kesetaraan: semua orang harus diperlakukan sama, dan harus ada pemerataan manfaat; Kelangsungan Hidup dan Perlindungan: menghindari merugikan Aborigin dan Torres Strait Islander (ATSI) keunikan budaya dan pengakuan dari sejarah dan pengalaman masyarakat ATSI; Tanggung jawab: menjamin bahwa mereka tidak melakukan kerusakan kepada individu atau komunitas ATSI, atau untuk hal-hal yang mereka hargai dan dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat; Semangat dan Integritas: menghargai kedalaman dan kesatuan warisan budaya masa lalu, kontemporer dan generasi masa depan; dan menunjukkan integritas dalam semua tindakan. Meskipun ditulis bagi para peneliti, pedoman ini juga

memberikan panduan yang berharga untuk praktisi promosi kesehatan melaksanakan program-program di dalam masyarakat ATSI.

2. Menetapkan Sasaran

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

b. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

c. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentuan kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan dengan kebijakan – kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder),

dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

3. Menetapkan Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

Program-program pembangunan kesehatan dikelompokkan dalam pokok-pokok program yang pelaksanaannya dilakukan secara terpadu dengan pembangunan sektor lain yang memerlukan dukungan dan peran serta masyarakat. Disusun 7 Program pembangunan kesehatan yaitu (DepKes RI, 1999):

- a. Program perilaku dan pemberdayaan masyarakat
- b. Program lingkungan sehat
- c. Program upaya kesehatan
- d. Program pengembangan sumber daya kesehatan
- e. Program pengawasan obat, makanan dan obat berbahaya
- f. Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan
- g. Program pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan

Untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang dinilai penting untuk mendukung keberhasilan program pembangunan nasional ditetapkan 10 program unggulan kesehatan:

- a. Program kebijakan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan hukum kesehatan
- b. Program perbaikan gizi

- c. Program pencegahan penyakit menular termasuk imunisasi
 - d. Program peningkatan perilaku hidup sehat dan kesehatan mental
 - e. Program lingkungan pemukiman, air dan sehat
 - f. Program kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
 - g. Program keselamatan dan kesehatan kerja
 - h. Program anti tembakau, alkohol dan madat
 - i. Program pengawasan obat, bahan berbahaya, makanan dan minuman
 - j. Program pencegahan kecelakaan, rudapaksa dan keselamatan lalu lintas
4. **Menetapkan Metode Dan Saluran Komunikasi** Merancang program komunikasi, pada tahap ini telah dapat menentukan perubahan perilaku dan menempatkan pesan dengan tepat dengan memadukan semua informasi yang telah dikumpulkan, selanjutnya dikomunikasikan dengan dukungan seperti audio visual (video, film), oral (radio), cetak (poster, leaflet), visual (flip charts).

5. Menetapkan Kegiatan Operasional

Untuk mencapai taraf kesehatan bagi semua, maka yang terpenting adalah menetapkan kegiatan operasional yang harus tercakup dalam pelayanan kesehatan dasar:

- a. Pendidikan tentang masalah kesehatan umum, cara pencegahan dan pemberantasannya
- b. Peningkatan persediaan pangan dan kecukupan gizi
- c. Penyediaan air minum dan sanitasi dasar
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- e. Imunisasi
- f. Pengobatan dan pengadaan obat
- g. Oleh karena pelayanan kesehatan dasar merupakan kunci untuk mencapai derajat kesehatan yang layak bagi semua, maka perencanaan, pengorganisasian dan penyelenggaraan yang efisien mutlak diperlukan

disamping harus berdasarkan: Perikemanusiaan, Kesehatan sebagai hak asasi, Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat

- 1) Pengutamaan upaya kesehatan promotif dan upaya kesehatan preventif
- 2) Pelayanan kesehatan perorangan yang sesuai kebutuhan
- 3) Dukungan sumber daya kesehatan
- 4) Misi Pembangunan Kesehatan
- 5) Dalam mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2010, telah ditetapkan misi pembangunan kesehatan (DepKes RI, 1999)
- 6) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
- 7) Untuk dapat terwujudnya Indonesia Sehat 2010, para penanggung jawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya. Oleh karena itu seluruh elemen dari Sistem Kesehatan Nasional harus berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan.
- 8) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 9) Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.
- 10) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 11) Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan masyarakat dan potensi swasta.

- 12) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya
- 13) Untuk terselenggaranya tugas penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif.
- 14) Strategi Pembangunan Kesehatan
- 15) Strategi pembangunan nasional harus berdasarkan pada kebijakan nasional, mencakup garis besar kegiatan dimana semua sektor yang terlibat untuk mewujudkan kebijaksanaan tersebut. Beberapa hal penting yang harus diterapkan adalah (DepKes RS, 1999): pembangunan berwawasan kesehatan

Setiap program pembangunan nasional yang diselenggarakan di Indonesia harus memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan, yaitu terbentuknya lingkungan sehat dan pembentukan perilaku sehat.

6. Menetapkan Pemantauan Dan Evaluasi

- a. Memperkenalkan kepada masyarakat gagasan dan teknik perilaku Program promosi Hygiene Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit diare melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat secara meluas. Program ini dimulai dari apa yang diketahui, diinginkan, dan dilakukan masyarakat. Perencanaan suatu program promosi hygiene untuk masyarakat dilakukan berdasarkan jawaban atau pertanyaan diatas atau bekerjasama dengan pihak yang terlibat, untuk itu diperlukan pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet.
- b. Mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat, dalam tahap ini akan dilakukan identifikasi perilaku beresiko melalui pengamatan terstruktur. Sehingga dapat ditentukan cara pendekatan baru terhadap

perbaikan hygiene sehingga diharapkan anak-anak terhindar dari lingkungan yang terkontaminasi.

- c. Memotivasi perubahan perilaku masyarakat, langkah-langkah untuk memotivikasi orang untuk mengadopsi perilaku hygiene termasuk memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan dapat diterapkan.
- d. Mencari tahu apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku
- e. Membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku.
- f. Menciptakan sebuah pesan sederhana, positif, menarik berdasarkan apa yang disukai kelompok sasaran.

7. Hubungan Dengan Klien

Tenaga kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan klien/masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan pentingnya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat. Program promosi perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa dikenal PHBS/Promosi Higiene merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Curtis V dkk, 1997; UNICEF, WHO. Bersih, Sehat dan Sejahtera).

Program promosi PHBS harus dilakukan secara profesional oleh individu dan kelompok yang mempunyai kemampuan dan komitmen terhadap kesehatan masyarakat serta memahami tentang lingkungan dan mampu melaksanakan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara tepat dan benar yang sekarang disebut dengan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Tenaga

kesehatan masyarakat telah mempunyai bekal yang cukup untuk dikembangkan dan pada waktunya disumbangkan kepada masyarakat dimana mereka bekerja.

8. Kepedulian dengan Determinan Sosial dan Hubungannya

Dengan Kesehatan Perilaku adalah resultan antar stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan yaitu :

a. Teori Lawrence Green

Ada 2 determinan masalah kesehatan tersebut yaitu Behavioral factor (faktor perilaku) dan Non Behavioral factor (faktor non perilaku). Dan faktor tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai - nilai, tradisi dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.
- 3) Faktor-faktor penguat, yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

b. Teori Snehandu B.Karr

Mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- 1) Adanya niat (intention) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya.
- 2) Adany dukungan dari masyarakat sekitar (social support)
- 3) Terjangkaunya informasi, yaitu tersedianya

informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang

4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan

5) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan

c. Teori WHO

Ada 4 determinan yaitu :

1) Pemikiran dan perasaan yaitu merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku

2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai

3) Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat

4) Sosio budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Hendrik, Etika dan Hukum Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2010.
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo Soekijo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003).
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sri Siswati, Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2013.
- Soekidjo Notoatmojo, Etika dan Hukum Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Syafrudin, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk mahasiswa kebidanan*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2009).
- Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2015).
- Syafrudin, *Promosi Kesehatan untuk mahasiswa kebidanan*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2013).
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*.
Geneva: HPR- HEP WHO.

BIODATA PENULIS



Dr. Safrudin, SKM, M.Kes. lahir di Cirebon pada 27 Juli 1968. Pada tahun 1998 menamatkan S1 di FKM UI, tahun 2003 Meraih gelar Magister di FIK UI dan pada tahun 2019 meraih doktor di UNJ. Pak Saf merupakan sapaan akrabnya adalah dosen di Poltekkes Kemenkes Jakarta III Program Studi Promosi Kesehatan. **Safrudin** bukanlah orang baru di bidang penulisan. Banyak buku-buku yang telah dihasilkan dan telah diterbitkan oleh EGC, Trans info Media, Inmedia, Wineka Media, Deepublis dll.

BAB 16 | Globalisasi dan Tantangan Promosi Kesehatan

Jane A. Kolompoy, SKM, MKes

A. Pendahuluan

Globalisasi memberi gambaran keterkaitan dan ketergantungan antar bangsa dan antar manusia di seluruh dunia melalui perdagangan, investasi, perjalanan, budaya dan bentuk interaksi lainnya. (Dreher, 2008) Proses integrasi ekonomi, politik, dan sosial di seluruh dunia yang menghasilkan hubungan yang lebih erat antara negara-negara. proses ini didorong oleh kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang memungkinkan interaksi global yang lebih intensif.

Era globalisasi dapat memicu mobilitas penyakit baik ke dalam maupun ke luar Indonesia, bahkan dapat menimbulkan penyakit baru. Hal tersebut dapat diakibatkan karena adanya peningkatan frekuensi dan jumlah perjalanan antar negara dan peningkatan risiko masalah kesehatan. Indonesia merupakan negara kepulauan dengan 17.001 pulau. (Statistik Indonesia 2024). Indonesia memiliki posisi strategis terhadap lalu lintas dan perdagangan Internasional serta mempunyai banyak pintu masuk negara. Kemunculan penyakit baru dan muncul kembali penyakit lama menjadi tantangan bagi Pemerintah Indonesia terutama Kementerian Kesehatan.

Penyebab kemunculan penyakit baru dan muncul kembalinya penyakit lama berkaitan dengan gaya hidup, mobilitas, teknologi, dan populasi kepadatan habitat. Selain itu berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang saling terkait dengan keragaman geografis Tantangan

global bidang kesehatan meliputi penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke, hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru obstruktif, ketidak-tepatan penggunaan antibiotik, perubahan lingkungan, dan infeksi (Safora Dorri, 2020)

Globalisasi telah membawa perubahan yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk dalam bidang kesehatan. Sementara globalisasi dapat memberikan manfaat seperti akses terhadap teknologi medis mutakhir dan pertukaran pengetahuan antar negara, namun juga membawa tantangan bagi promosi kesehatan. Dalam konteks ini, promosi kesehatan menjadi semakin penting untuk menghadapi dampak negatif globalisasi terhadap kesehatan masyarakat. (Sanjif, dkk 2022)

Penelitian para ahli mengatakan tentang intervensi berbasis internet untuk menurunkan berat badan, penghentian kebiasaan merokok, dan menggalakkan aktivitas fisik adalah studi yang berhasil mengidentifikasi serta memberikan bukti mengenai dampak nyata promosi kesehatan berbasis digital. sejumlah meta-analisis menunjukkan intervensi yang berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan pengguna, dukungan sosial, perilaku kesehatan, dan status kesehatan. (Safoura Dorri, 2020)

Masalah terbesar dalam melaksanakan promosi kesehatan. pola pikir masyarakat yang dekat dengan mitos, sering membuat masyarakat sulit penerima pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. merubah budaya tidak bisa secara revolusioner namun harus perlahan. sehingga perlu saat ini bagi tenaga kesehatan untuk menciptakan sebuah metode pendidikan kesehatan yang dikolaborasi dengan kepercayaan masyarakat sehingga lebih mudah diterima penjelasan mengenai pendidikan kesehatan

B. Pengaruh Globalisasi terhadap Promosi Kesehatan

Pengaruh globalisasi terhadap promosi kesehatan memiliki dampak positif dan negative (Ronald, 2017)

Dampak positif dari globalisasi terhadap promosi kesehatan mencakup peningkatan akses terhadap informasi

tentang gaya hidup sehat, pengembangan teknologi medis canggih, dan kolaborasi internasional dalam menangani masalah-masalah kesehatan global. sebagai contoh, melalui arus informasi yang cepat dan luas di era digital saat ini, individu dapat dengan mudah mengakses informasi tentang cara hidup sehat dan program-program pencegahan penyakit.

Dampak negatif bagi promosi kesehatan. perubahan pola konsumsi makanan akibat penetrasi pasar produk-produk makanan cepat saji atau minuman bersoda secara massal dapat meningkatkan risiko obesitas dan penyakit kronis lainnya. selain itu, perdagangan bebas dapat mempercepat penyebaran penyakit menular karena mobilitas manusia yang lebih tinggi.

Tantangan promosi kesehatan di era globalisasi ada beberapa tantangan utama yang dihadapi pembuat kebijakan dan praktisi promosi kesehatan:

1. Kesenjangan akses layanan kesehatan: meskipun adanya kemajuan teknologi medika, tidak semua orang di seluruh dunia memiliki akses yang sama terhadap pelayanan atau fasilitas kesehatan berkualitas tinggi. Dibanyak Negara berkembang masih terdapat kendala yang signifikan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai. Globalisasi ekonomi sering kali mengarahkan pada kesenjangan yang semakin tajam antara Negara kaya dan miskin dalam hal akses terhadap inovasi medis dan pelayanan kesehatan .(Rosemary, et all, 2023).
2. Penyebab-penyebab baru penyakit: akibat perubahan pola konsumsi makanan dan merokok menjadi lebih diterima secara budaya pada beberapa komunitas sebagai dampak dari proses transformasi sosial ekonomi akibat globalisasi berpotensi membuat penyebaran penyakit kronis semakin meningkat, Pergeseran gaya hidup masyarakat kearah yang tidak sehat seperti kurang aktifitas fisik, konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak dan gula, serta meningkatkan kebiasaan merokok, hal ini

meningkatkan resiko penyakit tidak menular (Christine S, 2022).

3. Penipisan budaya local (Andika, 2021): pengaruh global berdampak mengikis budaya local yang dianggap kuno dan tidak modern, padahal budaya lokal sangat kaya akan nilai kearifan serta memiliki prinsip universal

C. Dimensi Globalisasi Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan

Globalisasi adalah proses integrasi ekonomi, sosial, budaya, dan politik di seluruh dunia. Proses ini telah membawa perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan (Ronald L, 2015).

1. Dimensi Ekonomi

a. Dampak Positif:

- 1) Peningkatan akses: Globalisasi memudahkan akses terhadap obat-obatan, teknologi medis, dan informasi kesehatan terbaru.
- 2) Investasi dalam kesehatan: Meningkatnya investasi asing dalam sektor kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
- 3) Pertumbuhan ekonomi: Pertumbuhan ekonomi yang pesat dapat meningkatkan pendapatan per kapita, sehingga masyarakat memiliki daya beli yang lebih tinggi untuk membeli layanan kesehatan.

b. Dampak Negatif:

- 1) Komersialisasi kesehatan: Industri farmasi global dan layanan kesehatan swasta yang semakin berkembang dapat meningkatkan biaya kesehatan dan mengurangi akses bagi masyarakat miskin.
- 2) Persaingan global: Persaingan ekonomi yang ketat dapat mendorong perusahaan untuk memproduksi makanan olahan yang murah namun kurang bergizi, meningkatkan risiko obesitas dan penyakit tidak menular.
- 3) Ketimpangan kesehatan: Globalisasi dapat memperlebar kesenjangan kesehatan antara negara maju dan berkembang, serta antara kelompok kaya dan miskin di dalam suatu negara.

2. Dimensi Sosial

a. Dampak Positif:

- 1) Jaringan sosial global: Media sosial dan internet memfasilitasi penyebaran informasi kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. (Andika, 2021)
- 2) Pertukaran budaya: Pertukaran budaya dapat memperkaya pengetahuan tentang kesehatan dan pengobatan tradisional.

b. Dampak Negatif:

- 1) Urbanisasi: Urbanisasi yang cepat akibat globalisasi dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti polusi udara, kepadatan penduduk, dan kurangnya akses ke ruang terbuka hijau.
- 2) Perubahan gaya hidup: Globalisasi memperkenalkan gaya hidup baru yang mungkin tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji dan kurangnya aktivitas fisik.
- 3) Stigma dan diskriminasi: Globalisasi dapat memperkuat stigma terhadap kelompok minoritas dan meningkatkan risiko kesehatan mental.
- 4) Kecanduan gadget kemudahan berkomunikasi lewat teknologi dapat menyebabkan sebagian anak kecanduan gadget dan tidak cakap bersosialisasi.

3. Dimensi Budaya

a. Dampak Positif:

Pertukaran budaya: Pertukaran budaya dapat memperkaya pengetahuan tentang kesehatan dan pengobatan tradisional.

b. Dampak Negatif:

- 1) Homogenisasi budaya: Globalisasi dapat menyebabkan hilangnya keunikan budaya lokal dan praktik kesehatan tradisional yang bermanfaat. (Andika, 2021)

- 2) Stigma dan diskriminasi: Globalisasi dapat memperkuat stigma terhadap kelompok minoritas dan meningkatkan risiko kesehatan mental.
- 3) Lunturnya nilai budaya asli Arus globalisasi yang pesat dapat menggerus nilai-nilai budaya asli, seperti gotong royong, solidaritas, kepedulian, dan kesetiakawanan sosial

4. Dimensi Politik

a. Dampak Positif:

Kebijakan kesehatan global: Perjanjian internasional dan kerjasama lintas negara dapat meningkatkan respons terhadap pandemi dan masalah kesehatan global lainnya.

b. Dampak Negatif:

- 1) Prioritas anggaran: Kebijakan pemerintah yang dipengaruhi oleh tekanan global dapat memengaruhi alokasi anggaran untuk sektor kesehatan.
- 2) Keamanan kesehatan: Globalisasi meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, sehingga memerlukan koordinasi global dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 3) Globalisasi menyebabkan perubahan tata nilai sosial budaya, cara hidup, pola pikir, maupun ilmu pengetahuan dan teknologi dari bangsa lain yang telah maju. Misalnya, meningkatkan etos kerja yang tinggi, suka bekerja keras, disiplin, mempunyai jiwa kemandirian, rasional, sportif, dan lain

Globalisasi telah membawa masuk berbagai jenis makanan olahan ke Indonesia. Misalnya Iklan makanan cepat saji yang masif melalui media sosial dan televisi telah mengubah pola konsumsi makanan remaja. Akibatnya, kasus obesitas pada remaja semakin meningkat.

1. Dampak Globalisasi:
 - a. Ketersediaan Makanan Olahan: Meningkatnya jumlah restoran cepat saji dan minimarket membuat makanan olahan mudah diakses dan terjangkau.
 - b. Pengaruh Budaya Populer: Gaya hidup Barat yang identik dengan konsumsi makanan cepat saji menjadi tren di kalangan remaja.
 - c. Iklan yang Menarik: Iklan makanan olahan seringkali menampilkan makanan yang lezat dan bergizi, padahal kandungan gizi sebenarnya rendah.
2. Tantangan Promosi Kesehatan:
 - a. Perubahan Perilaku: Mengubah kebiasaan makan yang sudah tertanam sulit dilakukan.
 - b. Tekanan Teman Sebaya: Remaja cenderung mengikuti tren makanan yang populer di kalangan teman.
 - c. Kurangnya Edukasi Gizi: Banyak remaja kurang memahami pentingnya gizi seimbang.

Strategi Promosi Kesehatan:

1. Kampanye Media Sosial:
 - a. Membuat konten menarik dan informatif tentang gizi seimbang dan bahaya obesitas.
 - b. Menggunakan influencer remaja untuk mempromosikan makanan sehat.
 - c. Mengadakan kuis dan tantangan berhadiah untuk meningkatkan engagement.
2. Pendidikan di Sekolah:
 - a. Mengintegrasikan materi gizi seimbang ke dalam kurikulum.
 - b. Mengadakan lomba memasak makanan sehat.
 - c. Mengundang ahli gizi untuk memberikan ceramah.
3. Kolaborasi dengan Industri Makanan:
 - a. Mendorong produsen makanan untuk membuat produk yang lebih sehat.
 - b. Memfasilitasi kerjasama antara sekolah dan perusahaan makanan untuk menyediakan makanan sehat di kantin sekolah.

4. Pengembangan Aplikasi Kesehatan:
Membuat aplikasi yang dapat membantu remaja menghitung kalori, menyusun menu makanan sehat, dan memantau aktivitas fisik.
5. Melakukan Evaluasi program:
 - a. Indikator Kinerja:
 - 1) Penurunan konsumsi makanan olahan di kalangan remaja.
 - 2) Peningkatan pengetahuan remaja tentang gizi seimbang.
 - 3) Peningkatan aktivitas fisik remaja.
 - b. Metode Evaluasi:
 - 1) Survei sebelum dan sesudah program.
 - 2) FGD dengan remaja.
 - 3) Analisis data penjualan makanan di sekolah.
6. Strategi Promosi Kesehatan yang Relevan:
 - a. Pemanfaatan Teknologi:
 - 1) Membuat video edukasi singkat yang menarik.
 - 2) Menggunakan augmented reality untuk memberikan pengalaman belajar yang interaktif.
 - b. Pendekatan Komunitas:
 - 1) Membentuk kelompok dukungan bagi remaja yang ingin mengubah gaya hidup.
 - 2) Mengadakan acara-acara komunitas yang mempromosikan makanan sehat.
 - c. Kolaborasi dengan Pemerintah: membuat kebijakan yang mendukung konsumsi makanan sehat, misalnya dengan memberikan subsidi untuk buah dan sayur
 - d. Strategi promosi kesehatan seperti literasi kesehatan, keterlibatan komunitas, advokasi kesehatan, penggunaan profesional kesehatan sebagai sumber informasi yang kredibel dan kampanye komunikasi yang efektif
 - e. Promosi kesehatan dapat menjadi salah satu strategi untuk mengatasi dampak globalisasi, seperti perubahan iklim, dengan meningkatkan literasi dan

mendorong masyarakat untuk berperilaku sehat. (Amalia, dkk, 2023)

- f. Strategi promosi kesehatan yang dapat dilakukan (Glans, 2008)
- 1) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - 2) Mencuci tangan dengan sabun
 - 3) Mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur
 - 4) Tidak membuang sampah sembarangan
 - 5) Melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat
 - 6) Menggunakan pelayanan kesehatan
 - 7) Membiasakan membaca informasi nilai gizi (nutrition facts) pangan siap saji dan pangan olahan
 - 8) Membawa bekal makanan sehat ke sekolah dan ke tempat kerja
 - 9) Mencintai makanan lokal dan buatan rumah
 - 10) Membatasi penggunaan teknologi yang membuat aktivitas fisik menjadi rendah seperti penggunaan lift, eskalator, remote tv

Ada beberapa hal yang menghambat promosi kesehatan di Indonesia. Pertama, karena tenaga kesehatan yang masih sedikit sehingga sumber daya manusia untuk melakukan promosi kesehatan seperti *Home Care*, penyuluhan, dan demonstrasi juga terbatas. Terutama di daerah-daerah terpencil di Indonesia. terbatasnya tenaga kesehatan ini berakibat pada banyak masyarakat yang tidak tersentuh oleh promosi kesehatan. Hambatan kedua, masyarakat Indonesia masih banyak percaya pada mitos. Contohnya jika ada orang yang sakit lebih baik di bawa ke dukun dari pada di periksakan ke tenaga kesehatan atau jika ada yang sakit maka akan dikaitkan dengan hal yang berbau mistis seperti santet, gangguan makhluk halus dan lain sebagainya

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Merta Jaya, Mahendra, 2019, Buku Ajar Promosi kesehatan, Universitas kristen indonesia, jakarta
- Andika, 2021, Dampak Globalisasi terhadap Eksistensi Budaya , Vol. 2 No. 1 Tahun 2021 <http://jurnal>
- Dreher, A., Gaston, N. and Martens, P. (2008) Measuring Globalisation – Gauging. Its Consequences. Springer, New York.
- Christiane Stock, 2022, Grand Challenges For Public Health Education And Promotion, Specialty Grand Challenge. Published: 27 June 2022, Doi: 10.3389/Fpubh.2022.917685
- Glanz, K, K. Rimer, B & Viswanath, K (2008). Health Behavior And Health Glanz, K., Rimer, B.K., Lewis. 2002. Health Behavior and Health Education: Theory, research, and Practice. Edisiketiga. San Francisco: Jossey Bass publisher
- Hariawan, H. (2020). CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 10(1), 16–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/2trik9104>
- Heryana, Ade. (2020). Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. https://lmsparalel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/102825/mod_resource/content/1/13_7298_KMA366_122018.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070400003/penyakit-tidak-menularkini-ancam-usia-muda.html>
- <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/14554>
- Rahman, et al. (2021). Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. [article.php \(kemdikbud.go.id\)](https://kemdikbud.go.id)
- Rosemary M. Caron, Kimberly Noel, Rachael N. Reed, Jamie Sibel, Hunter J. Smith, 2023, Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape, Published online 2023 Nov 8. doi: 10.1016/j.focus.2023.100167

- Ronald Labonte (2015) *Globalization and Health* , University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada, This article is a revision of the previous edition article by B. Chalmers, volume 9, pp. 6258–6261
- Risa Nur Amalia, Yuanita Windusari , Novrika Sari , Nur Alam Fajar , Anita Rahmiwati, (2024). Health Promotion Strategies in Addressing the Impact of Climate Change on Public Health: Systematic Literature Review ; MPPKI (Januari, 2024) Vol. 7. No. 1,
- Sanjiv Kumar** and **GS Preetha**; (2022) Health Promotion: An Effective Tool for Global Health, *Indian Journal of Community Medicine*,
- Safoura Dorri, Azar Abedi, Nooredin Mohammadi , (2020) Nursing education in the path of globalization: Promotion or challenge, *Journal of Education and Health Promotion* | Published by Wolters Kluwer – Medknow, Volume 9 | October, page 1-8

BIODATA PENULIS



Jane A. Kolompoy, SKM, MKes lahir di Minahasa, pada 29 April 1965. Pendidikan awal di Akademi keperawatan Manado, lulus tahun 1986 dan melanjutkan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 1994, serta melanjutkan pendidikan di Pasca Sarjana Magister Perilaku Promosi Kesehatan di Universitas Gadjja Mada Yogyakarta tahun 2000, Mengajar di Akademi keperawatan sejak tahun 1994 dan terjadi perubahan nama Institusi pendidikan menjadi Poltekkes kemenkes Manado. Memiliki pengalaman mengajar sebagai dosen pengajar Mata Kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik, Metode penelitian Penelitian Keperawatan, Promosi Kesehatan, Etika Keperawatan, Perencanaan Program Promosi Kesehatan, Implementasi Program Promosi Kesehatan.

BAB 17 | **Penguatan dan Advokasi Program Pencegahan Hipertensi**

Solihin Sayuti,SKM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu faktor risiko utama bagi penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung koroner, yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi menyumbang sekitar 13% dari total kematian global setiap tahunnya (WHO, 2021). Selain itu, prevalensi hipertensi terus meningkat, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia, di mana 34,1% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, diperlukan strategi pencegahan yang komprehensif, termasuk penguatan dan advokasi program pencegahan hipertensi.

Dalam konteks promosi kesehatan, penguatan dan advokasi untuk program pencegahan hipertensi menjadi sangat penting. Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian faktor risiko hipertensi melalui perubahan perilaku individu, tetapi juga melibatkan kebijakan publik yang mendukung pencegahan secara berkelanjutan. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi prevalensi hipertensi serta komplikasi yang berkaitan dengannya.

B. Penguatan dan Advokasi Program Pencegahan Hipertensi

1. Definisi dan Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan

darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur pada dua kesempatan terpisah (James et al., 2014). Faktor risiko hipertensi sangat beragam, meliputi faktor genetika, gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Carretero & Oparil, 2000).

Selain itu, faktor lingkungan dan sosial ekonomi juga berperan penting. Populasi dengan pendapatan rendah atau tinggal di wilayah perkotaan lebih rentan mengalami hipertensi karena akses yang terbatas terhadap makanan sehat dan perawatan kesehatan yang memadai (Mills et al., 2020). Oleh karena itu, strategi pencegahan hipertensi harus mempertimbangkan berbagai determinan ini, serta melibatkan berbagai sektor di luar kesehatan, seperti pendidikan, sosial, dan ekonomi.

2. Pendekatan Penguatan Program Pencegahan Hipertensi

Penguatan program pencegahan hipertensi membutuhkan pendekatan multi-sektoral yang melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta. Strategi penguatan ini dapat dilakukan melalui tiga pilar utama: peningkatan literasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan penerapan kebijakan publik yang mendukung (Cappuccio et al., 2004).

Peningkatan literasi kesehatan melibatkan penyebaran informasi tentang faktor risiko hipertensi dan pentingnya gaya hidup sehat. Kampanye kesehatan melalui media massa, media sosial, dan komunitas dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Sebuah studi menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang melibatkan edukasi kesehatan dapat menurunkan tekanan darah pada populasi dengan risiko hipertensi (Lima-Costa et al., 2010).

Selain itu, pemberdayaan masyarakat melalui program seperti kelompok dukungan hipertensi dan layanan kesehatan primer yang terintegrasi dapat membantu individu mengenali gejala hipertensi dan melakukan langkah-langkah pencegahan dini. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat primer juga

diperlukan untuk mendeteksi dan menangani hipertensi dengan lebih efektif (Poulter et al., 2015).

3. Strategi Advokasi Program Pencegahan Hipertensi

Advokasi merupakan bagian penting dari promosi kesehatan untuk mendorong terwujudnya kebijakan yang mendukung pencegahan hipertensi. Advokasi melibatkan upaya sistematis untuk mempengaruhi pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan dalam menerapkan langkah-langkah yang berkelanjutan. Beberapa strategi advokasi yang efektif meliputi penyusunan kebijakan berbasis bukti, kolaborasi multi-sektoral, dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses pembuatan kebijakan (Bailey et al., 2011).

Misalnya, penerapan kebijakan pengendalian konsumsi garam yang berlebih di masyarakat telah terbukti efektif dalam menurunkan angka hipertensi. Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa regulasi terhadap kadar garam dalam makanan olahan dapat menurunkan prevalensi hipertensi hingga 20% (He et al., 2014). Selain itu, advokasi untuk mengurangi konsumsi alkohol dan meningkatkan akses terhadap makanan sehat di wilayah perkotaan juga menjadi prioritas dalam program pencegahan hipertensi.

Partisipasi masyarakat dalam advokasi kesehatan sangat penting untuk memastikan kebijakan yang diterapkan relevan dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, pelibatan masyarakat, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta dalam penyusunan kebijakan dapat memberikan dorongan yang kuat untuk keberhasilan program pencegahan hipertensi (WHO, 2016).

4. Pencegahan Hipertensi melalui Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup merupakan pendekatan utama dalam pencegahan hipertensi. Hal ini mencakup perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan penghentian kebiasaan merokok. Pola makan sehat yang dianjurkan adalah pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang menekankan konsumsi buah, sayuran, produk susu rendah

lemak, serta pengurangan konsumsi garam dan lemak jenuh (Sacks et al., 2001).

Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki selama 30 menit setiap hari, juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada individu dengan risiko hipertensi (Naci & Ioannidis, 2015). Selain itu, manajemen stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau terapi perilaku kognitif telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah (Brook et al., 2013).

5. Peran Kebijakan Publik dalam Pencegahan Hipertensi

Kebijakan publik memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan hipertensi. Beberapa contoh kebijakan yang dapat diadopsi meliputi regulasi terhadap industri makanan untuk mengurangi kandungan garam, subsidi bagi makanan sehat, serta kebijakan promosi aktivitas fisik di tempat kerja dan sekolah (Cappuccio, 2016).

Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas juga harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional. Implementasi program kesehatan berbasis asuransi yang mencakup layanan skrining hipertensi dapat membantu deteksi dini dan pengelolaan hipertensi yang lebih baik, sehingga menurunkan beban ekonomi dari komplikasi yang diakibatkannya (Mendis et al., 2011).

6. Tantangan dalam Program Pencegahan Hipertensi

Meskipun pencegahan hipertensi telah menjadi fokus kebijakan kesehatan di banyak negara, masih terdapat sejumlah tantangan dalam implementasinya. Salah satu tantangan utama adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hipertensi sebagai "silent killer", di mana gejala awal sering kali tidak terlihat, sehingga banyak individu yang tidak menyadari mereka menderita hipertensi hingga muncul komplikasi serius (Gillespie et al., 2013).

Selain itu, ketersediaan dan akses terhadap makanan sehat yang terjangkau masih menjadi tantangan di banyak negara berkembang. Pola makan tinggi garam dan lemak, serta rendah serat masih menjadi kebiasaan

umum di masyarakat (Campbell et al., 2014). Disparitas akses layanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil, juga menghambat keberhasilan deteksi dini dan pengelolaan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, S. L., et al. (2011). Advocacy and health promotion in health care. *Journal of Public Health*, 33(4), 431-437.
- Brook, R. D., et al. (2013). Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure. *Hypertension*, 61(6), 1360-1383.
- Campbell, N. R. C., et al. (2014). Sodium reduction: Moving from science to policy in Canada. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(5), 431-438.
- Cappuccio, F. P., et al. (2004). Prevention of hypertension and stroke: A global challenge. *American Heart Association*, 54(5), 1132-1139.
- Cappuccio, F. P. (2016). Cardiovascular and other effects of salt consumption. *British Medical Journal*, 353, i274.
- Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential hypertension. Part I: definition and etiology. *Circulation*, 101(3), 329-335.
- Gillespie, C. D., et al. (2013). Prevalence of hypertension and controlled hypertension—United States, 2007–2010. *Centers for Disease Control and Prevention*, 62(3), 144-148.
- He, F. J., et al. (2014). Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease: updated evidence. *Hypertension*, 63(6), 1026-1032.
- James, P. A., et al. (2014). 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507-520.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lima-Costa, M. F., et al. (2010). Impact of hypertension screening and treatment on blood pressure in a community in Brazil. *Public Health Nutrition*, 13(5), 692-697.
- Mendis, S., et al. (2011). A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. *World Health Organization*.

- Mills, K. T., et al. (2020). Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis. *Hypertension*, 76(4), 928-936.
- Naci, H., & Ioannidis, J. P. (2015). Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: meta-analysis. *British Medical Journal*, 347, f5577.
- Poulter, N. R., et al. (2015). Hypertension. *Lancet*, 386(9995), 801-812.
- Sacks, F. M., et al. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *New England Journal of Medicine*, 344(1), 3-10.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertension*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

BIODATA PENULIS



Solihin Sayuti, S.KM., M.Kes, Penulis lahir di Danau Embat Provinsi Jambi tanggal 23 November 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi Menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi pada Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menekuni bidang promosi kesehatan Sehari-harinya bekerja sebagai Dosen Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi Mengampu mata kuliah, Promosi Kesehatan, Advokasi Kesehatan dan Perencanaan program promkes, pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat). Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan *book chapter*.

Email Penulis :
solihin.sayuti91@poltekkesjambi.ac.id

BAB 18

Promosi Kesehatan pada Kelompok Rentan

*Marlyn M. Pandean, S.Pd., SKM., MPH

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kebutuhan tersebut (Nurmala, I., dkk., 2018). Visi promosi kesehatan merupakan visi pembangunan kesehatan yang termaktub dalam Undang-Undang Kesehatan RI No. 366 Tahun 2009, yaitu: meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Warga Negara Indonesia mempunyai berbagai hak dan kewajiban yang diatur oleh konstitusi, yaitu Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 27 : 2, Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Idealnya setiap orang dapat menikmati hak-haknya, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan untuk memungkinkannya hidup produktif, namun realitanya tidak semua orang mampu menikmati hak-haknya, tidak semua orang memiliki kemampuan untuk melindungi diri dari pelanggaran hak asasi manusia oleh pihak lain yang terjadi pada kelompok masyarakat yang rentan.

Kenyataannya, dengan kondisinya sebagai kelompok rentan, lebih beresiko terlanggar hak-haknya dan lebih mudah menjadi korban. Oleh karena itu, mereka memerlukan perlindungan yang lebih dibandingkan masyarakat mayoritas pada umumnya. Mereka berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya bahkan seringkali kelompok rentan tidak memahami hak-hak mereka, termasuk akses terhadap layanan publik yang penting. Mereka bahkan sudah merasa biasa dengan diskriminasi, mendapat stigma negatif, hingga dilanggar hak-haknya. Oleh karena itu, dalam wacana hak asasi manusia, diatur hal-hal yang bersifat khusus bagi kelompok rentan.

B. Konsep Promosi Kesehatan pada Kelompok Rentan

1. Pengertian Kelompok Rentan

Kelompok masyarakat yang rentan terkait dengan pemenuhan hak asasi manusia. Hak asasi manusia adalah kemampuan untuk berbuat sesuatu berdasarkan undang-undang, peraturan, dan sebagainya (<https://www.kbbi.web.id/hak>). Istilah kelompok rentan yang dikutip dari beberapa pakar, antara lain:

- a) Menurut *Inter-agency Network for Education in Emergencies* bahwa kelompok rentan adalah mereka yang memiliki kerentanan dan keterbatasan fisik, mental, serta sosial, sehingga tidak mampu mengakses layanan dasar dan membutuhkan bantuan khusus (<https://tirto.id/mengenal-kelompok-rentan-contoh-dan-hak-haknya-gSrH>).
- b) Menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia bahwa kelompok rentan adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak (<https://media.neliti.com/media/publications/530461-none-9b95780a.pdf>).
- c) Kerentanan dan kelompok rentan Menurut Olivier Serrat kerentanan merupakan perasaan tidak aman di kehidupan individu, keluarga dan komunitas ketika

menghadapi perubahan diluar lingkungannya (<https://media.neliti.com/media/publications/530461-none-9b95780a.pdf>).

- d) Konsep kerentanan dan kelompok rentan, dari berbagai perspektif, bahwa menjadi manusia berarti menjadi rentan. Beberapa kelompok lebih rentan daripada yang lain. Kelompok rentan atau kelompok terpinggirkan atau kelompok yang beresiko terkucilkan.

Pengertian kelompok rentan tidak dirumuskan secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 5 ayat (3) tentang hak asasi manusia di Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

2. Siapa Saja Yang Termasuk Kelompok Rentan?

Penjelasan UU Nomor 39 Tahun 1999 pasal 5 ayat (3), Kelompok rentan, antara lain adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat. Kekhususan kelompok rentan, misalnya bayi dan anak-anak, kondisi fisiknya lebih lemah dibandingkan orang dewasa, masih tergantung pada orang lain, berada dalam proses pertumbuhan/perkembangan, memiliki kebutuhan lebih, sesuai dengan kondisinya sebagai makhluk rentan. (https://bphn.go.id/data/documents/policy_brief_ae_rentan_fokus_kesejahteraan_anak_2016..pdf).

Pada penjelasan Pasal 5 ayat (3) disebutkan bahwa “antara lain”, dengan kata tersebut maka terbuka untuk kelompok rentan yang lainnya, dalam konteks promosi kesehatan, maka kelompok lain yang sangat membutuhkan pelayanan khusus, antara lain: ibu nifas, masa bersalin, usia remaja, ibu menyusui, dan lain-lain. Berdasarkan penjelasan *United Nations Office for Disaster Risk Reduction*, kerentanan dapat disebabkan oleh faktor fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan, yang membuat individu atau

komunitas semakin rentan terhadap dampak bencana (<https://tirto.id/mengenal-kelompok-rentan-contoh-dan-hak-haknya-gSrH>).

3. Upaya Pelayanan Promosi Kesehatan Khusus bagi Kelompok Rentan

Perlindungan terhadap kelompok rentan yang berkaitan dengan hak akses pelayanan kesehatan terkait konteks promosi kesehatan, disajikan berikut.

a. Masa Bayi dan Balita

Masa balita merupakan masa setelah kelahiran sampai sebelum berusia 59 bulan yang terdiri dari bayi baru lahir berusia 0-28 hari, bayi berusia 0-11 bulan, dan balita berusia 12-59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya berlangsung sangat pesat. Upaya kesehatan pada bayi dan balita meliputi penatalaksanaan dan rujukan, gizi, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang terhadap penyakit kronis/langka, perawatan dan stimulasi tumbuh kembang, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman. Selain upaya kesehatan tersebut, pada bayi, kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pencegahan infeksi, pelayanan neonatal esensial, pemberian makanan pada bayi dan anak, skrining bayi baru lahir, perawatan BBLR, serta gizi ibu menyusui hingga skrining balita. Kesehatan bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh asupan makanan dan gizi yang cukup serta perawatan yang baik. Bayi dan balita yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala yang sesuai dengan usianya. Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh gizi yang diberikan oleh ibu melalui ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan

makanan pendamping ASI yang sehat dan bergizi. Perawatan bayi juga perlu diperhatikan, seperti perawatan kulit, sanitasi dan kebersihan, serta vaksinasi untuk melindungi bayi dari penyakit. Sementara pada masa balita, selain gizi yang baik, aktivitas fisik dan stimulasi yang dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial juga perlu diperhatikan.

b. Masa Remaja

Remaja merupakan kelompok usia 10 - 18 tahun. Upaya Kesehatan Remaja meliputi perkembangan positif, pencegahan kecelakaan, pencegahan kekerasan, kesehatan reproduksi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan penyakit tidak menular, gizi dan aktifitas fisik; kesehatan Jiwa; dan kesehatan remaja pada situasi krisis; perlu memiliki kesehatan mental dan emosional yang baik, serta kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik dan bertanggung jawab atas tindakan mereka; pola makan yang sehat dan bergizi perhatikan asupan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka; perlu memperhatikan aktivitas fisik yang teratur.

c. Ibu Hamil

Setiap wanita hamil memiliki resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Lingkup promkes terhadap ibu hamil meliputi: fisik dan psikologis. Lingkup fisik, antara lain: gizi, oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan persalinan dan kelahiran, kesejahteraan janin, ketidaknyamanan, pendidikan kesehatan dan pekerjaan. Lingkup psikologis meliputi support keluarga, support tenaga

kesehatan, rasa aman dan nyaman, persiapan menjadi orang tua, dan persiapan sibling.

d. Ibu Bersalin

Promosi kesehatan ibu bersalin yaitu: bantulah ibu supaya tidak gelisah, takut, dan kesakitan; berilah semangat, informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya; dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya; melakukan perubahan posisi; anjurkan tidur miring ke kiri; sarankan ia untuk berjalan; ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau membasuh mukanya diantara kontraksi; ibu boleh melakukan aktifitas sesuai kemampuan; ajarkan kepadanya teknik bernapas; bidan tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan tirai atau penutup, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien atau ibu; Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara: gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya; Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup air minum; Sarankan ibu hamil untuk berkemih sesering mungkin.

e. Ibu Nifas

Ibu nifas dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Upaya-upaya promosi kesehatan pada ibu nifas, antara lain: kebersihan tubuh termasuk kebersihan daerah kelamin menggunakan sabun dan air; juga membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar; ganti pembalut atau kain pembalut minimal dua kali sehari; Jika ibu mempunyai

luka episiotomy atau laserasi, maka hindari menyentuh daerah luka; Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan; lakukan aktivitas ringan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur; exercise tubuh.

f. Ibu Menyusui

Ibu menyusui harus: mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet seimbang baik protein, mineral, dan vitamin yang cukup; minum minimal 3 liter air setiap hari (minum air setiap kali menyusui); Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Syarifudin dan Fratidina, Y., 2009).

g. Lanjut Usia

Upaya kesehatan lanjut usia dilaksanakan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa lansia, antara lain: asupan makanan yang sehat dan seimbang; menjaga berat badan agar tidak terlalu tinggi maupun rendah; aktivitas fisik secara teratur; menghindari faktor risiko seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Periksa kesehatan secara teratur, seperti pemeriksaan mata, gigi, dan telinga. Selain itu, perawatan kesehatan yang tepat juga perlu dilakukan untuk kondisi kesehatan tertentu yang memerlukan penanganan medis. Pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan yang tepat dapat membantu menjaga kesehatan lansia.

h. Penyandang Disabilitas

Berdasarkan data WHO tahun 2010, lebih dari satu milyar anggota masyarakat dunia adalah penyandang disabilitas. Artinya, 15 dari setiap 100 orang di dunia merupakan penyandang disabilitas dan diperkirakan 50% penyandang disabilitas tidak mampu membiayai pelayanan kesehatannya sendiri. Selain itu, Data Riskesdas (Riskesdas) tahun 2013 juga menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 mencapai 11%. Peringatan Hari Disabilitas Internasional diinisiasi oleh Majelis Umum PBB pada tahun 1976 dan pada tahun 1981 resmi diumumkan sebagai *International Year of Disabled Persons*. Peringatan ini menekankan bahwa pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat tentang disabilitas, menghapus stigma terhadap para penyandang disabilitas dan perlunya memberikan berbagai dukungan yang mendorong peningkatan kemampuan serta kesejahteraan bagi penyandang disabilitas.

Sejak awal masa kemerdekaan pemerintah telah melakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan penyandang disabilitas antara lain dengan memberikan pemahaman bahwa penyandang disabilitas setara dengan anggota masyarakat lainnya. Upaya untuk meningkatkan akses para penyandang disabilitas pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu serta pelayanan publik lainnya. Upaya ini diperkuat dengan upaya penanggulangan penyakit untuk mencegah terjadinya gangguan fungsional dan disabilitas lebih lanjut, dengan mengutamakan upaya promotif-preventif serta meningkatkan upaya kuratif-rehabilitatif.

Pada tahun 2016, Indonesia akhirnya memiliki perundangan khusus terkait disabilitas, yakni dengan diterbitkannya UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Pada Pasal 12 UU penyandang disabilitas memiliki hak-hak kesehatan.

Dengan demikian, tidak hanya terkait kuratif dan rehabilitatif, spektrum akses layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas juga termasuk upaya promotif dan preventif.

i. Fakir Miskin

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Undang-undang ini diimplementasikan dalam bentuk layanan-layanan, termasuk layanan kesehatan. Dalam bentuk memenuhi hak rakyat miskin sebagaimana tercantum dalam konstitusi dan Undang-undang rumusan UUD 1945 pasal 28 H dan UU no 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, dan Negara yang bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu, pemerintah melaksanakan program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang bertujuan untuk membantu masyarakat miskin dan kurang mampu mengatasi masalah Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam P. Promosi Kesehatan terhadap Ibu Hamil (https://www.academia.edu/37916487/PROMOSI_KES_EHATAN_TERHADAP_IBU_HAMIL; diakses 24 September 2024).
- Humaedi1, S, dkk., KELOMPOK RENTAN DAN KEBUTUHANNYA Pusat Studi CSR, Kewirausahaan Sosial & Pemberdayaan Masyarakat, Universitas Padjadjaran 2PT. Indonesia Power UPP Kamojang (<https://media.neliti.com/media/publications/530461-none-9b95780a.pdf>, diakses 26 September 2024).
- Notoatmojo, S (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurmala, I., dkk. (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press.
- Syarifudin dan Yudhia Fratidina, Y. (2009) Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- (<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>) diakses 24 September 2024).
- (<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/lansia#>) diakses 24 September 2024).
- (<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>).
- (<https://www.kompas.id/baca/humaniora/2022/10/14/kelompok-rentan-masih-terhambat-mengakses-layanan-kesehatan>; diakses 24 September 2024).
- (<https://www.kbbi.web.id/hak>; diakses 24 September 2024).
- (<https://tirto.id/hak-kewajiban-warga-negara-indonesia-menurut-uud-1945-pasal-27-34-gkv8> diakses 24 September 2024).
- (<https://www.mkri.id/public/content/infoumum/regulation/pdf/UUD45>; diakses 24 September 2024).
- (<https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>; diakses 24 September 2024).

- (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/45361/uu-no-39-tahun-1999>; diakses 24 September 2024).
- (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-06998-7_1#citeas; Definition of Vulnerable Groups diakses pada 26 September 2024)
- (<https://penerbit.brin.go.id/press/catalog/book/671>; Naskah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Inklusif bagi Penyandang Disabilitas: Rekomendasi Kebijakan Komite Nasional MOST-UNESCO Indonesia: diakses 27 September 2024.
- (<https://www.kompasiana.com/wida811/63a94c65906beb494144d322/peningkatan-layanan-kesehatan-bagi-masyarakat-miskin> diakses 27 September 2024).
- (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/39223>) Penanganan Fakir Miskin; diakses 27 September 2024).

BIODATA PENULIS



Marlyn M. Pandean, S.Pd., SKM., MPH lahir di Tondano, pada 20 Juli 1965. Menyelesaikan Pendidikan Diploma-III Akademi Kesehatan Lingkungan di Jakarta, S1 Fakultas Pendidikan di Universitas Negeri Manado, S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 19

Peran Tenaga Kesehatan dalam Promosi Kesehatan

* Siti Nur Fauziah, S.ST, M.K.M *

A. Pendahuluan

Istilah promosi kesehatan diciptakan pada tahun 1945 oleh Henry E. Sigerist, sejarawan kedokteran terkemuka yang mendefinisikan 4 tugas utama kedokteran yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan orang sakit dan rehabilitasi. Pernyataannya bahwa kesehatan ditingkatkan dengan menyediakan standar hidup yang layak, kondisi kerja yang baik, pendidikan, budaya fisik, sarana istirahat dan rekreasi dan memerlukan upaya koordinasi dari negarawan, buruh, industri, pendidik, dokter dan tenaga kesehatan. Hal ini tercermin 40 tahun kemudian dalam piagam Ottawa untuk “promosi kesehatan jelas cenderung mencegah penyakit, namun pencegahan yang efektif memerlukan tindakan perlindungan khusus” menyoroti pertimbangan yang diberikan pada penyebab umum penyebab penyakit serta penyebab spesifik serta promosi kesehatan dalam mengatasi penyebab umum ini (Santoso, 2024).

Promosi kesehatan merupakan sebuah proses untuk membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatannya sendiri. Masyarakat mampu untuk melakukan kontrol terhadap aspek-aspek kehidupan yang mempengaruhi kesehatan. Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, peningkatan dukungan keluarga dan perilaku melalui advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang diterapkan pada pencegahan anemia pada ibu hamil adalah promosi kesehatan. Promosi kesehatan melalui konseling membantu merubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan

untuk pencegahan anemia sehingga dapat mencegah penularan terutama dari ibu ke anak. Promosi kesehatan yang diberikan dilakukan secara berkelanjutan dan continue dengan harapan anemia dapat dicegah sampai datangnya persalinan (Kemenkes RI, 2012).

Petugas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu hamil, kelahiran dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, memiliki peran cukup strategis dalam upaya menekan laju pertumbuhan penyakit setelah pasca persalinan dan pelayanan KIA/KB. Para tenaga kesehatan dilatih agar memiliki pengetahuan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil 4. Peran serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia diantaranya menggunakan pendekatan persuasif pada ibu dan keluarga dalam memotivasi dan menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya tablet zat besi. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pemberian penyuluhan tentang anemia kehamilan dan konsumsi tablet zat besi, sehingga ibu hamil bersedia untuk minum tablet zat besi (Bobak, 2015).

Proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan, 2015).

1. Strategi Promosi Kesehatan

Dalam Undang – Undang Kesehatan RI No. 366 Tahun 2009, mengenai visi dari Pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu :

“Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.”

Adapun strategi yang dilakukan untuk mencapai visi dari promosi kesehatan, terdapat 3 hal.

1) Advokasi

Upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang

diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi merupakan penfeksian kepada para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan dimana dukungan tersebut dapat pembuatan kebijakan – kebijakan yang di keluarkan dalam bentuk undang- undang, peraturan pemerintah, surat keputusan dan sebagainya (Nurmala, 2018).

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan penting dalam melakukan promosi kesehatan dimana tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai perantara sektor kesehatan dapat mensosialisasikan program – program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Dukungan sosial yang dimaksud merupakan berbagai lapisan yang ada di masyarakat seperti tokoh agama dan tokoh adat (Nurmala, 2018).

3) Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat diartikan membuat masyarakat lebih berdaya sehingga mampu dan mau secara mandiri mengatasi masalah dan meningkatkan kesejahteraannya (Malahayati, 2024).

B. Dinamika Promosi Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data dari pusat data dan informasi Kementerian kesehatan Indonesia, 22 September 2022. Data konfirmasi positif *Covid-19* (kumulatif) sebesar 6.417.490 jiwa pada dan juga berdampak pada kematian (Kesehatan, 2022).

Untuk menurunkan Tingkat penyebaran covid-19, pemerintah mengeluarkan kebijakan, seperti meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kebijakan di tingkat provinsi; melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi; mengembangkan, dan menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kondisi setempat (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Hal ini menguatkan bahwa untuk melaksanakan promosi kesehatan dengan baik maka terdapat 3 hal yang berkaitan yaitu advokasi, dukungan sosial, pemberdayaan masyarakat yang di kemukakan oleh *WHO* (Nurmala, 2018).

C. Peran tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan dan Tantangan Era Digitalisasi

Agar dapat berjalan dengan baik program Universal Coverage harus didukung oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang sangat penting yaitu peran tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dibidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2014).

1. Peran Tenaga Kesehatan

- a. Konsep Peran Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia, Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang memiliki tingkat kedudukan dalam masyarakat.
- b. Menurut Soejono Soekanto (2009) peran adalah proses dinamis kedudukan (status).
- c. Pengertian Tenaga Medis Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam buku Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya tercantum pendapat Anireon yang menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dipertanggungjawabkan (Bustami, 2011).
- d. Peran Tenaga Medis Dicantumkan dalam buku Bustami tentang Mutu Pelayanan Kesehatan bahwa

terdapat banyak upaya-upaya kesehatan yang dilakukan tenaga medis dalam hal menciptakan masyarakat yang sehat, antara lain menurut Levey dan Loomba, jenis dan bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien adalah dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

- 1) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau 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 (Kondoy EA, 2017).



Gambar 1. Promosi Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan

2. Tantangan tenaga kesehatan di era Digitalisasi

Perkembangan era Digilitasi merupakan era dimana semua akses di dapatkan dengan mudah untuk mengetahui sebuah informasi. Meskipun banyak manfaat yang ditawarkan, transformasi digital dalam kesehatan juga menghadapi beberapa tantangan, seperti:

- a. Keamanan data: Dengan peningkatan penggunaan data, masalah keamanan dan privasi menjadi semakin penting untuk diatasi.
- b. Kesenjangan digital: Tidak semua individu memiliki akses yang sama terhadap teknologi, menciptakan kesenjangan digital yang dapat mempengaruhi akses dan kualitas perawatan kesehatan.
- c. Adopsi teknologi: Tantangan lain adalah mengadopsi teknologi baru dalam praktik kesehatan yang sudah ada. Hal ini melibatkan pelatihan tenaga kesehatan, perubahan infrastruktur, dan pembaruan kebijakan.
- d. Etika dan regulasi: Pertimbangan etika dan regulasi menjadi semakin penting seiring dengan kemajuan teknologi. Misalnya, penggunaan AI dalam pengambilan keputusan klinis dapat menimbulkan pertanyaan tentang akuntabilitas dan bias (Kemenkes, 2023).

Namun terdapat upaya yang dapat kita lakukan untuk menghadapi tantangan seperti :

- a. Kolaborasi Antar-industri dan Inisiatif Pemerintah
Peran upaya promosi kesehatan yaitu untuk memperlambat berbagai ilmu kesehatan dan mendiskusikan informasi – informasi yang tidak benar Untuk memastikan transformasi digital kesehatan berhasil, kolaborasi antar-industri dan dukungan pemerintah sangat penting. Industri teknologi, penyedia layanan kesehatan, institusi penelitian, dan pemerintah perlu bekerja sama untuk mengembangkan inovasi, membangun infrastruktur yang diperlukan, dan menciptakan kebijakan yang mendukung adopsi teknologi secara luas(Kemenkes, 2023).
- b. Pemberdayaan Pasien dan Partisipasi Aktif
Partisipasi mampu menciptakan rasa harga diri dan meningkatkan martabat individu. Meskipun pembangunan harus meningkatkan produksi barang kebutuhan hidup, pemenuhan kebutuhan tersebut tetap terkait dengan pembangunan manusia, yaitu untuk meningkatkan martabat dan harkat manusia. Partisipasi memperluas cakupan penerimaan proyek pembangunan. Masyarakat lebih cenderung mempercayai program-program pembangunan jika mereka merasa terlibat secara aktif dalam seluruh kegiatan(Rosari, 2023).
- c. Pengembangan Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan Transformasi digital kesehatan juga mempengaruhi tenaga kesehatan. Penyedia layanan kesehatan perlu mengembangkan keterampilan baru dan beradaptasi dengan perubahan teknologi. Beberapa langkah penting yang perlu diambil meliputi:
 - 1) Pelatihan dan pendidikan: Penyedia layanan kesehatan perlu menerima pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan untuk menguasai teknologi baru dan memahami bagaimana

menggunakannya secara efektif dalam praktik kesehatan mereka.

- 2) Perubahan peran: Peran tenaga kesehatan akan berubah seiring dengan kemajuan teknologi. Misalnya, dokter akan lebih fokus pada interpretasi data dan pengambilan keputusan klinis, sementara perawat mungkin lebih terlibat dalam koordinasi perawatan dan pendidikan pasien.
- 3) Kesejahteraan tenaga kesehatan: Dalam menghadapi perubahan ini, penting untuk menjaga kesejahteraan tenaga kesehatan dan mendukung mereka melalui proses transisi (Kemenkes, 2023).

Tenaga kesehatan dapat dikatakan berhasil dalam melakukan gerakan masyarakat hidup sehat, apabila kegiatan-kegiatan yang dijalankan mendapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Jumlah penderita sakit Jumlah penderita sakit di desa tempat praktik tenaga kesehatan menurun dari angka sebelum praktik tenaga kesehatan berada. Hal ini dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan berhasil dalam pekerjaannya dalam menggerakkan masyarakat dalam hidup sehat.
- b. Jumlah penderita gangguan jiwa Pada dasarnya disetiap kehidupan masyarakat, ada saja masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, oleh karena itu penurunan angka gangguan jiwa atau dapat mengurus penderita gangguan jiwa, jika dikatakan tenaga kesehatan berhasil dalam pekerjaannya
- c. Angka kematian ibu Aki sangat sering terjadi di lingkungan masyarakat. Kurangnya perhatian ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan pasca hamil, adalah salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu. Angka kematian ibu terjadi karna ketidaksiapan ibu dalam melahirkan serta kurangnya perhatian ibu terhadap kesehatan dirinya saat kehamilan.
- d. Angka kematian bayi dan balita Angka kematian bayi dan balita meningkat akibat pasca melahirkan, ibu kurang memperhatikan kesehatan bayi dan balitanya.

Selain itu kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan bayi dan balita menjadi penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita.

- e. Jumlah balita dengan gizi buruk. Kebijakan Nasional tentang promosi kesehatan telah menetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI.No.1193/MENKES /SK/X/2004 yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010”²⁷ . Indikator PHBS sebagai berikut :
 - 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan;
 - 2) Memberi bayi ASI eksklusif (Bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan);
 - 3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan (sebaiknya di posyandu);
 - 4) Peningkatan kesadaran untuk menggunakan air bersih²⁸;
 - 5) Peningkatan penggunaan jamban sehat;
 - 6) Peningkatan kesadaran untuk mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun;
 - 7) Memberantas jentik di rumah dengan 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur dan Menghindari gigitan nyamuk);
 - 8) Makan buah dan sayur setiap hari
 - 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit;
 - 10) Tidak merokok di dalam rumah, agar umah terbebas dari asap rokok sehingga anggota keluarga terbebas dari 4000 racun rokok (Gunawan, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L. 2005. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Bustami.2011.Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Gunawan, U. I. (2022). Literature Review Peran Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. *Midwife's Research*.
<http://journal.stikesmuhcrb.ac.id/index.php/MIDWIFE/article/view/238>
- Kemenkes. (2023). *Transformasi Digital*.
<https://rc.kemkes.go.id/transformasi-digital-949ac9>
- Kemenkes RI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2015). Upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit*, 3(2), 1–14.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Kemenkes*, 2019, 1–24.
- Kesehatan, P. D. dan informasi K. (2022). *Data Kasus Covid-19 Tahun 2022*. <https://dashboardcovid19.kemkes.go.id/>
- Kondoy EA, D. (2017). *Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado*.
- Malahayati, dkk. (2024). *Strategi promosi kesehatan* (Vol. 19, Issue 5).
<https://repository.penerbiteurka.com/media/publications/569712-strategi-promosi-kesehatan-f7a9fb58.pdf>
- Nurmala, D. (2018). *Promosi Kesehatan*.
<https://repository.unair.ac.id/BukuPromosiKesehatan.pdf>
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*.
- Rosari, K. (2023). Partisipasi Aktif : Kunci Sukses Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia Partisipasi Aktif : Kunci Sukses Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia Active Participation : The Key to Successful Community Empo. *ResearchGate*, December.
https://www.researchgate.net/publication/376614609_P

artisipasi_Aktif_Kunci_Sukses_Pemberdayaan_Masyarakat
at_dalam_Pembangunan_Kesehatan_di_Indonesia
Santoso, E. dkk. (2024). *Buku ajar promosi kesehatan dan pendidikan
kesehatan*. Basya Media Utama

BIODATA PENULIS



Siti Nur Fauziah, SKM., M.Kep lahir di Jakarta, pada 15 Mei 1990. Menyelesaikan pendidikan D-IV Analis Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Makassar dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Pendidikan dan Promosi Kesehatan di Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Profesor Dr. Hamka (UHAMKA). Saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis dan diamanahkan sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Genesis Medicare.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

ISBN 978-623-8669-92-9

