

# PENERAPAN PENDEKATAN SOSIAL DAN EKOLOGI PADA UPAYA PROMOSI KESEHATAN

## IMPLEMENTATION OF SOCIOECOLOGY APPROACH TO HEALTH PROMOTION EFFORT

Charles Surjadi

**Abstract.** In line to development of social epidemiology, WHO develops social determinant of health approach, in relation to this approach among health promotion experts socioecology determinant has been developed. This manuscript describe development of socioecology approach which has been linked with development of health promotion started with ottawa charter . To look for socioecological determinant of obesity at university students , an indepth interviews of 16 obese students and five of their parents, 7 vice dean/ rector for student affairs, and 10 food vendors at the university and 5 manager of fast food industry near campus it describes the socioecological determinant of obesity at university student, discuss how to extend paradigm of health promotion from changing personal behaviour to changing personal, community behaviour and changing policy relate to daily life/ Socieological determinant .It discuss how to implement this approach as part of development of public health and community medicine to overcome public health problems.

**Keywords:** health promotion, socio ecology

**Abstrak.** Sejalan dengan berkembangnya sosial epidemiologi, WHO mengembangkan pendekatan determinan sosial kesehatan . Berkaitan dengan pendekatan itu diantara pemerhati promosi kesehatan konsep sosioekologi determinan juga berkembang, Makalah ini menguraikan perkembangan pendekatan sosioekologi dikaitkan dengan perkembangan upaya promosi kesehatan yang dimulia melalui ottawa charter. Untuk melihat model determinan sosioekologi dari obesitas pada mahasiswa dilakukan wawancara mendalam pada 16 mahasiswa gemuk, dan lima orang tua mereka, 7 pembantu dekan/ rektor urusan mahasiswa, 10 pedagang makanan dan 5 pengelola wirausaha makanan siap saji yang berdekatan dengan kampus. Diuraikan faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian obesitas pada kelompok mahasiswa di perguruan tinggi Jakarta, dikemukakan perlunya perubahan paradigma promosi kesehatan diperluas dari perubahan perilaku individu menjadi perubahan perilaku individu, komunitas dan kebijakan pelbagai sektor kehidupan yang mendukung terciptanya keadaan kesehatan bagi seluruh penduduk. Dibahas langkah yang dapat dilakukan sebagai bagian pengembangan kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang makin kompleks.

**Kata kunci:** promosi kesehatan, sosio ekologi

### PENDAHULUAN

Secara tradisional di kalangan kedokteran dan ahli promosi kesehatan , upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit dilakukan melalui perubahan perilaku. Ini dapat diketahui dengan memperhatikan beberapa kegiatan seperti misalnya upaya perubahan perilaku merokok untuk mencegah kejadian infeksi pernapasan dan kanker paru, hubungan seks dengan kondom untuk mencegah peningkatan penyakit PMS, cuci tangan dengan sabun untuk mencegah diare dan lain lain.

Dikalangan ahli epidemiologi terutama ahli epidemiologi komunitas dan sosial (*community and social epidemiology*) berdasarkan studi yang dilakukan disadari

adanya pandangan biomedis yang mengutamakan upaya pengobatan untuk membunuh kuman penyakit dalam upaya mengatasi masalah kesehatan dan pendekatan pada individu yang sakit kurang tepat untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah kesehatan perorangan, kelompok (*population health*) dan kesehatan masyarakat, berkaitan dengan itu dikembangkan pendekatan sosial ekologi pada program dan penelitian masalah kesehatan.

Sejalan dengan berkembangnya pendekatan sosial ekologi, sosial epidemiologi juga berkembang. Bidang ini menjadi lebih dikenal di kalangan kesehatan masyarakat dengan adanya upaya WHO membentuk Komisi *Social Determinant of*

*Health* pada tahun 2005 (WHO, 2005) yang menghasilkan banyak publikasi kunci tentang faktor sosial yang mempengaruhi pelbagai masalah kesehatan dan memperjelas ruang lingkup kegiatan kedokteran dan kesehatan masyarakat yang perlu dilakukan. (WHO, 2008)

Model sosioekologi mengembangkan kerangka pikir bahwa pelbagai tingkatan dan lapisan masyarakat (keluarga, komunitas, lingkungan kerja dan kehidupan, kebijakan kota dan nasional mempengaruhi perilaku individu dan keluarga serta komunitas mempengaruhi terjadinya penyakit dan masalah kesehatan (Whiteley, 2011).

Makalah berikut ini menguraikan perkembangan pendekatan sosioekologi dikaitkan dengan perkembangan upaya promosi kesehatan yang diawali adanya Ottawa Charter. Menggunakan fakta penelitian tentang faktor yang berkaitan dengan kejadian obesitas pada kelompok mahasiswa di perguruan tinggi Jakarta, di kemukakan perlunya perubahan paradigma promosi kesehatan diperluas dari perubahan perilaku individu menjadi perubahan perilaku individu, komunitas dan kebijakan pelbagai sektor kehidupan yang mendukung terciptanya keadaan kesehatan bagi seluruh penduduk.

Dibahas langkah yang dapat dilakukan sebagai bagian pengembangan kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang makin kompleks

### **Kerangka teoritis pendekatan sosioekologi pada upaya kesehatan (Whiteley, 2011)**

Sadar akan pentingnya keadaan sosial dan lingkungan para ahli kesehatan masyarakat khususnya epidemiology dan ahli promosi kesehatan mengembangkan pendekatan sosial dan ekologi pada upaya promosi kesehatan. Pendekatan tersebut pada dasarnya merupakan gabungan antara pendekatan promosi kesehatan yang bercirikan penerapan ottawa charter dengan pendekatan determinan sosial kesehatan.

Pendekatan promosi kesehatan yang menjadi perhatian utama adalah penerapan

Ottawa Charter (WHO, 2011) berupa lima kegiatan utama yaitu

1. Peningkatan ketrampilan individu,
2. Gerakan Masyarakat
3. Lingkungan yang mendukung
4. Reorientasi pelayanan kesehatan
5. Kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat (*healthy public policy*).

Dan lima kegiatan dalam promosi kesehatan ini ada tiga sasaran utama yaitu a) perubahan perilaku individu b) perubahan perilaku dan keadaan masyarakat dan lingkungan c) perubahan dan pengembangan kebijakan yang mendukung perilaku individu dan masyarakat serta keadaan kesehatan yang ingin dicapai. Perubahan perilaku dan keadaan masyarakat diharapkan terjadi melalui kegiatan kedua, tiga dan empat sedangkan kegiatan kelima dari ottawa charter yang ditandai dengan adanya perubahan struktural melalui kebijakan di tingkat nasional, lokal dan komunitas

Pendekatan sosio ekologi kesehatan berkembang karena adanya pendapat bahwa pendekatan faktor resiko pada individu yang memperhatikan resiko individu yang melindungi dan mendorong timbulnya masalah kesehatan personal harus di analisa dalam kerangka kontekstual orang itu hidup dan bekerja; Untuk ini perlu analisa sebab utama kontekstual dan kebijakan struktural yang menyebabkan hal itu, pada mana acapkali konteks dan kebijakan pada tingkat lokal, kota dan nasional melalui pelbagai macam mekanisme mempengaruhi kejadian dan penularan penyakit /masalah kesehatan. Tanpa adanya perhatian tentang masalah itu ada kemungkinan intervensi yang dilakukan berorientasi pada upaya perorangan dan menjadi tidak efektif dan kehilangan kesempatan mengadopsi intervensi sosial yang akan menghasilkan keuntungan kesehatan bagi populasi tertentu dan seluruh masyarakat (Link, 1995)

Berkaitan itu perlu dipahami bahwa yang dimaksud dengan mengembangkan sosial dan ekologi model kesehatan adalah kerangka pikir upaya peningkatan kesehatan baru dapat dicapai dengan melakukan upaya pada faktor determinan sosial dan lingkungan yang ditandem/ diintegrasikan dengan upaya pada faktor biologis dan medis (Whiteley, 2011)

Pendekatan sosioekologi secara sederhana didasarkan atas tiga prinsip

1. Lingkungan dan manusia saling berinteraksi mengakibatkan kejadian kesakitan dan kesehatan secara dinamis dan interaktif
2. Lingkungan yang dimaksud tidak hanya lingkungan fisik akan tetapi mencakup lingkungan sosial yang dibedakan atas tatanan berbagai tingkatan (*multiple level*) yang dibedakan atas tingkatan personal, keluarga, interaksi personal dan komunitas, institusi dan organisasi sosial dan tatanan yang lebih luas di tingkat meso, kebijakan tingkat nasional, kota dan lokal yang berkaitan dengan lingkungan fisik dan sosial
3. Perubahan individu dan kontekstual secara bersamaan lebih efektif dan lebih besar mencapai sasaran dibandingkan pendekatan individu.

Model sosioekologi mengembangkan kerangka pikir bahwa pelbagai tingkatan dan lapisan masyarakat (keluarga, komunitas, lingkungan kerja dan kehidupan, kebijakan kota dan nasional mempengaruhi perilaku dan kesehatan individu, keluarga dan komunitas (Kenagi, 2010)

Ada enam prinsip utama pada pendekatan sosioekologi yang patut dipahami (Blankenship et al, 2000) yaitu:

1. Mengidentifikasi fenomena sebagai masalah sosial
2. Melihat masalah dari pelbagai level dengan berbagai cara metode analisis
3. Menerapkan perspektif teori diversitas
4. Mengenal interaksi lingkungan dan manusia sebagai hal yang dinamis dan aktif
5. Menganalisa tatanan/konteks **social**, histories, kultural dan institusional melalui interaksi masyarakat dan lingkungan
6. Memahami dan mengerti kehidupan masyarakat sehari hari dalam kesederhanaannya

Lebih lanjut dalam menerapkan pendekatan sosioekologi faktor yang dianalisa dibedakan atas faktor individu, hubungan interpersonal, keluarga dan komunitas, situasi kehidupan dan kerja, kebijakan dan kondisi makro dan struktural yang uraiannya dapat dilihat pada tabel satu.

Tabell.Faktor yang perlu dianalisa melalui pendekatan sosioekologi

| Faktor penentu                               | Uraian   |
|--|--|
| 1 Kebijakan dan kondisi makro dan struktural | Kondisi dan kebijakan global, nasional dan lokal yang berkaitan dgn ekonomi, sosial dan lingkungan mencakup juga ekonomi, urbanisasi, kultural, perhatian pada wanita dan kelompok marginal, diskriminasi, lingkungan, transportasi, perumahan, air , sanitasi dll |
| 2 Situasi kehidupan dan kerja                | Layanan kesehatan dan publik, lingkungan gedung dan fasilitas yang tersedia, status pekerjaan dan posisi sosioekonomi dan akses pada keputusan   |
| 3 Komunitas , keluarga dan interpersonal     | Jejaring social, dan dukungan sosial, jaminan sosial, kebersamaan yang tercakup dalam sosial kapital, pengetahuan kesehatan dan perilaku kesehatan termasuk norma dan kebiasaan masyarakat serta kegiatan masyarakat dan kelompok                                  |
| 4 Individu                                   | Perilaku, lingkungan, dan akses pada layanan kesehatan pencegahan dan pengobatan   |

Serupa dengan itu, atas dasar kerangka pikir sosio ekologi, upaya perubahan dan upaya promosi dan advokasi kesehatan perlu dilakukan pada lima tingkatan yang dibedakan atas tingkatan

individu, interpersonal, komunitas, institusi/kelembagaan, struktur mencakup kebijakan dan sistem yang lebih makro

Analisis masalah sosioekologi pada masalah kesehatan masyarakat misalnya

masalah HIV/AIDS mendorong sekelompok ahli kesehatan masyarakat, mengembangkan pendekatan intervensi multi level. Pada tabel dua dapat dilihat faktor yang berkaitan

dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS dan kegemukan yang dapat dibedakan atas faktor individu, komunitas, masyarakat, kebijakan nasional dan regional

Tabel 2. Faktor sosioekologi pada penyakit HIV/AIDS dan kegemukan

| Tingkatan          | Faktor yg berkaitan dgn Penyakit HIV/AIDS   | Faktor yang berkaitan dgn kegemukan   |
|--------------------|---|---|
| Individu           | Banyak pasangan, tak menggunakan kondom, tak di sunat, perilaku individu juga dipengaruhi norma masyarakat, nilai yang dianut   | Kebiasaan jajan dan makan berlebihan, kurang bergerak dan olah raga   |
| Komunitas          | Stigma dan diskriminasi pada ODHA dan keluarganya, Issu homoseksualitas, moral yang bejad membuat orang takut melakukan pemeriksaan status serologiknya                                       | Kebiasaan kumpul kumpul sambil jajan dikalangan remaja dan komunitas sambil merokok, ngopi dan makan jajanan maupun di <i>cafe</i> atau tempat restoran <i>fast food</i> termasuk rapat rapat dengan <i>snack</i> |
| Kebijakan politis  | Melarang kelompok PSK dan transgender serta pengidap HIV/AIDS untuk ekspose di publik dan tempat umum dan berobat pada fasilitas kesehatan umum<br>Melarang untuk bekerja seperti orang sehat | Pengadaan supermarket, kedai makanan siap saji termasuk restoran siap saji, kebijakan mengubah tempat olah raga dan lapangan menjadi tempat perbelanjaan sehingga ruang olahraga publik berkurang                 |
| Kebijakan nasional | Keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan untuk ODHA<br>Anggaran yang terbatas untuk program prevensi AIDS   | Keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan untuk skrining penyakit sindrom metabolik dan obesitas<br>Program terpadu penanggulangan penyakit tidak menular dan obesitas   |
| Kebijakan regional | Perdagangan bebas, kebijakan obat untuk ODHA  | Kebijakan lintas sektoral yang mendukung pencegahan faktor resiko penyakit kronik<br>Perdagangan bebas dan kampanye <i>fast food</i> dan model hidup foya foya dan pesta <i>senam</i> makan diluar rumah          |

Atas dasar pendekatan ini pada beberapa tahun terakhir ini dikalangan pemerhati dan peneliti HIV/AIDS, perhatian akan pentingnya intervensi struktural menjadi perhatian banyak ahli seperti misalnya analisa masalah kesehatan masyarakat termasuk HIV yang berkaitan faktor sosial, ekonomi dan politik yang menghambat pencapaian kegiatan dan program pada tingkat individu dan masyarakat dan komunitas / populasi tertentu misalnya populasi kunci pada program HIV/AIDS (Blankenship et al, 2000; Parker et al, 2000)

## BAHENDAN CARA

Dengan tujuan mencari model sosioekologi pada upaya promosi kesehatan

untuk menanggulangi obesitas pada mahasiswa di salah satu perguruan tinggi di Jakarta khususnya di Universitas Atmajaya Jakarta dilakukan studi kualitatif dengan cara wawancara mendalam pada mahasiswa dan pimpinan universitas yang berkaitan dengan kemahasiswaan dan pedagang makanan.

Data dikumpulkan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada 16 mahasiswa gemuk, dan lima orang tua mereka, 7 pembantu dekan/ rektor urusan mahasiswa, 10 pedagang makanan dan 5 pengelola wirausaha makanan siap saji yang berdekatan dengan kampus

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali pola kebiasaan makan mahasiswa menyangkut makan pagi, makan siang dan jajan, serta pendapat responden

tentang faktor yang berkaitan dengan pola makan dan kegemukan pada mahasiswa dikaitkan kegemaran dengan makan siap saji dan makanan sehat, dan olah raga teratur

Untuk keperluan tulisan ini hasil dari wawancara mendalam tidak dilaporkan akan tetapi faktor utama yang berkaitan dengan kegemukan akan dipresentasikan dan dibahas secara garis besar untuk mengidentifikasi area kebijakan dan penelitian kuantitatif yang dibutuhkan dalam upaya mengatasi kegemukan. Data secara terperinci hasil studi kualitatif dapat dibaca pada laporan penelitian (Surjadi, 2010)

## HASIL

Gambar satu memperlihatkan faktor utama yang berkaitan dengan kegemukan

Pada gambar satu dikemukakan ada tiga faktor global yaitu ekonomi, transportasi dan komunikasi. Hal ini terutama terfokus pada pergerakan modal, teknologi, barang-barang, dan pelayanan publik memiliki dampak terhadap gaya hidup dalam kaitannya dengan makanan dan aktivitas, yang tidak seimbang dan memicu terjadinya obesitas (Popkin, 2006). Akibatnya terjadi perubahan perilaku konsumsi, yang ditandai dengan meningkatnya konsumsi hewani, penurunan konsumsi sereal dan kacang-kacangan, dan peningkatan konsumsi daging dan produk susu, garam dan gula (Lang, 1999)

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap pola makan dari mahasiswa, diantaranya adalah produksi makanan global, sektor marketing dan distribusi (termasuk soft drink, makanan siap saji dan perusahaan makanan multinasional yang lain), faktor lainnya adalah keluarga dan lingkungan tempat tinggal mahasiswa, kondisi universitas, teman-teman, termasuk di dalamnya aktivitas di dalam atau di luar kampus, dan ide atau persepsi mahasiswa tersebut tentang makanan dan kebiasaan makan sehari-hari, yang memiliki peran dalam pola makan mahasiswa.

Faktor-faktor di atas saling berkaitan dengan dunia dalam artian perdagangan makanan, teknologi, pelayanan dan penyebaran dari media massa moderen yang

mendorong mahasiswa menjadi konsumen dari produk komersial terutama makanan barat, yang membuat mahasiswa mengkonsumsi makanan yang diproses dan makanan barat lainnya. Perubahan pola konsumsi makanan tidak semuanya berdampak buruk, diketahui bahwa MacDonald's memiliki kontribusi dalam meningkatkan standar dari kebersihan kamar mandi dan perilaku di meja makan (Lang, 1999).

Sebagai bagian dari pola hidup di kota terdapat kebiasaan bahwa orang cenderung makan di luar rumah, kondisi ini juga terjadi pada mahasiswa. Restoran, kantin, penjaja makanan di kampus dan sekitar universitas dan asrama mahasiswa adalah kondisi keseharian dari mahasiswa Indonesia. Beberapa universitas di Indonesia menyediakan asrama untuk mahasiswa mereka, demikian juga dalam hal makan, tidak ada kantin khusus untuk mahasiswa yang dikelola langsung oleh manajemen universitas. Biasanya universitas hanya menyediakan area untuk disewa oleh manajer penjual makanan dan kemudian penjual tersebut yang menjual makanan kepada mahasiswa.

Biasanya di sekitar universitas terdapat tempat tinggal yang disewakan untuk mahasiswa, berupa apartemen dan rumah kos untuk disewakan kepada mahasiswa. Umumnya tempat tempat tersebut hanya menyediakan fasilitas, mahasiswa memiliki kebebasan mengurus makanan mereka sendiri, beberapa tempat menyediakan fasilitas memasak

Di antara mahasiswa diketahui bahwa makan bersama di restoran siap saji seperti di kafe dan kantin telah menjadi gaya hidup sebagian kelompok mahasiswa. Perilaku mencari diskon dan makanan murah. Bahkan dalam salah satu milis internet mahasiswa diketahui bahwa gaya hidup mencari diskon dari provider nomor telepon genggam mengakibatkan mahasiswa sering mengganti nomor telepon genggamnya secara berkala bila provider nomor telepon genggam tertentu menawarkan diskon, dan untuk mendapatkan diskon tersebut mahasiswa menggunakan nomor telepon genggam dari provider yang menawarkan diskon tersebut dan inilah yang

mengakibatkan mahasiswa mengganti nomor telepon genggam mereka.

Beberapa faktor memiliki kontribusi terhadap konsumsi makanan siap saji di kalangan mahasiswa yang termasuk gaya hidup global ialah mengkonsumsi makanan siap saji, mengkonsumsi makanan yang sudah diproses/tinggal dipanaskan di microvave, rutin pergi ke kafe dan restoran.

Faktor-faktor ini dikelompokkan sebagai faktor eksternal atau disebut "*setting*" dan faktor internal. Faktor-faktor eksternal adalah faktor yang berada di luar rumah misalnya universitas, restoran, kelompok bermain, transportasi, tempat tinggal mahasiswa (apakah tempat kos atau dalam rumah bersama keluarga) yang dapat mempengaruhi pola konsumsi mahasiswa. Faktor internal adalah gaya hidup dalam keluarga, kebiasaan berkomunikasi, ideologi makanan yang dapat mempengaruhi pola konsumsi dar mahasiswa.

Gambar 1 menunjukkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pola konsumsi dar mahasiswa. (Popkin, 2006; Surjadi, 2010)

Seperti yang telah kita ketahui globalisasi ditandai dengan tiga ciri utama, yaitu:

- a) Globalisasi ekonomi (perusahaan multinasional seperti industri makanan yang telah di proses, perusahaan multi nasional makanan siap saji)
- b) Globalisasi informasi melalui televisi, internet sebagai bagian dari gaya hidup global
- c) Transportasi (memudahkan dan mengatasi transport antara kota dan

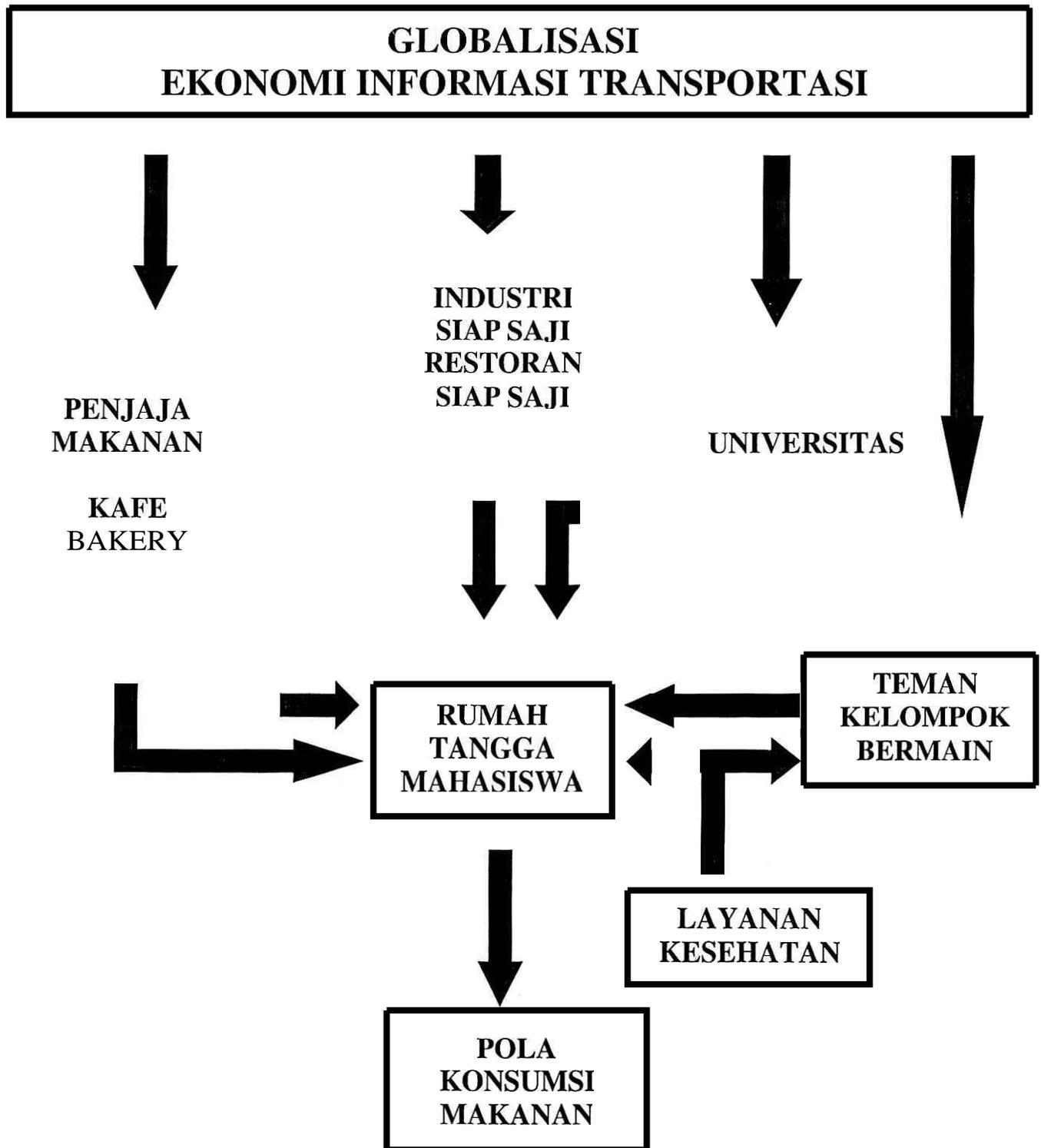
negara) mempengaruhi rumah tangga, mahasiswa dan teman bermain.

Proses ini juga mempengaruhi metode dan ketersediaan produksi makanan, makanan yang telah di proses, dan bahan makanan tersedia di kota dalam keseharian rumah tangga. Situasi ini membuat orang lebih mudah dalam memperoleh makanan (baik mentah maupun matang) melalui supermarket, toko 24 jam, pelayanan pesan antar dan lain-lain. Kondisi ini menciptakan perubahan dalam pola distribusi makanan yang pada akhirnya mempengaruhi pola konsumsi makanan masyarakat termasuk mahasiswa.

Walaupun kondisi dan lingkungan rumah tangga berubah oleh karena proses globalisasi yang dapat dikelompokkan sebagai faktor eksternal, terdapat beberapa faktor internal yang juga membuat rumah tangga dan mahasiswa beradaptasi terhadap perubahan situasi kehidupan.

Faktor internal adalah faktor faktor internal yang berkontribusi pada perilaku konsumen seperti

- a) motifasi yang mendorong mahasiswa untuk makan atau pergi ke tempat-tempat tertentu untuk makan, dalam hal ini kita dapat juga memasukkan ideologi makanan yaitu apa alasan seseorang makan, apakah untuk konsumsi energi, *trend*, agama, dan lain-lain.
- b) persepsi dari mahasiswa tentang kegunaan dari makan
- c) kepribadian dan sikap, apakah mahasiswa memiliki komitmen yang kuat dalam prinsip hidup mereka atau tidak.



Gambar 1. sosio ekologi faktor yang berkaitan dengan pola makan mahasiswa (Popkin, 2006; Surjadi, 2010)

Dari data kualitatif dilakukan penilaian situasi perilaku mahasiswa yang berkaitan dengan faktor tersebut dari studi terhadap mhs diketahui secara deskriptif bahwa ada empat faktor penting yang mungkin yang berkaitan dengan perubahan

Pola konsumsi mahasiswa yaitu :

1. Kondisi dan kebijakan universitas,
2. kondisi dari mahasiswa dan keluarganya ,
3. penjual makanan seperti makanan siap saji dan supermarket, 4. teman dan kelompok bermain (lihat tabel 3)

Tabel.3 Faktor utama yang berhubungan dengan konsumsi makanan yang diproses, makanan siap saji/ makanan yang bukan buatan rumah diantara mahasiswa (10)

| No | Faktor Utama  | Faktor yang Berkontribusi  | Faktor yang Menghambat   |
|----|---|--|--|
| 1  | Universitas   | Tidak adanya kebijakan untuk menyediakan waktu makan pagi dan siang kepada mahasiswa.<br>Even atau rapat-rapat di universitas<br>Jadwal kuliah yang ketat<br>Waktu kosong karena tidak ada dosen   | Informasi mengenai makanan sehat yang bergizi  |
| 2. | Penyedia makanan, restoran siap saji, dan restoran keluarga | Kegiatan promosi seperti beli satu gratis satu, coba gratis produk baru, paket hemat, Panduan pada resep makanan, Promosi kebersihan dan kualitas makanan  | Harga yang relatif lebih mahal dibandingkan dengan makanan tradisional   |
|    | Penyedia makanan, kantin                                    | Harga disesuaikan dengan keadaan mahasiswa<br>Keramahan dan hubungan yang personal dengan mahasiswa  | Masalah penggunaan pengawet makanan  |
|    | Penyedia makanan, penjaja makanan dan restoran kecil        | Makanan spesifik dengan harga yang murah, mengandung banyak lemak dan bahan lain   | Masalah penggunaan pengawet makanan  |
| 3  | Mahasiswa dan keluarga                                      | Kurangnya pemahaman mengenai dampak nutrisi terhadap kesehatan dan makanan sehat<br>Kurang eratnya hubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan tidak adanya figur panutan terutama diantara keluarga yang memiliki penyakit kronis<br>Ibu yang bekerja<br>Makanan yang sering dimakan dan kebiasaan makan di luar<br>Tinggal di kos<br>Kepemilikan kartu kredit | Makan tiga kali sehari dengan nasi sebagai makanan pokok<br>Kebiasaan menyiapkan dan membawa bekal<br>Makan bersama keluarga |
| 4  | Teman   | Teman yang menjual cemilan untuk kegiatan mahasiswa<br>Rapat-rapat dan perayaan<br>Kelompok bermain_waktu_olahraga_  |  |

## PEMBAHASAN

Atas dasar uraian diatas terlihat adanya kebutuhan untuk melihat masalah kesehatan tidak hanya dari segi perilaku individu akan tetapi butuh analisa faktor yang diluar individu seperti komunitas, regional , kebijakan nasional bahkan global. Analisa faktor itu sejalan dengan perkembangan sosial determinan kesehatan, khususnya menganalisa faktor sosiekologi yang menyangkut faktor diluar faktor individu. Pendekatan ini agak berbeda dengan pendekatan kedokteran klinik dan pendekatan

perubahan perilaku individu yang menekankan faktor individu dan keluarga. Oleh karena itu untuk setiap masalah kesehatan para ahli kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan serta peneliti kesehatan perlu membuat panduan bagi para provider kesehatan dan peneliti kesehatan akan upaya yang dilakukan pada populasi sasaran, komunitas sasaran dan analisa kebijakan, tidak hanya berorientasi pada perubahan perilaku individu sebab keadaan komunitas, kebijakan tingkat kota dan nasional mengakibatkan individu tidak

mungkin melaksanakan perilaku hidup sehat misalnya anjuran berolahraga dan makan buah dan sayur, mustahil penduduk miskin melakukannya bila sayur dan buah mahal, Lebih murah mi instan dan jajanan berlemak disamping tidak adanya sarana serta waktu untuk berolah raga.

Untuk ini dibutuhkan kegiatan

1. Pembuatan panduan bagi pemberi layanan kesehatan dan pemerhati kesehatan
2. Upaya advokasi bagi pihak yang bertanggung jawab merancang kegiatan promosi kesehatan
3. Upaya advokasi bagi pihak dinas kesehatan
4. Upaya advokasi bagi kelompok komunitas pemerhati kesehatan dan lain lain termasuk masyarakat, individu dan keluarganya
5. Penelitian kesehatan yang berorientasi pada analisis faktor komunitas dan kebijakan yang mendukung perilaku sehat dan menjadi sebab perilaku tidak sehat

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Panduan itu dapat diterapkan menggunakan kerangka yang umumnya ada pada bidang promosi kesehatan dan perencanaan kesehatan dengan menerapkan target sasaran, kegiatan yang dilakukan termasuk media yang dipakai serta siapa yang melakukannya.

Pada perencanaan promosi kesehatan itu lima prinsip Ottawa Charter perlu diterapkan yaitu :

1. Keterampilan personal agar semua yang terlibat dalam kegiatan mempunyai keterampilan untuk meningkatkan kesehatan seperti olah raga teratur, makan sayur dan buah, serta tahu faktor sosial yang mempengaruhi perilaku itu
2. Adanya gerakan pada setiap tatanan untuk melaksanakannya dengan menghilangkan faktor sosial ekologi yang menghambat dan menguatkan faktor pendorong

3. Reorientasi pelayanan klinik di klinik dan praktek dokter
4. Terciptanya kebijakan kesehatan yang mendukung seperti ketersediaan makanan sehat dan olah raga teratur , disamping mencegah dan menghapus kebijakan yang mendorong perilaku tidak sehat misalnya yang berkaitan makanan , olah raga, rokok dan lain lain
5. Terciptanya lingkungan yang mendorong keempat hal diatas

### Saran

Organisasi profesi yang berkaitan dengan kedokteran dan kesehatan masyarakat seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IAKMI ( Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) dapat secara bersama menilai masalah kesehatan masyarakat seperti HIV/AIDS, obesitas, penyakit tidak menular, kesehatan mental dan faktor komunitas serta struktural yang berkaitan. Bermitra dengan dinas kesehatan setempat dan puskesmas kecamatan untuk melakukan analisa masalah dan merancang kegiatan yang meliputi intervensi pelbagai tingkatan, tanpa kegiatan seperti itu sulit diharapkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit seperti HIV/AIDS, kegemukan dan Penyakit Tidak Menular dapat tepat guna dan berhasil. Inisiatif itu secara global pada tahun terakhir ini dikenal dengan pendekatan sosial determinan kesehatan yang dibahas secara terperinci pada konferensi dunia *social determinant of health* dan dikenal dengan deklarasi Rio 2011 (Surjadi, 2010)

Dari segi penelitian studi ini mengindikasikan pentingnya faktor diluar individu/ komunitas dan faktor tatanan kehidupan (universitas dan tempat tinggal dan situasi transportasi ke kampus dan situasi kantin dan restoran) serta kebijakan pada tatanan kehidupan serta perumusan variabel untuk mengukur hal tersebut sehingga analisa multi level dan kebijakan makro di tingkat universitas, tempat tempat makan di universitas dan di restaurant sebagai faktor distal dan penting untuk mengurangi kejadian obesitas dikalangan mahasiswa

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO 2005 Commission Social Determinant of Health
2. WHO 2008. Closing the gap in generation
3. Whiteley 1999, Conceptual Social Ecology UCI University of California Irvin <http://socialecology.uci.edu/cse/cse.htm> access december 2011
4. WHO 1986 Ottawa charter for health for health promotion, access January 2011 [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)Ottawa charter
5. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 35, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future (1995):80-94.
6. Kenagi, Bartel 2010 integrating gender and sexuality into reproductive health programs car experiences in Asia Global Health Conference 2010)
7. Blankenship, K. M., S. J. Bray and M. H. Merson (2000). Structural interventions in public health. AIDS (London, England) 14(Suppl 1): S11-S21.
8. Parker, R. G., D. Easton and C. H. Klein (2000). Structural barriers and facilitators in HIV prevention: a review of international research. AIDS (London, England) 14(Suppl 1): S22-S32.
9. Popkin, B.M. 2006. Technology, Transport, Globalization and Nutrition Transition Food Policy. 2006 Elsevier Ltd.
10. Lang T. 1999. Diet, Health and Globalization: Five Key Questions. The Proceedings of The Nutrition Society, Vol 58:335-43.
11. Surjadi C. Globalisation and food consumption pattern a case study of University Student , 2010 Final report to WHO SEARO . Centre for Health Research Atmajaya University