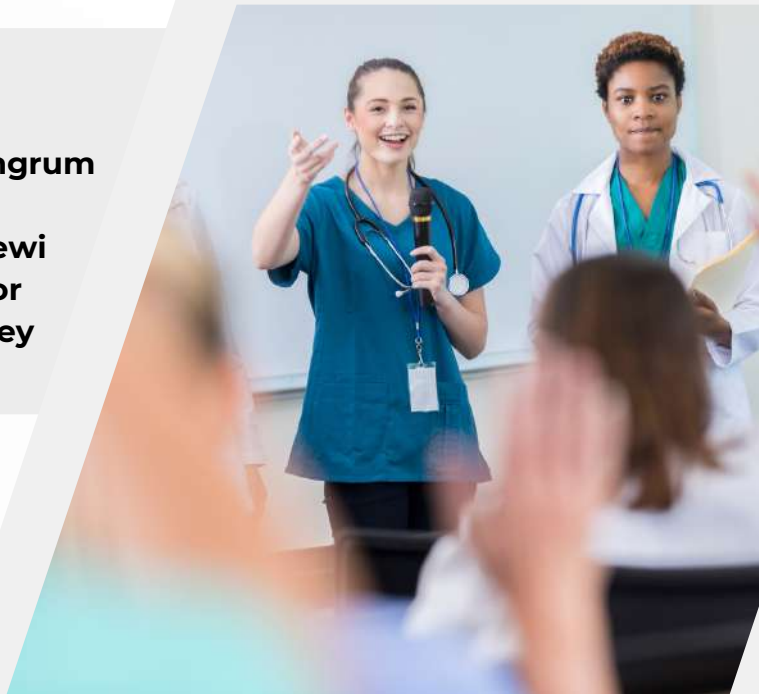


PEDOMAN PENGELOLAAN PROMOSI KESEHATAN

Ditulis Oleh:

Zahratul Hayati
Dhyani Ayu Perwiraningrum
Wenny Ino Ischak
Riskha Dora Candra Dewi
Yunita Ella Isdianti Noor
Christiana Rialine Titaley



PEDOMAN PENGELOLAAN PROMOSI KESEHATAN

**Zahratul Hayati
Dhyani Ayu Perwiraningrum
Wenny Ino Ischak
Riskha Dora Candra Dewi
Yunita Ella Isdianti Noor
Christiana Rialine Titaley**



GET PRESS INDONESIA

PEDOMAN PENGELOLAAN PROMOSI KESEHATAN

Penulis :

Zahratul Hayati
Dhyani Ayu Perwiraningrum
Wenny Ino Ischak
Riskha Dora Candra Dewi
Yunita Ella Isdianti Noor
Christiana Rialine Titaley

ISBN : 978-623-125-589-1

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Penyunting : Rantika Maida Sahara., S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Promosi Kesehatan, Perencanaan Promosi Kesehatan, Desain Program Promosi Kesehatan, Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan, Kemitraan Dan Kolaborasi, Etika Dalam Promosi Kesehatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN	1
1.1 Definisi Promosi Kesehatan.....	1
1.2 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	2
1.3 Tujuan Promosi Kesehatan.....	3
1.4 Metode dan Strategi Promosi Kesehatan.....	4
1.5 Model-Model Promosi Kesehatan.....	6
1.6 Isu-Isu Kesehatan Masyarakat.....	7
1.7 Evaluasi Program Promosi Kesehatan.....	10
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 MANAJEMEN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Mengapa Manajemen Promosi Kesehatan Itu Penting?	14
2.3 Tahapan Pengelolaan Program Promosi Kesehatan....	17
2.4 Prinsip- Prinsip dalam Manajemen Program Promosi Kesehatan.....	23
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB 3 DESAIN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN.....	35
3.1 Pendahuluan.....	35
3.1.1 Definisi Promosi Kesehatan dalam Konteks Keperawatan Medis.....	35
3.1.2 Tujuan dan Prinsip Dasar Promosi Kesehatan.....	35
3.1.3 Pentingnya Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit dan Peningkatan Kualitas Hidup	37
3.2 Program Promosi Kesehatan.....	38
3.2.1 Kerangka Teoritis Promosi Kesehatan.....	38
3.2.2 Pendekatan Holistik dalam Promosi Kesehatan ...	40
3.2.3 Penyusunan Tujuan Program Promosi Kesehatan	41
3.3 Analisis Kebutuhan Kesehatan Masyarakat.....	43
3.3.1 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.3.2 Identifikasi Kelompok Sasaran	45

3.3.3 Proses Identifikasi Kelompok Sasaran.....	47
3.4 Strategi dan Metode Promosi Kesehatan	47
3.4.1 Pendekatan Edukasi dalam Promosi Kesehatan....	47
3.4.2 Penggunaan Teknologi dalam Promosi Kesehatan	49
3.4.3 Pendekatan Berbasis Komunitas dalam Promosi Kesehatan	50
3.4.4 Bukti Program dan Keberhasilannya	52
3.5 Desain Intervensi Kesehatan	52
3.5.1 Perancangan Program yang Berbasis Bukti	53
3.5.2 Kegiatan yang Relevan dan Kontekstual dengan Target Audiens.....	54
3.5.3 Evaluasi Keberhasilan dan Efektivitas Intervensi	55
3.5.4 Contoh Desain Program Intervensi Kesehatan Intervensi Program untuk Meningkatkan Gaya Hidup Sehat di Masyarakat Perkotaan	56
3.6 Implementasi Program Promosi Kesehatan	57
3.6.1 Pengorganisasian Sumber Daya dan Anggaran....	57
3.6.2 Kolaborasi Antar-Profesi dalam Pelaksanaan Program	59
3.6.3 Pengelolaan Logistik dan Manajemen Program....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

BAB 4 KOMUNIKASI DALAM PROMOSI

KESEHATAN MASYARAKAT	65
4.1 Pendahuluan	65
4.2 Pengertian Komunikasi	66
4.3 Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi.....	67
4.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Komunikasi.....	69
4.4.1 <i>Credibility</i>	69
4.4.2 <i>Content</i>	69
4.4.3 <i>Context</i>	69
4.4.5 <i>Clariry</i>	69
4.4.6 <i>Continuity and consistensy</i>	69
4.4.7 <i>Channel</i>	69
4.4.8 <i>Capability of the audience</i>	70
4.5 Promosi Kesehatan	70
4.6 Ruang Lingkup Komunikasi kesehatan	71

4.6.1 Promotif	71
4.6.2 Preventif.....	71
4.6.3 Rehabilitatif.....	72
4.7 Ruang Lingkup Kesehatan.....	72
4.8 Peran Komunikasi dalam Promosi Kesehatan	73
4.8.1 Etos Komunikator	73
4.8.2 Sikap Komunikator	75
4.9 Metode Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan	76
4.9.1 Sosialisasi	76
4.9.2 Penyuluhan	77
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB 5 PEDOMAN PENGELOLAAN PROMOSI	
KESEHATAN	81
5.1 Pendahuluan.....	81
5.2 Perencanaan Promkes	84
5.3 Strategi Dasar Promkes.....	85
5.4 Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.....	90
5.5 Teori Salutogenik Sebagai Landasan Promosi Kesehatan.....	96
5.6 Peran Ilmu Antropologi dan Sosiologi dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat.....	97
5.7 Kesimpulan	98
DAFTAR PUSTAKA	100
BAB 6 ETIKA DALAM PROMOSI KESEHATAN	103
6.1 Pengertian Etika Promosi Kesehatan.....	103
6.2 Permasalahan Etika Dalam Promosi Kesehatan	104
6.3 Ruang Lingkup Etika Kesehatan	105
6.4 Prinsip Etika Promosi Kesehatan.....	107
6.5 Etika Bagi Pelaksana Promosi Kesehatan	109
6.6 Langkah-Langkah Dalam Etik Promosi Kesehatan.....	110
6.7 Praktek Penerapan Etik Dalam Promosi Kesehatan	117
DAFTAR PUSTAKA	120
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN

Oleh Zahratul Hayati

1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Dalam pengantar promosi kesehatan, beberapa item yang umumnya dibahas berkaitan dengan penjelasan tentang apa yang dimaksud dengan promosi kesehatan, mencakup tujuan, ruang lingkup, dan pendekatan yang digunakan. Pentingnya promosi kesehatan dalam masyarakat, termasuk manfaatnya bagi individu, keluarga, dan komunitas. Penjelasan terkait prinsip-prinsip dasar yang mendasari promosi kesehatan, seperti partisipasi aktif masyarakat, pencegahan, pemeliharaan kesehatan, dan pemberdayaan individu. Rincian tentang tujuan-tujuan yang ingin dicapai melalui promosi kesehatan, seperti meningkatkan kesadaran tentang gaya hidup sehat, mengurangi faktor risiko penyakit, dan mendorong perilaku kesehatan positif. Penjelasan terkait berbagai metode dan strategi yang digunakan dalam promosi kesehatan, termasuk pendekatan edukasi, intervensi komunitas, kampanye sosial, dan advokasi kebijakan. Pengenalan terhadap berbagai model dan teori yang digunakan dalam merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan, seperti model perilaku kesehatan, teori perubahan perilaku, dan teori sosial. Isu-Isu Kesehatan Masyarakat yang terjadi di masyarakat yang relevan, seperti obesitas, merokok, HIV/AIDS, dan kesehatan mental, serta strategi untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Sampai dengan, Penjelasan tentang pentingnya evaluasi program promosi kesehatan untuk mengukur efektivitasnya, mengevaluasi dampaknya, dan memperbaiki strategi yang digunakan.

Promosi kesehatan adalah bidang yang luas, dan definisinya dapat sedikit berbeda tergantung pada perspektif dan latar belakang penelitian. Berikut beberapa definisi dari beberapa ahli:

1. **World Health Organization (WHO):** Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kendali atas kesehatannya dan meningkatkan

kualitas hidup mereka melalui langkah-langkah edukasi yang berkelanjutan dan pembangunan masyarakat yang positif.

2. **Green and Kreuter:** Mereka menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol, meningkatkan kualitas hidup, dan mengembangkan kesejahteraan melalui strategi-strategi yang meningkatkan kesadaran, membangun keterampilan, dan memperkuat lingkungan yang mendukung kesehatan.
3. **Naidoo dan Wills:** Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang-orang untuk meningkatkan dan mengontrol kesehatan mereka.
4. **Lawrence Green:** Menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya yang direncanakan, sistematis, dan berkelanjutan untuk memungkinkan orang untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
5. **Ivan Illich:** Dalam pandangannya, promosi kesehatan adalah upaya untuk memperbesar kapasitas manusia untuk menikmati kehidupan pribadi dan sosial yang baik.

Semua definisi ini menyoroti konsep bahwa promosi kesehatan bukan hanya tentang pencegahan penyakit, tetapi juga tentang meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan melalui pendekatan yang holistik dan berkelanjutan

1.2 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip promosi kesehatan adalah kerangka kerja yang digunakan untuk memandu upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Beberapa prinsip utama dalam promosi kesehatan meliputi:

1. **Pendekatan holistik:** Mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
2. **Empowerment (pemberdayaan):** Memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil kontrol atas

- kesehatan mereka sendiri melalui pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang tepat.
3. **Partisipasi:** Melibatkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program promosi kesehatan.
 4. **Pendekatan preventif:** Menekankan pada pencegahan penyakit dan masalah kesehatan sebelum mereka muncul, bukan hanya pengobatan atau penanganan setelahnya.
 5. **Keseimbangan:** Memperhatikan kebutuhan individu dan kelompok serta mencari keseimbangan antara pendekatan berbasis individu dan berbasis populasi.
 6. **Keadilan:** Memastikan bahwa semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk mencapai kesehatan yang optimal, tanpa adanya diskriminasi atau ketidaksetaraan yang tidak adil.
 7. **Kolaborasi:** Kerja sama antara berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, lingkungan, pemerintah, dan swasta, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.
 8. **Penekanan pada determinan kesehatan:** Fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti pendidikan, pekerjaan, lingkungan fisik, dan akses ke layanan kesehatan.
 9. **Keberlanjutan:** Memastikan bahwa program-program promosi kesehatan berkelanjutan dan terintegrasi dengan kebijakan dan sistem yang lebih luas.

Dengan mematuhi prinsip-prinsip ini, upaya promosi kesehatan dapat menjadi lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

1.3 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki beragam tujuan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Beberapa tujuan utamanya termasuk:

1. Pencegahan Penyakit: Meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko penyakit dan mendorong perilaku sehat untuk mencegah timbulnya penyakit.

2. Peningkatan Pengetahuan: Memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait gaya hidup sehat.
3. Pemberdayaan Masyarakat: Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka sendiri, termasuk pengambilan keputusan yang sehat dan advokasi untuk lingkungan yang mendukung kesehatan.
4. Peningkatan Akses: Memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara ke layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan pencegahan, diagnosis, dan perawatan.
5. Pengurangan Disparitas Kesehatan: Mengurangi kesenjangan dalam akses dan hasil kesehatan antara berbagai kelompok populasi, seperti berdasarkan status sosioekonomi, etnis, atau geografis.
6. Peningkatan Lingkungan Hidup: Mendorong lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, termasuk akses ke ruang terbuka, makanan sehat, air bersih, dan udara bersih.
7. Peningkatan Kualitas Hidup: Meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dengan mempromosikan kesehatan fisik, mental, dan emosional.
8. Peningkatan Produktivitas: Mendorong kesehatan yang baik dapat meningkatkan produktivitas individu dan masyarakat secara keseluruhan, serta mengurangi absensi kerja dan biaya kesehatan yang tinggi.

Melalui upaya promosi kesehatan yang holistik dan berkelanjutan, diharapkan bahwa tujuan-tujuan ini dapat tercapai untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan berdaya.

1.4 Metode dan Strategi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan melibatkan berbagai metode dan strategi yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku yang sehat dalam masyarakat. Berikut beberapa metode dan strategi yang umum digunakan dalam promosi kesehatan:

1. Edukasi dan Komunikasi: Menggunakan pendekatan edukasi untuk menyampaikan informasi tentang praktik kesehatan yang baik kepada masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, pemberian materi informatif, brosur, poster, media sosial, dan kampanye pemasaran.
2. Kampanye Promosi: Melakukan kampanye yang menyoroti perilaku kesehatan tertentu, seperti berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, atau mendorong pola makan sehat. Kampanye ini dapat melibatkan iklan di media massa, acara komunitas, dan kegiatan publik lainnya.
3. Pembentukan Kebijakan: Mendorong pembentukan kebijakan publik yang mendukung lingkungan yang sehat, seperti kebijakan anti-merokok di tempat umum, aturan kebersihan makanan, atau regulasi terkait ketersediaan makanan sehat di sekolah.
4. Penelitian dan Evaluasi: Melakukan penelitian untuk memahami masalah kesehatan masyarakat dan mengevaluasi efektivitas program-program promosi kesehatan yang ada. Informasi dari penelitian ini dapat digunakan untuk merancang strategi yang lebih efektif.
5. Kemitraan dan Kolaborasi: Bekerja sama dengan berbagai pihak termasuk pemerintah, organisasi non-profit, lembaga pendidikan, industri, dan masyarakat sipil untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan. Kemitraan ini dapat memperluas jangkauan dan pengaruh program-program tersebut.
6. Pemberdayaan Masyarakat: Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program kesehatan. Ini dapat dilakukan melalui pendekatan partisipatif seperti kelompok diskusi, forum masyarakat, dan kegiatan partisipatif lainnya.
7. Penyesuaian Budaya: Mengadaptasi pesan-pesan promosi kesehatan agar sesuai dengan nilai, kepercayaan, dan praktik budaya setempat. Ini membantu pesan-pesan tersebut lebih mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat target.

8. Pendidikan Kesehatan di Sekolah: Menyediakan kurikulum kesehatan di sekolah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kepada generasi muda dalam menjaga kesehatan mereka sendiri dan lingkungan sekitar.
9. Penggunaan Teknologi: Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, seperti aplikasi seluler, platform daring, dan media sosial, untuk menyebarkan informasi kesehatan dan memfasilitasi interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat.
10. Penghargaan dan Insentif: Memberikan penghargaan atau insentif kepada individu atau kelompok yang berpartisipasi aktif dalam program-program promosi kesehatan, seperti kompetisi, penghargaan prestasi, atau program insentif lainnya.

Kombinasi dari berbagai metode dan strategi ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

1.5 Model-Model Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan melibatkan berbagai model dan pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku sehat dalam masyarakat. Berikut adalah beberapa model promosi kesehatan yang umum digunakan:

1. **Model *Precede-Proceed***: Model ini mencakup dua fase, yaitu *fase Precede* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation*) dan *fase Proceed* (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*). Fase *Precede* bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan perilaku kesehatan, sementara fase *Proceed* bertujuan untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi berdasarkan temuan dari fase *Precede*.
2. **Model *Health Belief Model* (HBM)**: Model ini berfokus pada keyakinan individu tentang keparahan penyakit, kerentanan terhadap penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, dan

hambatan yang mungkin dihadapi dalam mengadopsi perilaku sehat.

3. **Model *Social Cognitive Theory (SCT)***: Model ini menekankan peran interaksi antara faktor-faktor lingkungan, perilaku individual, dan faktor-faktor personal seperti keyakinan diri dalam mempengaruhi perilaku kesehatan.
4. **Model *Transtheoretical Model (Stages of Change Model)***: Model ini menggambarkan perubahan perilaku melalui lima tahap: precontemplation, contemplation, preparation, action, dan maintenance.
5. **Model *Ecological Model***: Model ini mengakui bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di berbagai tingkat ekologi, termasuk individu, keluarga, komunitas, dan lingkungan sosial dan fisik.
6. **Model *Theory of Planned Behavior (TPB)***: Model ini menekankan bahwa perilaku dipengaruhi oleh niat seseorang untuk melakukan perilaku tersebut, persepsi kontrol diri, dan sikap terhadap perilaku tersebut.
7. **Model *Social Ecological Model***: Model ini mengakui bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, lingkungan, dan struktural yang melampaui tingkat individual, termasuk keluarga, teman sebaya, komunitas, dan kebijakan publik.
8. **Model *Diffusion of Innovation***: Model ini memperhatikan bagaimana inovasi (termasuk inovasi dalam kesehatan) menyebar melalui populasi, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi inovasi tersebut.

Kombinasi dari beberapa model ini sering digunakan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program promosi kesehatan untuk memastikan pendekatan yang holistik dan efektif.

1.6 Isu-Isu Kesehatan Masyarakat

Isu-isu kesehatan masyarakat bisa bervariasi tergantung pada konteks lokal, regional, dan global. Di bawah ini adalah beberapa isu kesehatan masyarakat yang sering muncul:

1. Penyakit Menular: Penyebaran penyakit menular seperti COVID-19, HIV/AIDS, malaria, tuberkulosis, dan flu masih menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat di banyak negara.
2. Vaksinasi: Isu-isu seputar vaksinasi termasuk akses, kebijakan vaksinasi, dan penolakan vaksin yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan penyakit menular.
3. Kesehatan Mental: Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, stres, dan gangguan makan semakin diakui sebagai isu kesehatan masyarakat yang penting.
4. Gizi dan Obesitas: Kekurangan gizi dan kelebihan gizi (obesitas) merupakan masalah global yang mempengaruhi kesehatan masyarakat di banyak negara.
5. Kesehatan Lingkungan: Pencemaran udara, air, dan tanah, serta perubahan iklim, menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan karena dampaknya terhadap kesehatan manusia.
6. Kesehatan Seksual dan Reproduksi: Isu-isu seperti kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual (PMS), dan kekerasan dalam hubungan merupakan bagian penting dari kesehatan masyarakat.
7. Kesehatan Anak dan Ibu: Mortalitas anak dan ibu, akses terhadap layanan kesehatan maternal, dan kebutuhan nutrisi anak-anak merupakan fokus utama dalam upaya meningkatkan kesehatan populasi.
8. Kesehatan Aging: Meningkatnya jumlah populasi lanjut usia membawa isu-isu kesehatan unik seperti penyakit kronis, gangguan kognitif, dan isolasi sosial.
9. Kesehatan Pekerja: Kesehatan di tempat kerja, termasuk kecelakaan kerja, stres kerja, dan penyakit terkait kerja, menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pekerja.
10. Ketahanan Sistem Kesehatan: Kapasitas sistem kesehatan untuk merespons krisis kesehatan, memberikan layanan kesehatan yang merata, dan menangani ketidaksetaraan akses merupakan isu krusial.

Ini hanya beberapa contoh isu-isu kesehatan masyarakat yang banyak dibahas. Setiap komunitas dan negara memiliki tantangan kesehatan unik mereka sendiri yang memerlukan perhatian dan

upaya khusus. Upaya khusus dalam menanggulangi isu-isu kesehatan dapat meliputi berbagai strategi yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pemulihan. Berikut adalah beberapa contoh upaya khusus yang sering dilakukan: **Pendidikan dan Penyuluhan:** melakukan program penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan pentingnya akses ke layanan kesehatan, **Vaksinasi:** Melakukan program vaksinasi massal untuk mencegah penyebaran penyakit menular, seperti vaksinasi anak-anak untuk mencegah penyakit menular seperti campak, rubella, dan polio, **Pengendalian Penyakit Menular:** Melakukan surveilans penyakit, karantina, isolasi, dan pengobatan awal untuk mencegah penyebaran penyakit menular seperti influenza, tuberkulosis, dan HIV/AIDS, **Pemeriksaan dan Skrining:** Menawarkan pemeriksaan kesehatan rutin dan skrining untuk mendeteksi penyakit secara dini, seperti skrining kanker, skrining diabetes, dan pemeriksaan tekanan darah, **Akses Terhadap Layanan Kesehatan:** Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer, seperti puskesmas, klinik, dan dokter umum, serta layanan kesehatan tingkat lanjut, seperti rumah sakit dan spesialis, **Kontrol Kualitas Makanan dan Air:** Menjaga kualitas makanan dan air minum dengan melakukan pengawasan terhadap keamanan pangan dan sanitasi, **Promosi Kesehatan Mental:** Menyediakan layanan kesehatan mental, kampanye kesadaran, dan dukungan sosial untuk mengatasi stres, depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya, **Intervensi Perilaku:** Mengembangkan program intervensi perilaku untuk mempromosikan perilaku sehat, seperti menghentikan merokok, meningkatkan pola makan sehat, dan meningkatkan aktivitas fisik, **Penelitian dan Inovasi:** Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi dalam bidang kesehatan untuk mengembangkan pengobatan baru, teknologi medis, dan strategi pencegahan yang lebih efektif, **Kerjasama Internasional:** Berpartisipasi dalam kerjasama internasional untuk berbagi pengetahuan, sumber daya, dan pengalaman dalam menangani isu-isu kesehatan global, seperti pandemi, penyebaran penyakit menular lintas negara, dan masalah kesehatan yang bersifat global.

1.7 Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Evaluasi program kesehatan adalah proses penting untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan dampak dari program-program yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Berikut adalah beberapa langkah yang biasanya dilakukan dalam evaluasi program kesehatan.

1. **Penetapan Tujuan dan Indikator:** Langkah pertama adalah menetapkan tujuan yang jelas untuk program kesehatan tersebut. Tujuan ini haruslah spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan waktu-terbatas (SMART). Setelah itu, indikator yang sesuai harus ditetapkan untuk mengukur pencapaian tujuan tersebut.
2. **Pengumpulan Data:** Data perlu dikumpulkan untuk mengevaluasi program. Ini bisa termasuk data demografis, data kesehatan masyarakat, data epidemiologi, dan data lainnya yang relevan. Metode pengumpulan data dapat beragam, termasuk survei, wawancara, observasi, dan analisis statistik.
3. **Analisis Data:** Setelah data terkumpul, mereka harus dianalisis untuk mengevaluasi apakah program telah mencapai tujuannya. Analisis ini dapat melibatkan teknik statistik, perbandingan antara kelompok yang terlibat dalam program dengan kelompok kontrol, dan penilaian dampak jangka pendek dan jangka panjang dari program tersebut.
4. **Evaluasi Proses:** Evaluasi program juga mencakup penilaian terhadap proses pelaksanaannya. Ini mencakup mengidentifikasi keberhasilan dan hambatan yang mungkin ditemui selama pelaksanaan program. Evaluasi proses membantu dalam memahami bagaimana program tersebut dapat ditingkatkan untuk masa depan.
5. **Evaluasi Dampak:** Selain mengukur apakah program telah mencapai tujuan-tujuannya, penting juga untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari program tersebut. Ini bisa termasuk penilaian terhadap perubahan perilaku masyarakat, penurunan angka penyakit atau kematian, atau peningkatan kualitas hidup.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi: Berdasarkan analisis data dan evaluasi proses, kesimpulan dapat diambil tentang keberhasilan program dan area-area yang perlu diperbaiki. Rekomendasi juga dapat diberikan untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan di masa mendatang.
7. Komunikasi Hasil: Hasil evaluasi perlu dikomunikasikan kepada para pemangku kepentingan terkait, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat umum. Komunikasi yang efektif tentang hasil evaluasi dapat membantu mendukung keputusan kebijakan dan mendapatkan dukungan untuk program-program kesehatan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. Dalam Action-control: From cognition to behavior. Disunting oleh J. Kuhl & J. Beckman. Heidelberg, Germany: Springer.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. 2008. Health behavior and health education: theory, research and practice. 4th edition. San Fransisco: Jossey Bass.
- Green, L. 1980. Health education planning diagnostic approach. Baltimore: Mayfield Publishing Co.
- Green J., Tones K., Cross, R. & Woodall, J. 2015. Health promotion: planning & strategies. 3rd edition. London: SAGE Publications Ltd
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka. Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.
- International Conference on Health Promotion. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Makalah prosiding The 1st International Conference on Health Promotion yang diselenggarakan di Ottawa. Diadakan oleh WHO Regional Office for Europe. Ottawa: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. 2017. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Ninth Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 21–24 November 2016. Diadakan oleh World Health Organization. Shanghai: WHO.

BAB 2

MANAJEMEN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

Oleh Dhyani Ayu Perwiraningrum

2.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan individu dan komunitas agar memiliki kendali lebih besar terhadap kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Pengelolaan program promosi kesehatan mencakup serangkaian langkah yang sistematis untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan individu dan komunitas melalui strategi yang efektif dan berbasis bukti. Pedoman ini memberikan panduan komprehensif tentang cara mengelola program promosi kesehatan dengan baik. Manajemen promosi kesehatan adalah proses yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan. Dalam era modern ini, peran manajemen promosi kesehatan menjadi semakin krusial karena dapat membantu mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup.

Manajemen promosi kesehatan merupakan proses integral dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat melalui berbagai upaya pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat. Dalam konteks ini, manajemen promosi kesehatan melibatkan serangkaian langkah yang sistematis, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program-program kesehatan yang dirancang untuk memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Salah satu pendekatan yang umum digunakan adalah pendidikan kesehatan, yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang faktor-faktor risiko kesehatan dan cara-cara pencegahannya. Selain itu, penggunaan media massa dan media sosial sebagai alat

komunikasi sosial juga memainkan peran penting dalam menyebarkan pesan-pesan kesehatan secara luas dan efektif (Notoatmodjo, 2010).

Pentingnya manajemen promosi kesehatan tidak hanya terletak pada upaya pencegahan penyakit, tetapi juga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Kebijakan publik yang pro-kesehatan, seperti larangan merokok di tempat umum dan regulasi mengenai makanan sehat, merupakan contoh konkret dari langkah-langkah yang dapat diambil untuk mendukung promosi kesehatan. Menurut Green dan Kreuter (2005), pendekatan yang komprehensif dalam promosi kesehatan harus melibatkan intervensi pada berbagai tingkat, termasuk individu, kelompok, dan masyarakat luas. Namun, implementasi manajemen promosi kesehatan tidak terlepas dari berbagai tantangan. Salah satunya adalah keterbatasan sumber daya, baik dari segi anggaran maupun tenaga kerja yang kompeten di bidang ini. Selain itu, perubahan perilaku kesehatan memerlukan waktu dan usaha yang konsisten, mengingat kebiasaan yang telah tertanam lama dalam masyarakat sering kali sulit diubah. Ketidaksetaraan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan juga menjadi hambatan yang signifikan dalam upaya promosi kesehatan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

Dalam menghadapi tantangan tersebut, kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan komunitas, sangatlah penting. Melalui pendekatan yang terkoordinasi dan berbasis bukti, manajemen promosi kesehatan dapat lebih efektif dalam mencapai tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (WHO, 1986).

2.2 Mengapa Manajemen Promosi Kesehatan Itu Penting?

Manajemen promosi kesehatan adalah aspek krusial dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa alasan mengapa manajemen promosi kesehatan sangat penting:

1. Pencegahan Penyakit

Manajemen promosi kesehatan membantu dalam mencegah penyakit melalui edukasi dan perubahan perilaku. Dengan menginformasikan masyarakat tentang faktor risiko dan cara pencegahannya, program promosi kesehatan dapat mengurangi prevalensi penyakit menular dan tidak menular. Misalnya, kampanye anti-merokok dan promosi aktivitas fisik telah terbukti efektif dalam mengurangi kejadian penyakit jantung dan kanker (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

2. Peningkatan Kualitas Hidup

Promosi kesehatan berfokus pada upaya preventif yang bertujuan mencegah penyakit sebelum terjadi. Melalui promosi kesehatan, individu didorong untuk mengadopsi gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang, rutin berolahraga, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol berlebihan. Gaya hidup sehat ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup tetapi juga memperpanjang harapan hidup (Green & Kreuter, 2005). Dengan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit, promosi kesehatan membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Sebagai contoh, kampanye untuk mengurangi konsumsi tembakau dan alkohol, serta mendorong aktivitas fisik dapat signifikan mengurangi beban penyakit tidak menular seperti kanker, diabetes, dan penyakit jantung.

3. Pengurangan Biaya Kesehatan

Dengan mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan, biaya perawatan kesehatan dapat ditekan. Penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi memerlukan perawatan jangka panjang yang mahal. Melalui program promosi kesehatan yang efektif, insiden penyakit ini dapat dikurangi, sehingga mengurangi beban finansial pada sistem kesehatan dan individu (Notoatmodjo, 2010).

4. Pemberdayaan Masyarakat

Promosi kesehatan berfokus pada pemberdayaan individu dan komunitas untuk mengambil kendali atas kesehatan mereka

sendiri. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan, masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka. Ini menciptakan komunitas yang lebih sehat dan lebih mandiri (WHO, 1986). Melalui pendidikan dan penyediaan informasi yang relevan, masyarakat didorong untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka. Ini mencakup pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko dan cara untuk menghindarinya, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

5. Pengembangan Kebijakan Publik

Manajemen promosi kesehatan juga berperan dalam pengembangan kebijakan publik yang mendukung lingkungan sehat. Kebijakan seperti larangan merokok di tempat umum, regulasi makanan sehat, dan promosi kesehatan di tempat kerja adalah hasil dari upaya promosi kesehatan yang terstruktur dan terorganisir. Kebijakan ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Nutbeam, 1998).

6. Menghadapi Tantangan Kesehatan Baru

Di era globalisasi dan urbanisasi, masyarakat dihadapkan pada tantangan kesehatan baru seperti penyakit tidak menular, penyakit akibat gaya hidup, dan pandemi. Manajemen promosi kesehatan yang efektif membantu masyarakat untuk beradaptasi dengan perubahan ini melalui informasi dan strategi pencegahan yang relevan.

Secara keseluruhan, manajemen promosi kesehatan adalah komponen esensial dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti, manajemen promosi kesehatan dapat membawa perubahan positif yang signifikan dalam perilaku kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

2.3 Tahapan Pengelolaan Program Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah berbagai penyakit. Untuk mencapai hasil yang optimal, pengelolaan program promosi kesehatan harus dilakukan secara sistematis dan terencana. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam pengelolaan program promosi kesehatan yang perlu diketahui.

1. Analisis Situasi

Tahap pertama dalam pengelolaan program promosi kesehatan adalah analisis situasi. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta sumber daya yang tersedia. Analisis ini bertujuan untuk memahami konteks dan kebutuhan spesifik masyarakat sehingga program yang dirancang bisa tepat sasaran (Green & Kreuter, 2005).

Analisis ini membantu dalam memahami masalah kesehatan yang ada, menentukan prioritas, dan merancang intervensi yang tepat. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam analisis kebutuhan program promosi kesehatan.

a. Pengumpulan Data dan Informasi

Langkah awal dalam analisis kebutuhan adalah pengumpulan data dan informasi terkait kesehatan masyarakat. Data ini bisa berasal dari berbagai sumber seperti survei kesehatan, laporan epidemiologi, dan data demografis. Informasi yang dikumpulkan mencakup prevalensi penyakit, faktor risiko, serta pola perilaku kesehatan masyarakat. Misalnya, survei nasional kesehatan dan demografi dapat memberikan gambaran lengkap tentang status kesehatan dan faktor-faktor penentunya di suatu daerah (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

b. Identifikasi Masalah Kesehatan

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang

dihadapi oleh masyarakat. Ini termasuk menentukan penyakit atau kondisi kesehatan yang paling prevalen dan memiliki dampak terbesar terhadap kualitas hidup masyarakat. Misalnya, tingginya prevalensi diabetes atau hipertensi di suatu komunitas dapat menjadi fokus utama dalam program promosi kesehatan. Identifikasi masalah ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Green & Kreuter, 2005).

c. Analisis Faktor Risiko

Selain mengidentifikasi masalah kesehatan, penting juga untuk menganalisis faktor risiko yang berkontribusi terhadap masalah tersebut. Faktor risiko bisa bersifat perilaku, lingkungan, atau sosial. Misalnya, kebiasaan merokok, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular. Dengan memahami faktor risiko ini, program promosi kesehatan dapat dirancang untuk mengatasi akar penyebab masalah kesehatan, bukan hanya gejalanya (Notoatmodjo, 2010).

d. Penentuan Prioritas

Tidak semua masalah kesehatan dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, penting untuk menetapkan prioritas berdasarkan dampak dan urgensi masalah. Kriteria yang digunakan dalam penentuan prioritas bisa mencakup prevalensi penyakit, tingkat kematian atau morbiditas, dan biaya ekonomi yang ditimbulkan. Penentuan prioritas ini membantu dalam alokasi sumber daya yang terbatas dan memastikan bahwa intervensi yang paling penting mendapatkan perhatian utama (Nutbeam, 1998).

e. Melibatkan Pemangku Kepentingan

Partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, organisasi non-pemerintah, komunitas, dan sektor swasta sangat penting dalam analisis kebutuhan. Melibatkan pemangku kepentingan memastikan bahwa perspektif dan kebutuhan berbagai kelompok dalam masyarakat diperhitungkan. Ini juga

membantu dalam membangun dukungan dan kolaborasi untuk implementasi program promosi kesehatan (WHO, 1986).

f. Pengembangan Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, langkah berikutnya adalah mengembangkan rencana intervensi yang komprehensif. Rencana ini mencakup tujuan, sasaran, strategi, dan metode yang akan digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Intervensi harus berbasis bukti dan dirancang untuk memberikan dampak yang maksimal dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Misalnya, kampanye pendidikan tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik dapat dirancang untuk mengurangi prevalensi obesitas di kalangan remaja (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

Dengan melakukan analisis kebutuhan yang mendalam, program promosi kesehatan dapat dirancang secara lebih efektif dan efisien. Langkah-langkah ini memastikan bahwa program yang dilaksanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat, sehingga dapat memberikan hasil yang optimal dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Perencanaan Program

Setelah analisis situasi dilakukan, tahap berikutnya adalah perencanaan program. Tahap ini mencakup penetapan tujuan dan sasaran program, pemilihan strategi dan metode yang akan digunakan, serta penyusunan rencana operasional. Perencanaan yang baik harus melibatkan partisipasi berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa program tersebut relevan dan dapat diterima oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Perencanaan program promosi kesehatan adalah proses yang sistematis dan strategis untuk merancang intervensi yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat. Proses ini melibatkan beberapa tahapan penting yang harus diikuti untuk memastikan bahwa program yang

dikembangkan efektif dan berkelanjutan. Perencanaan program promosi kesehatan adalah proses yang sistematis dan berkelanjutan yang melibatkan analisis situasi, identifikasi masalah, penetapan tujuan, pengembangan strategi, implementasi, serta evaluasi dan monitoring. Dengan mengikuti tahapan-tahapan ini, program promosi kesehatan dapat dirancang dan dilaksanakan dengan efektif untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

3. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program merupakan tahap di mana rencana yang telah dibuat diterapkan di lapangan. Tahap ini melibatkan berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, kampanye media, pelatihan, dan aktivitas lain yang dirancang untuk mempromosikan kesehatan. Penting untuk memastikan bahwa semua kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

Pelaksanaan program promosi kesehatan adalah tahap di mana rencana strategis diubah menjadi tindakan nyata di lapangan. Proses ini melibatkan berbagai kegiatan dan koordinasi antar pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Berikut adalah uraian mengenai pelaksanaan program promosi kesehatan yang mencakup beberapa aspek penting:

1. Persiapan dan Penyusunan Tim

Sebelum memulai pelaksanaan program, langkah pertama yang harus dilakukan adalah menyusun tim yang kompeten. Tim ini biasanya terdiri dari tenaga kesehatan, ahli gizi, pekerja sosial, dan perwakilan masyarakat. Setiap anggota tim memiliki peran dan tanggung jawab yang jelas untuk memastikan koordinasi yang baik dan pelaksanaan yang efektif.

Contoh Implementasi:

- a. Pembentukan tim yang terdiri dari dokter, perawat, dan ahli komunikasi kesehatan.

- b. Melibatkan pemimpin komunitas dan tokoh masyarakat untuk mendapatkan dukungan lokal Materi Edukasi dan Komunikasi

Materi edukasi dan komunikasi harus disiapkan dengan baik untuk memastikan pesan kesehatan disampaikan dengan jelas dan tepat sasaran. Materi ini bisa berupa brosur, poster, video edukasi, dan konten media sosial yang dirancang sesuai dengan budaya dan bahasa masyarakat target.

Contoh Implementasi:

- a. Pembuatan pamflet informatif tentang pencegahan penyakit menular dan distribusinya di tempat-tempat umum.
- b. Penggunaan media untuk menyebarkan informasi mengenai kegiatan program dan edukasi kesehatan .

2. Pelatihan dan Penguasaan

Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan relawan adalah bagian penting dari pelaksanaan program. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan edukasi kesehatan dan melakukan intervensi.

Contoh Implementasi:

- a. Mengadakan lokakarya dan sesi pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang teknik komunikasi efektif dan metode promosi kesehatan .
- b. Memberikan pelatihan kepada relawan tentang cara mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan di masyarakat.

3. Implementasi Kegiatan Lapangan

Kegiatan mencakup pelaksanaan berbagai intervensi yang telah direncanakan, seperti kampanye kesehatan, pemeriksaan kesehatan gratis, dan kegiatan edukasi di komunitas. Kegiatan ini harus dilakukan secara teratur dan diikuti dengan monitoring untuk memastikan efektivitasnya.

Contoh Implementasi:

- a. Menyelenggarakan kampanye kesehatan di pasar dan sekolah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya vaksinasi.
- b. Mengadakan klinik keliling untuk memberikan layanan kesr dan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan ai keberhasilan program dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Monitoring dilakukan secara berkala selama pelaksanaan program, sedangkan evaluasi dilakukan setelah program selesai untuk menilai dampak jangka panjang.

Contoh Implementasi:

- a. Melakukan survei setelah setiap kegiatan untuk mengukur pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait topik kesehatan yang disampaikan.
- b. Menyusun laporan evaluasi yang mencakup analisis data kesehatan, tingkat masyarakat, dan pencapaian tujuan program.

5. Pelibatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Melibatkan masyarakat dalam setiap tahapn program adalah kunci keberhasilan. Pemberdayaan masyarakat berarti memberikan mereka pengetahuan dan keterampilan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan lingkungan sekitar.

Contoh Implementasi:

- a. Mengadakan sesi diskusi dan pertemuan rutin dengan kelompok masyarakat untuk mendengar masukan mereka dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan.
- b. Mendorong pembentukan kelompok pendukung lokal yang dapat terus mempromosikan kesehatan bahkan gram resmi berakhir.

6. Pemantauan dan Evaluasi

Tahap terakhir dalam pengelolaan program promosi kesehatan adalah pemantauan dan evaluasi. Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan rencana dan untuk mengidentifikasi masalah

atau hambatan yang muncul selama pelaksanaan. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas program dalam mencapai tujuan dan sasarannya. Hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang (WHO, 1986).

Dengan mengikuti tahapan-tahapan ini, program promosi kesehatan dapat dikelola dengan lebih efektif dan efisien. Setiap tahap memiliki peran penting dalam memastikan bahwa program yang dilaksanakan benar-benar memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat.

2.4 Prinsip- Prinsip dalam Manajemen Program Promosi Kesehatan

Manajemen program promosi kesehatan melibatkan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen program promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam manajemen program promosi kesehatan merujuk pada keterlibatan aktif individu, kelompok, dan komunitas dalam semua tahapan program kesehatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Partisipasi ini bukan hanya tentang memberikan informasi kepada masyarakat, tetapi juga melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program untuk memastikan relevansi, keberlanjutan, dan efektivitas intervensi kesehatan. Partisipasi masyarakat mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan program promosi kesehatan, termasuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Partisipasi masyarakat memastikan bahwa program sesuai dengan kebutuhan dan preferensi lokal, meningkatkan rasa kepemilikan, dan keberlanjutan program (WHO, 1986). Partisipasi masyarakat adalah proses di mana individu, kelompok, dan komunitas berkontribusi secara aktif dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemantauan, dan

evaluasi program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mereka sendiri. (Zakus, 1998).

Tingkat Partisipasi:

Informasi: Memberikan informasi kepada masyarakat tentang program kesehatan.

Konsultasi: Mengumpulkan masukan dari masyarakat dan mempertimbangkannya dalam keputusan.

Kolaborasi: Bekerja sama dengan masyarakat dalam merencanakan dan melaksanakan program.

Pemberdayaan: Memberikan kontrol penuh kepada masyarakat atas program kesehatan.

Pentingnya Partisipasi Masyarakat

Pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yaitu sebagai hal-hal berikut:

- a. Pemahaman Kebutuhan Lokal: Melibatkan masyarakat membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan spesifik dan prioritas setempat.
- b. Dukungan dan Keberlanjutan Program: Partisipasi aktif meningkatkan rasa kepemilikan dan komitmen masyarakat terhadap program.
- c. Meningkatkan Efektivitas Program: Masukan dari masyarakat dapat membantu mengidentifikasi solusi yang lebih efektif dan sesuai dengan konteks lokal.
- d. Pemberdayaan dan Penguatan Kapasitas: Melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program meningkatkan kapasitas mereka untuk memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.
- e. Implementasi Partisipasi Masyarakat, yang meliputi:

Perencanaan: Mengadakan diskusi kelompok terfokus, wawancara mendalam, dan survei untuk mengumpulkan informasi dari masyarakat tentang kebutuhan dan harapan mereka.

Pelaksanaan: Melibatkan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, seperti kampanye kesehatan, penyuluhan, dan layanan kesehatan komunitas (Green, 2005).

Pemantauan dan Evaluasi: Mendorong partisipasi masyarakat dalam pemantauan kemajuan dan evaluasi hasil

program, termasuk melalui metode partisipatif seperti pemetaan sosial dan evaluasi berbasis komunitas (McKenzie,et.al, 2016).

Contoh:

- a. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di Indonesia merupakan contoh nyata partisipasi masyarakat di mana kader kesehatan dari masyarakat setempat dilibatkan dalam memberikan layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi dan pemantauan gizi.
- b. Program Kesehatan Ibu dan Anak yang melibatkan ibu-ibu dalam kelompok diskusi untuk menentukan kebutuhan dan solusi terkait kesehatan ibu dan anak, sehingga program yang dirancang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka.

2. Pendekatan Intersektoral:

Pendekatan intersektoral adalah strategi penting dalam promosi kesehatan yang melibatkan kerja sama dan kolaborasi antara berbagai sektor di luar sektor kesehatan, seperti pendidikan, lingkungan, pekerjaan, dan transportasi. Tujuannya adalah untuk menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan melalui kebijakan dan program yang holistik dan komprehensif. **Pendekatan Intersektoral** melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, ekonomi, dan lingkungan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pendekatan ini mengakui bahwa faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan bahwa upaya promosi kesehatan yang efektif harus melibatkan semua sektor masyarakat. Kolaborasi antar sektor dapat meningkatkan efektivitas program dengan memanfaatkan berbagai sumber daya dan keahlian.

3. Keadilan dan Kesenjangan

Keadilan dan kesetaraan adalah dua konsep fundamental yang menjadi dasar dalam pembentukan masyarakat yang harmonis dan berfungsi dengan baik. Kedua konsep

ini, meskipun sering kali digunakan secara bergantian, memiliki perbedaan penting yang mempengaruhi bagaimana mereka diterapkan dalam konteks sosial, ekonomi, dan politik. Keadilan dan kesetaraan memastikan bahwa program promosi kesehatan memberikan manfaat yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok yang rentan atau kurang terlayani, seperti mengatasi ketidaksetaraan dalam kesehatan dengan memberikan perhatian khusus pada kelompok yang paling membutuhkan (Solar, 2010)

4. Berbasis Bukti:

Manajemen promosi kesehatan berbasis bukti melibatkan penggunaan hasil penelitian terbaik yang tersedia untuk membuat keputusan terkait kebijakan dan praktik promosi kesehatan. Ini mencakup proses sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, dan menerapkan bukti ilmiah yang relevan. Pendekatan ini tidak hanya mengandalkan bukti kuantitatif tetapi juga mempertimbangkan bukti kualitatif dan pengalaman praktisi.

5. Komunikasi yang Efektif:

Komunikasi yang efektif adalah proses bertukar informasi, ide, atau perasaan dengan cara yang menghasilkan pemahaman bersama antara pengirim dan penerima. Komunikasi ini tidak hanya tentang penyampaian pesan, tetapi juga tentang memastikan bahwa pesan tersebut dipahami dengan benar oleh penerima. Dalam konteks profesional, komunikasi yang efektif adalah kunci untuk mencapai tujuan organisasi, membangun hubungan yang baik, dan menciptakan lingkungan kerja yang produktif. Manajemen promosi kesehatan mengembangkan strategi komunikasi yang jelas dan efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Komunikasi yang efektif memastikan bahwa informasi kesehatan dapat dipahami dan diadopsi oleh masyarakat (Glanz, 2008)

6. Pengembangan Kapasitas:

Pengembangan kapasitas dalam promosi kesehatan merujuk pada proses peningkatan kemampuan individu, kelompok, organisasi, dan sistem untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Tujuan utama dari pengembangan kapasitas ini adalah untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan dalam perilaku, lingkungan, dan kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, kapasitas tidak hanya mencakup pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga sumber daya, dukungan, dan infrastruktur yang diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Pengembangan kapasitas meningkatkan kemampuan individu dan komunitas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pengembangan kapasitas juga membantu menciptakan komunitas yang mandiri dalam menjaga kesehatan.

7. Pendekatan Holistik:

Pendekatan holistik dalam promosi kesehatan mengacu pada strategi yang melihat kesehatan individu atau masyarakat secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan berbagai faktor fisik, mental, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang saling terkait. Pendekatan ini menekankan pentingnya pemahaman bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis atau medis saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan psikologis yang lebih luas. Oleh karena itu, dalam konteks promosi kesehatan, pendekatan holistik berfokus pada upaya untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, bukan hanya mengatasi masalah kesehatan tertentu. Pendekatan holistik memastikan bahwa program promosi kesehatan tidak hanya fokus pada aspek medis saja, tetapi juga pada determinan sosial kesehatan (Dahlgren, 1991).

Elemen-Elemen Pendekatan Holistik

Kesehatan Fisik: Aspek fisik kesehatan tetap menjadi fokus utama, tetapi pendekatan holistik menekankan pentingnya

pola hidup sehat seperti nutrisi yang baik, aktivitas fisik, dan pengelolaan penyakit secara proaktif.

Kesehatan Mental dan Emosional: Kesehatan mental yang baik juga merupakan komponen vital dalam pendekatan holistik. Pendekatan ini melibatkan dukungan psikologis, pengelolaan stres, dan peningkatan kesejahteraan emosional untuk meningkatkan kualitas hidup.

Faktor Sosial dan Ekonomi: Faktor-faktor seperti pendapatan, status sosial, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan juga berperan penting dalam kesehatan. Pendekatan holistik berusaha untuk mengatasi ketidaksetaraan sosial yang dapat memengaruhi akses dan kualitas kesehatan.

Lingkungan dan Pola Hidup: Lingkungan fisik—termasuk polusi udara, akses ke ruang terbuka, dan kondisi tempat tinggal—serta kebiasaan hidup seperti merokok atau pola makan yang buruk, juga sangat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan.

Partisipasi Komunitas: Pendekatan ini mengutamakan partisipasi aktif dari komunitas dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan. Keterlibatan masyarakat dalam keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dapat menghasilkan perubahan yang lebih berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan lokal.

8. Keberlanjutan:

Keberlanjutan program promosi kesehatan adalah kemampuan suatu program untuk tetap berjalan dan memberikan dampak positif dalam jangka panjang, meskipun ada perubahan dalam sumber daya, kebijakan, atau prioritas. Keberlanjutan sangat penting dalam memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari program kesehatan tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat berlanjut dan berkembang dalam jangka panjang, memberi dampak yang berkelanjutan bagi masyarakat. Merancang program yang dapat dilanjutkan dalam jangka panjang, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberlanjutan Program

Dukungan Stakeholder: Salah satu kunci keberlanjutan adalah dukungan yang kuat dari berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta. Tanpa komitmen dan keterlibatan aktor-aktor ini, keberlanjutan program akan terancam (Green & Kreuter, 2005).

Sumber Daya: Ketersediaan sumber daya yang cukup, baik finansial, manusia, maupun infrastruktur, sangat mempengaruhi kelangsungan program. Program yang didanai dengan baik dan dikelola secara efisien memiliki peluang lebih besar untuk bertahan dalam jangka panjang (Rogers et al., 2006).

Kapasitas Lokal: Salah satu cara untuk meningkatkan keberlanjutan adalah dengan memberdayakan komunitas lokal untuk mengelola dan melaksanakan program tersebut. Jika masyarakat memiliki kapasitas untuk mengelola program, mereka akan lebih mampu menjaga program tersebut berlanjut meskipun ada perubahan dalam pihak-pihak yang terlibat (Minkler & Wallerstein, 2008).

Evaluasi dan Penyesuaian Program: Keberlanjutan juga dipengaruhi oleh kemampuan program untuk dievaluasi dan disesuaikan dengan perubahan kebutuhan atau kondisi. Proses evaluasi yang baik akan memberikan data dan informasi untuk meningkatkan efektivitas program dan memastikan bahwa tujuan kesehatan tetap relevan dengan perkembangan yang ada (Nutbeam, 2000).

Kebijakan yang Mendukung: Kebijakan yang berpihak pada program kesehatan dan yang mendukung integrasi program ke dalam sistem kesehatan yang lebih besar sangat penting untuk memastikan keberlanjutan. Tanpa kebijakan yang mendukung, program dapat mengalami kesulitan dalam hal pendanaan atau pengakuan yang diperlukan untuk kelangsungan hidupnya.

9. Evaluasi dan Adaptasi:

Evaluasi dan adaptasi merupakan dua elemen penting dalam memastikan efektivitas dan keberlanjutan program promosi kesehatan. Evaluasi memungkinkan kita untuk menilai apakah tujuan dan hasil yang diharapkan tercapai, sementara adaptasi berfokus pada perubahan dan penyesuaian program agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang berubah.

Evaluasi dalam Program Promosi Kesehatan

Evaluasi adalah proses sistematis yang digunakan untuk menilai efektivitas suatu program. Dalam promosi kesehatan, evaluasi dapat dilakukan pada berbagai tahap program, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga akhir program. Ada dua jenis evaluasi utama yang digunakan:

Evaluasi Formatif: Dilakukan pada awal atau selama implementasi program untuk memberikan masukan dan umpan balik untuk perbaikan program. Evaluasi ini membantu memahami bagaimana program dijalankan dan bagaimana respons masyarakat terhadap intervensi yang dilakukan. Contohnya termasuk wawancara dengan peserta atau pengamatan langsung untuk mengidentifikasi hambatan dalam implementasi (Nutbeam, 2000).

Evaluasi Sumatif: Dilakukan setelah program selesai untuk menilai apakah tujuan program tercapai, serta untuk mengukur dampak dan hasil jangka panjang. Evaluasi sumatif berfokus pada apakah program berhasil dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ini melibatkan pengukuran hasil dan dampak program, seperti penurunan prevalensi penyakit atau peningkatan perilaku sehat (Green & Kreuter, 2005).

Evaluasi harus berbasis pada indikator yang jelas, seperti perubahan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kondisi kesehatan masyarakat. Data yang diperoleh dari evaluasi dapat digunakan untuk merumuskan rekomendasi yang mendalam untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut.

Adaptasi Program Promosi Kesehatan

Setelah evaluasi dilakukan, penting untuk melakukan adaptasi terhadap program berdasarkan temuan yang diperoleh. Adaptasi adalah proses penyesuaian yang dilakukan agar program tetap relevan dan efektif, meskipun terdapat perubahan dalam kondisi sosial, ekonomi, atau kebijakan yang dapat memengaruhi pelaksanaannya.

Beberapa cara untuk melakukan adaptasi adalah sebagai berikut:

Penyesuaian Strategi Berdasarkan Temuan Evaluasi:

Jika evaluasi menunjukkan bahwa program tidak efektif dalam mencapai tujuan tertentu, maka strategi atau pendekatan yang digunakan dapat diubah. Misalnya, jika program promosi kesehatan tidak berhasil menarik partisipasi masyarakat, pendekatan komunikasi yang lebih inklusif dan berbasis pada kebutuhan lokal dapat dipertimbangkan (Rogers et al., 2006).

Mengakomodasi Perubahan Konteks: Program promosi kesehatan sering kali berlangsung dalam lingkungan yang dinamis. Faktor-faktor seperti perubahan kebijakan, kondisi ekonomi, atau bencana alam dapat memengaruhi efektivitas program. Dalam situasi seperti ini, adaptasi program diperlukan agar tetap relevan dan dapat dijalankan sesuai dengan kondisi yang ada. Misalnya, penggunaan teknologi informasi dalam promosi kesehatan dapat lebih diprioritaskan jika terjadi keterbatasan pertemuan tatap muka akibat pandemi.

Keterlibatan Komunitas dalam Adaptasi: Salah satu kunci keberhasilan adaptasi adalah melibatkan komunitas dalam proses perencanaan ulang atau penyesuaian program. Dengan mendengarkan masukan dari mereka yang terlibat langsung, program dapat disesuaikan untuk lebih memenuhi kebutuhan nyata masyarakat. Ini juga dapat meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program dan memastikan keberlanjutan program di masa depan (Minkler & Wallerstein, 2008).

10. Pemantauan dan Pengawasan:

Pemantauan dan pengawasan mengimplementasikan sistem pemantauan dan pengawasan yang efektif untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana dan mencapai tujuan yang diharapkan. Pemantauan adalah proses yang berkelanjutan dan terstruktur untuk melacak pelaksanaan program dan mengumpulkan data secara periodik. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua kegiatan program dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan anggaran yang telah ditentukan. Pemantauan dilakukan selama program berlangsung untuk mendeteksi masalah atau hambatan yang mungkin muncul. Pengawasan memiliki arti yang lebih luas dan berfokus pada kontrol dan penilaian terhadap kinerja dan keberhasilan program dari perspektif yang lebih besar. Pengawasan memastikan bahwa tidak hanya prosedur yang diikuti dengan benar, tetapi juga bahwa hasil yang dicapai adalah sesuai dengan tujuan kesehatan yang diinginkan. Pemantauan berfokus pada pengumpulan data operasional sehari-hari untuk memastikan bahwa program berjalan lancar, sementara pengawasan berfokus pada penilaian keseluruhan dan pembuatan keputusan untuk perbaikan dan peningkatan program. Keduanya bekerja bersama untuk memastikan bahwa tujuan program tercapai dengan cara yang efisien dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Darnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Bhutta, Z. A., Lassi, Z. S., Pariyo, G., & Huicho, L. (2010). Global experience of community health workers for delivery of health related Millennium Development Goals: a systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems. *World Health Organization*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1999). Framework for Program Evaluation in Public Health. MMWR.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Futures Studies.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Laverack, G. (2007). *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Open University Press.
- Labonte, R., & Laverack, G. (2008). Health Promotion in Action: From Local to Global Empowerment. Palgrave Macmillan.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (Eds.). (2008). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*. Jossey-Bass.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2016). *Planning, Implementing & Evaluating Health Promotion Programs: A Primer*. Pearson.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2005). Social Determinants of Health. Oxford University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.

- Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *International Journal of Health Services*, 39(1), 63-82.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. WHO.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- Zakus, J. D. L., & Lysack, C. L. (1998). Revisiting community participation. *Health Policy and Planning*, 13(1), 1-12.

BAB 3

DESAIN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

Oleh Wenny Ino Ischak

3.1 Pendahuluan

3.1.1 Definisi Promosi Kesehatan dalam Konteks Keperawatan Medis

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka, serta untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Dalam konteks keperawatan medis, promosi kesehatan mencakup upaya perawatan yang lebih luas daripada sekadar pengobatan penyakit, yaitu dengan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku masyarakat untuk hidup lebih sehat. Promosi kesehatan dalam keperawatan medis melibatkan pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan intervensi berbasis komunitas yang didorong oleh perawat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan masyarakat. Perawat memiliki peran penting dalam mendukung perilaku kesehatan yang positif melalui komunikasi, pemberdayaan pasien, dan advokasi kesehatan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2018), promosi kesehatan adalah proses memungkinkan individu untuk meningkatkan kendali atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka dan berkontribusi terhadap kesehatan yang lebih baik. Dalam perawatan medis, ini mencakup pengembangan dan penerapan program pendidikan yang memfokuskan pada gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit.

3.1.2 Tujuan dan Prinsip Dasar Promosi Kesehatan

Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mencegah penyakit, memperbaiki status kesehatan, dan mengurangi faktor

risiko yang dapat menyebabkan penyakit kronis. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai aktivitas yang mendukung perubahan perilaku individu, kelompok, dan masyarakat.

Tujuan Promosi Kesehatan:

1. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka.
2. Mengubah perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan, seperti pola makan sehat, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, dan mengelola stres.
3. Mencegah penyakit dengan mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit kronis atau menular.
4. Pemberdayaan masyarakat, untuk mengambil keputusan yang lebih baik tentang kesehatan mereka melalui informasi dan dukungan.

Prinsip dasar promosi kesehatan:

1. Pendekatan berbasis komunitas; Promosi kesehatan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan implementasi program untuk memastikan relevansi dan keberlanjutannya.
2. Pendekatan berbasis bukti; Program promosi kesehatan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang menunjukkan efektifitas dan dampaknya terhadap perubahan perilaku.
3. Multidisipliner dan kolaboratif; Melibatkan berbagai sektor (kesehatan, pendidikan, kebijakan publik, dll.) untuk menciptakan perubahan yang lebih luas.
4. Pemberdayaan individu dan komunitas; Memberikan informasi yang cukup dan alat untuk memungkinkan individu membuat pilihan kesehatan yang lebih baik.
5. Pencegahan; Memfokuskan pada upaya pencegahan yang lebih awal untuk mengurangi prevalensi penyakit jangka panjang.

3.1.3 Pentingnya Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit dan Peningkatan Kualitas Hidup

Promosi kesehatan berperan sangat penting dalam pencegahan penyakit karena mengarah pada perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko penyakit, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan memberdayakan individu untuk mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan mereka. Sebagai contoh, kampanye pencegahan seperti program vaksinasi, pendidikan gizi, atau pengurangan konsumsi alkohol, dapat menurunkan prevalensi penyakit menular dan tidak menular (Nutbeam, 2020)

Pencegahan Penyakit: Promosi kesehatan dapat mengurangi insiden penyakit dengan menargetkan faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Contohnya adalah mengurangi konsumsi makanan tidak sehat untuk mencegah obesitas, hipertensi, dan diabetes. Selain itu, pendidikan tentang pentingnya olahraga teratur, penggunaan alat pelindung diri (seperti masker, pelindung mata, dll.), serta penanggulangan perilaku merokok juga dapat mengurangi tingkat kejadian penyakit tertentu.

Peningkatan Kualitas Hidup: Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup individu. Dengan mendidik masyarakat tentang pentingnya keseimbangan fisik, mental, dan sosial, program promosi kesehatan dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Melalui program-program seperti konseling untuk kesehatan mental, pengelolaan stres, dan promosi aktivitas fisik, individu dapat merasa lebih sehat, lebih bahagia, dan lebih produktif. Contoh penting dari promosi kesehatan dalam konteks keperawatan medis adalah penggunaan peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes atau penyakit jantung. Melalui pendidikan berkelanjutan, perawat dapat membantu pasien memahami pentingnya manajemen penyakit mereka dan bagaimana pola hidup sehat dapat memperpanjang usia harapan hidup dan mengurangi komplikasi. (Marlatt, & Witkiewitz, 2020)

3.2 Program Promosi Kesehatan

3.2.1 Kerangka Teoritis Promosi Kesehatan

Kerangka teoritis dalam promosi kesehatan memberikan dasar untuk merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program yang efektif. Teori-teori yang relevan memberikan panduan mengenai bagaimana perubahan perilaku terjadi, serta faktor-faktor sosial dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu dan komunitas. Dua teori utama yang banyak digunakan dalam promosi kesehatan adalah **Model Perubahan Perilaku** dan **Teori Kesehatan Sosial**, yang mendasari banyak program intervensi di lapangan.

1. Teori-teori Promosi Kesehatan yang Relevan

a. Model Perubahan Perilaku (*Health Belief Model*)

Model ini merupakan salah satu teori yang sering digunakan dalam promosi kesehatan untuk memahami mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut *Health Belief Model* (HBM), perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap tiga faktor utama:

- 1) Persepsi kerentanannya (*perceived susceptibility*): Keyakinan seseorang tentang seberapa besar kemungkinan mereka terkena penyakit atau masalah kesehatan tertentu.
- 2) Persepsi keparahan (*perceived severity*): Keyakinan tentang seberapa serius dampak dari penyakit atau masalah kesehatan yang mungkin timbul.
- 3) Manfaat dan hambatan (*perceived benefits and barriers*): Persepsi individu mengenai manfaat dari melakukan perilaku sehat dibandingkan dengan hambatan atau kesulitan yang dihadapi dalam melakukannya.

Teori ini menyarankan bahwa untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan, penting untuk meningkatkan kesadaran individu tentang risiko kesehatan, memberikan informasi tentang manfaat dari perilaku sehat, dan mengurangi hambatan yang mungkin

mereka hadapi dalam berpartisipasi dalam perilaku tersebut.

b. Teori Perubahan Perilaku Sosial-Kognitif (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura (2022), dan menekankan pentingnya interaksi antara individu, lingkungan, dan perilaku dalam menentukan perubahan perilaku. Bandura mengusulkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama:

- 1) Keyakinan diri (*self-efficacy*): Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu dengan sukses.
- 2) Modeling atau observasi sosial: Seseorang cenderung meniru perilaku orang lain yang mereka anggap sukses atau model peran yang dapat diterima dalam masyarakat.

Teori ini sangat relevan dalam konteks promosi kesehatan karena mendorong individu untuk belajar melalui pengalaman langsung dan observasi, yang mendukung perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

c. Teori Kesehatan Sosial (*Social Determinants of Health Theory*)

Teori ini berfokus pada bagaimana faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan memengaruhi status kesehatan seseorang. Berdasarkan teori ini, promosi kesehatan harus mempertimbangkan lebih dari sekadar perilaku individu, melainkan juga faktor-faktor sosial yang dapat meningkatkan atau menghambat akses terhadap sumber daya kesehatan yang penting. Faktor-faktor seperti status sosial-ekonomi, pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, tempat tinggal, dan jaringan sosial dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan seseorang.

Misalnya, menurut pendekatan ini, promosi kesehatan yang hanya mengandalkan perubahan perilaku individu tanpa memperhatikan perubahan dalam kondisi sosial-ekonomi atau struktur kebijakan mungkin tidak akan berhasil dalam jangka panjang.

d. Model Trans Teoretikal (*Transtheoretical Model / Stages of Change*)

Model ini dikembangkan oleh James Prochaska dan Carlo DiClemente, dan mengusulkan bahwa perubahan perilaku terjadi dalam lima tahap yang berurutan, (Prochaska, & Velicer, 2020), yakni:

- 1) **Prekontemplasi** (*precontemplation*); Individu belum berniat untuk mengubah perilaku.
- 2) **Kontemplasi** (*contemplation*); Individu mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku dalam waktu dekat.
- 3) **Persiapan** (*preparation*); Individu mempersiapkan diri untuk melakukan perubahan.
- 4) **Aksi** (*action*); Individu telah mengambil langkah konkret untuk mengubah perilaku.
- 5) **Pemeliharaan** (*maintenance*); Individu berusaha untuk mempertahankan perubahan tersebut dalam jangka panjang.
- 6) Model ini sangat berguna dalam merancang intervensi promosi kesehatan yang dapat menyesuaikan dengan tingkat kesiapan individu untuk berubah.

3.2.2 Pendekatan Holistik dalam Promosi Kesehatan

Pendekatan holistik dalam promosi kesehatan mengakui bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis dan perilaku individu, tetapi juga oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang lebih luas. Pendekatan ini bertujuan untuk memperbaiki kesejahteraan secara menyeluruh dengan memfokuskan pada aspek fisik, mental, dan sosial dari individu dan komunitas. Dalam konteks keperawatan medis, pendekatan holistik sering kali melibatkan kolaborasi antara profesional kesehatan, pasien, dan komunitas dalam menciptakan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Elemen-elemen utama dari pendekatan holistik dalam promosi kesehatan menurut Glanz, et.al (2020) yakni:

1. Pendekatan *Person-Centered* (Berpusat pada Pasien): Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami kebutuhan, nilai, dan preferensi individu dalam merancang

intervensi kesehatan. Hal ini memperhitungkan konteks budaya, pengalaman, dan sumber daya yang tersedia untuk pasien.

2. Pendidikan Kesehatan: Pendekatan holistik menekankan pentingnya pendidikan kesehatan yang tidak hanya mengedukasi individu tentang penyakit dan pencegahannya, tetapi juga melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka.
3. Penyuluhan Komunitas: Mengakui bahwa faktor sosial dan lingkungan sangat penting, pendekatan ini melibatkan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan. Ini dapat mencakup kerja sama dengan organisasi lokal, lembaga pendidikan, dan pemerintah untuk menciptakan perubahan yang lebih luas.
4. Integrasi Layanan Kesehatan Mental dan Fisik: Pendekatan holistik menekankan pentingnya memperhatikan kesehatan mental dan fisik secara bersamaan. Program-program promosi kesehatan harus memperhitungkan kesejahteraan psikologis dan emosional sebagai bagian dari kesehatan secara keseluruhan.
5. Kolaborasi Multidisipliner: Pendekatan ini mengharuskan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu, seperti perawat, dokter, ahli gizi, psikolog, dan pekerja sosial, untuk memastikan bahwa program promosi kesehatan mencakup berbagai dimensi kesehatan.

3.2.3 Penyusunan Tujuan Program Promosi Kesehatan

Tujuan yang baik dalam program promosi kesehatan harus memenuhi kriteria **SMART**. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai masing-masing komponen SMART:

1. **Specific (Spesifik):** Tujuan harus jelas dan spesifik, tidak ambigu. Ini berarti bahwa tujuan harus mendefinisikan dengan jelas apa yang ingin dicapai. Contohnya, daripada mengatakan "mengurangi penyakit jantung", lebih baik menyatakan "mengurangi angka kejadian penyakit jantung melalui peningkatan pola makan sehat dan olahraga teratur di kalangan lansia".

2. **Measurable (Terukur):** Tujuan harus dapat diukur sehingga kita bisa mengetahui apakah tujuan tersebut telah tercapai atau belum. Ini melibatkan penggunaan indikator kuantitatif, seperti angka prevalensi, frekuensi kejadian, atau tingkat perubahan perilaku. Contoh: "Menurunkan prevalensi merokok di kalangan remaja sebesar 10% dalam 2 tahun."
3. **Achievable (Dapat dicapai):** Tujuan harus realistis dan dapat dicapai dengan sumber daya dan waktu yang tersedia. Meskipun ambisius, tujuan harus disesuaikan dengan kemampuan organisasi dan audiens target. Contoh: "Meningkatkan tingkat aktivitas fisik di kalangan lansia dengan setidaknya 15% dalam 12 bulan."
4. **Relevant (Relevan):** Tujuan harus relevan dengan masalah kesehatan yang diidentifikasi dan sesuai dengan prioritas kesehatan masyarakat. Tujuan yang relevan mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan target audiens. Misalnya, jika prevalensi diabetes tinggi di suatu komunitas, tujuan yang relevan bisa "Menurunkan angka kasus diabetes tipe 2 dengan meningkatkan kesadaran tentang diet sehat."
5. **Time-bound (Berbatas waktu):** Tujuan harus memiliki kerangka waktu yang jelas. Tanpa batas waktu, akan sulit untuk menilai kemajuan dan keberhasilan. Contoh: "Mengurangi konsumsi alkohol berlebihan di kalangan remaja sebanyak 20% dalam 18 bulan."

Contoh Tujuan Program Promosi Kesehatan (SMART)

Masalah kesehatan: "Peningkatan prevalensi obesitas di kalangan anak-anak usia 6-12 tahun."
Tujuan SMART: "Mengurangi prevalensi obesitas di kalangan anak-anak usia 6-12 tahun sebanyak 15% dalam 3 tahun melalui peningkatan akses ke aktivitas fisik dan edukasi gizi di sekolah-sekolah dasar."
Spesifik: Mengurangi prevalensi obesitas di kalangan anak-anak usia 6-12 tahun. Terukur: 15% penurunan prevalensi obesitas. Dapat dicapai: Program ini dapat dilakukan melalui kerja sama

dengan sekolah-sekolah, menyediakan fasilitas olahraga, dan pendidikan gizi. **Relevan:** Obesitas pada anak merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dan berdampak pada kesehatan jangka panjang. **Berbatas waktu:** Tujuan ini harus tercapai dalam 3 tahun.

Dengan pendekatan yang terstruktur dan tujuan yang jelas, program promosi kesehatan dapat lebih mudah diimplementasikan, dievaluasi, dan disesuaikan dengan perubahan kebutuhan masyarakat. Dan dipastikan bahwa setiap program promosi kesehatan memiliki arahan yang jelas, dapat diukur, dan relevan dengan isu kesehatan yang sedang dihadapi.

3.3 Analisis Kebutuhan Kesehatan Masyarakat

Analisis kebutuhan kesehatan masyarakat adalah langkah penting dalam merancang program promosi kesehatan yang efektif. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak, memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, serta menentukan kelompok sasaran yang perlu diberi perhatian khusus. Proses ini harus berbasis data yang valid dan representatif untuk memastikan bahwa program yang dirancang akan memiliki dampak yang nyata dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Analisis kebutuhan kesehatan mengharuskan pemahaman mendalam tentang konteks sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi pola kesehatan di suatu komunitas atau populasi. Pengumpulan data yang akurat melalui berbagai metode memungkinkan identifikasi masalah kesehatan yang spesifik dan mendetail, serta membantu merumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran.

3.3.1 Teknik Pengumpulan Data

Berbagai teknik pengumpulan data digunakan dalam analisis kebutuhan kesehatan untuk mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan dapat diandalkan. Teknik-teknik ini biasanya dibagi dalam tiga kategori utama: **survei**, **wawancara**, dan **observasi**.

1. Survei (*Surveys*)

Survei adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari sejumlah besar orang dalam waktu yang relatif singkat. Metode ini biasanya melibatkan penggunaan kuesioner atau angket yang dirancang untuk mengumpulkan data kuantitatif atau kualitatif terkait masalah kesehatan tertentu.

Kelebihan:

- a. Dapat menjangkau populasi yang luas dalam waktu singkat.
- b. Memungkinkan pengumpulan data standar, sehingga memudahkan analisis statistik.
- c. Fleksibel dalam jenis data yang dikumpulkan, baik data tentang perilaku, pengetahuan, atau kondisi kesehatan.

Contoh penggunaan:

Survei kesehatan masyarakat yang mengukur prevalensi merokok, kebiasaan makan, tingkat aktivitas fisik, dan pengetahuan mengenai penyakit tidak menular (PTM) di kalangan warga kota atau desa.

2. Wawancara (*Interviews*)

Wawancara adalah teknik pengumpulan data kualitatif yang melibatkan percakapan langsung antara peneliti dan responden. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, atau secara daring. Dalam konteks kesehatan masyarakat, wawancara mendalam (*in-depth interviews*) sering digunakan untuk memahami persepsi, sikap, dan pengalaman individu terkait isu kesehatan.

Kelebihan:

- a. Memberikan data yang lebih mendalam dan kaya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan keputusan kesehatan.
- b. Dapat menggali informasi tentang konteks sosial, budaya, dan emosional yang mempengaruhi kesehatan.
- c. Memungkinkan fleksibilitas dalam menggali informasi lebih lanjut berdasarkan jawaban responden.

Contoh penggunaan:

Wawancara dengan individu yang menderita diabetes untuk memahami tantangan dalam mengelola penyakitnya, atau

wawancara dengan masyarakat tentang persepsi mereka terhadap program vaksinasi.

3. Observasi (*Observation*)

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku atau kondisi kesehatan di lapangan. Dalam konteks promosi kesehatan, observasi dapat digunakan untuk menilai lingkungan fisik atau sosial yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, seperti pola makan, kebersihan lingkungan, atau perilaku sosial terkait kesehatan.

Kelebihan:

- a. Memberikan gambaran nyata tentang perilaku atau kebiasaan masyarakat yang tidak selalu terungkap melalui wawancara atau survei.
- b. Dapat memberikan data kontekstual yang sangat penting dalam memahami masalah kesehatan yang spesifik.
- c. Cocok untuk mengamati dinamika kelompok atau interaksi sosial yang mempengaruhi kesehatan.

Contoh penggunaan:

Observasi kebiasaan cuci tangan di sekolah-sekolah, atau pengamatan tentang kebiasaan merokok di tempat umum.

3.3.2 Identifikasi Kelompok Sasaran

Setelah pengumpulan data, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi kelompok sasaran untuk program promosi kesehatan. Kelompok sasaran ini harus dipilih berdasarkan kebutuhan kesehatan yang teridentifikasi melalui analisis data. Pemilihan kelompok sasaran yang tepat akan memastikan bahwa intervensi program dapat dilakukan secara efektif dan tepat guna.

1. Masyarakat Umum

Masyarakat umum mencakup seluruh populasi yang menjadi target program promosi kesehatan. Untuk program kesehatan yang bersifat universal, seperti kampanye kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang gaya hidup sehat, masyarakat umum dapat menjadi kelompok sasaran utama. Program seperti ini berfokus pada perubahan perilaku atau peningkatan pengetahuan kesehatan secara luas.

Contoh program:

Kampanye nasional untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya cuci tangan atau peningkatan konsumsi buah dan sayur sebagai bagian dari pola makan sehat.

2. Kelompok Rentan

Kelompok rentan adalah sub-populasi yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan tertentu, baik karena faktor biologis, sosial, ekonomi, atau lingkungan. Kelompok rentan memerlukan perhatian khusus karena mereka sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan kurang teredukasi mengenai masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Contoh kelompok rentan:

- a. Anak-anak dan remaja: Mereka berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan seperti gizi buruk, obesitas, atau penyakit menular.
- b. Lansia: Rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.
- c. Masyarakat miskin: Mereka cenderung memiliki akses terbatas ke perawatan kesehatan, sanitasi, dan informasi kesehatan yang memadai.
- d. Pekerja migran atau populasi di daerah terpencil: Memiliki kesulitan dalam mendapatkan informasi kesehatan atau akses ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Untuk kelompok ini, program promosi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka sangat penting. Misalnya, program untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit menular di kalangan anak-anak, atau program untuk meningkatkan akses ke perawatan bagi lansia.

3. Profesional Kesehatan

Dalam beberapa kasus, profesional kesehatan juga merupakan kelompok sasaran dalam program promosi kesehatan. Program-program ini biasanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional kesehatan dalam melaksanakan tugas-tugas mereka, seperti pengelolaan penyakit, promosi gaya hidup sehat, atau komunikasi efektif dengan pasien.

Contoh program:

Pelatihan untuk perawat mengenai pentingnya promosi kesehatan dalam pengelolaan penyakit kronis, atau pelatihan bagi dokter dan tenaga medis lainnya mengenai cara terbaik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien dengan cara yang empatik dan mudah dipahami.

3.3.3 Proses Identifikasi Kelompok Sasaran

Proses untuk mengidentifikasi kelompok sasaran melibatkan beberapa langkah:

1. Analisis data demografis dan epidemiologis: Menggunakan data statistik untuk mengidentifikasi kelompok yang paling membutuhkan intervensi kesehatan.
2. Partisipasi masyarakat: Melibatkan komunitas dalam pengambilan keputusan tentang prioritas kesehatan mereka. Ini dapat dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (focus group discussions) atau konsultasi publik.
3. Pemetaan risiko: Mengidentifikasi individu atau kelompok yang berada pada risiko lebih tinggi terkait masalah kesehatan tertentu.

3.4 Strategi dan Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu serta kelompok dalam mengambil tindakan yang mendukung kesehatan mereka. Dalam mencapai tujuan tersebut, berbagai strategi dan metode dapat digunakan, termasuk pendekatan edukasi, penggunaan teknologi, dan pendekatan berbasis komunitas. Masing-masing pendekatan ini memiliki keunggulan dan cara implementasi yang berbeda-beda, namun semuanya bertujuan untuk menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

3.4.1 Pendekatan Edukasi dalam Promosi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah pendekatan dasar dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan individu atau kelompok untuk mengambil keputusan kesehatan yang lebih baik. Ada beberapa

metode edukasi yang umum digunakan, seperti workshop, seminar, dan kampanye media (Rimal & Real, 2021).

1. Workshop dan Seminar

Workshop dan seminar adalah metode edukasi yang melibatkan interaksi langsung antara pembicara dan peserta. Kedua metode ini biasanya digunakan untuk memberikan informasi, mendiskusikan sistem kesehatan, dan melatih keterampilan tertentu yang mendukung perubahan perilaku. Workshop biasanya lebih praktis dan berbasis keterampilan, sementara seminar cenderung lebih informatif dan berbasis pengetahuan.

Kelebihan:

- a. Memberikan kesempatan bagi peserta untuk belajar secara langsung dari ahli atau praktisi kesehatan.
- b. Memfasilitasi diskusi interaktif dan berbagi pengalaman antar peserta, yang dapat memperdalam pemahaman dan komitmen terhadap perubahan perilaku.
- c. Dapat mengadaptasi materi sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran yang spesifik.

Contoh program:

- a. Workshop tentang pencegahan penyakit jantung melalui pola makan sehat dan olahraga teratur di kalangan pekerja kantor.
- b. Seminar tentang pencegahan diabetes dan pentingnya skrining dini di komunitas dengan tingkat prevalensi tinggi.

2. Kampanye Media

Kampanye media, baik melalui media tradisional (TV, radio, poster) maupun media digital (website, aplikasi, media sosial), adalah metode yang efektif untuk menjangkau audiens yang lebih luas. Kampanye ini bertujuan untuk menyebarkan pesan kesehatan, mempengaruhi pengetahuan, dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat.

Kelebihan:

- a. Dapat menjangkau audiens yang sangat luas dalam waktu yang singkat.
- b. Memanfaatkan berbagai platform media yang sesuai dengan karakteristik audiens.

- c. Meningkatkan kesadaran dan mendorong perubahan perilaku dengan menggunakan pesan yang mudah diingat dan visual yang menarik.

Contoh program:

- a. Kampanye media sosial untuk mempromosikan pentingnya cuci tangan dengan sabun, yang dapat dilakukan melalui video pendek dan infografis yang dapat dibagikan.
- b. Kampanye kesehatan mental yang mengedukasi masyarakat tentang gejala depresi dan pentingnya mencari bantuan medis.

3.4.2 Penggunaan Teknologi dalam Promosi Kesehatan

Dalam era digital saat ini, teknologi informasi dan komunikasi memainkan peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan. Teknologi dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan, memberikan pelatihan, dan melibatkan individu dalam program promosi kesehatan.

1. Aplikasi Kesehatan

Aplikasi mobile kesehatan telah menjadi alat yang sangat efektif dalam mendukung promosi kesehatan pribadi. Aplikasi ini dapat membantu individu dalam mengelola kesehatan mereka, misalnya dengan melacak aktivitas fisik, asupan makanan, atau pengelolaan kesehatan. Selain itu, aplikasi kesehatan dapat menyediakan informasi dan edukasi tentang penyakit tertentu, serta memberikan pengingat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (Hornik & Dailey, 2020)

Kelebihan:

- a. Mudah diakses dan digunakan oleh berbagai kalangan, terutama dengan meningkatnya penggunaan smartphone.
- b. Dapat memberikan informasi yang dipersonalisasi sesuai dengan data kesehatan pengguna.
- c. Memungkinkan pengguna untuk melacak kemajuan mereka dalam mencapai tujuan kesehatan pribadi.

Contoh program:

- a. Aplikasi yang membantu pengguna untuk memantau tekanan darah dan memberikan rekomendasi tentang cara menjaga kesehatan jantung.
- b. Aplikasi pelatihan mental yang membantu pengguna untuk mengelola kesehatan dan kecemasan dengan teknik relaksasi berbasis bukti.

2. Media Sosial

Media sosial adalah platform yang sangat efektif untuk promosi kesehatan, terutama di kalangan generasi muda. Media sosial memungkinkan penyebaran informasi secara cepat, interaktif, dan dapat mempengaruhi perilaku individu dalam kelompok sosial. Platform seperti Instagram, *Facebook*, *Twitter*, dan *TikTok* digunakan untuk mengedukasi, menginspirasi, dan membangun komunitas seputar isu-isu kesehatan tertentu.

Kelebihan:

- a. Jangkauan audiens yang luas dan beragam, terutama dengan penggunaan media sosial yang meluas di kalangan berbagai kelompok usia.
- b. Kemampuan untuk berbagi konten dalam berbagai format seperti video, infografis, dan artikel.
- c. Fitur interaktif memungkinkan audiens untuk berdiskusi, bertanya, dan berbagi pengalaman pribadi, yang memperkuat dampak pesan promosi kesehatan.

Contoh program:

- a. Kampanye di Instagram yang mengajak masyarakat untuk membagikan foto atau cerita mereka tentang gaya hidup sehat dengan hashtag tertentu.
- b. Video edukasi di YouTube tentang teknik-teknik relaksasi untuk mengatasi sosial yang dapat diakses kapan saja.

3.4.3 Pendekatan Berbasis Komunitas dalam Promosi Kesehatan

Pendekatan berbasis komunitas adalah strategi yang memanfaatkan kekuatan lokal untuk menciptakan perubahan perilaku dalam masyarakat. Pendekatan ini mengakui bahwa perubahan yang berkelanjutan lebih mungkin terjadi ketika

komunitas terlibat langsung dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan. Pendekatan ini mengandalkan pemahaman mendalam tentang kebutuhan sosial, nilai budaya, dan struktur sistem yang ada (Rimal & Real, 2021)

1. Keterlibatan Komunitas dalam Desain Program

Dalam pendekatan berbasis komunitas, warga masyarakat terlibat aktif dalam setiap tahap pengembangan program promosi kesehatan, mulai dari identifikasi masalah kesehatan hingga evaluasi hasil. Hal ini meningkatkan rasa kepemilikan dan partisipasi, yang berkontribusi pada keberlanjutan dan efektivitas program.

Kelebihan:

- a. Memastikan bahwa program yang dijalankan relevan dengan kebutuhan dan realitas masyarakat setempat.
- b. Memberdayakan komunitas untuk menjadi agen perubahan, sehingga meningkatkan peluang untuk perubahan perilaku jangka panjang.
- c. Memanfaatkan sumber daya sistem, baik manusia (relawan, pemimpin komunitas) maupun fisik (ruang sistem, fasilitas kesehatan).

Contoh program:

- a. Program promosi kesehatan di desa yang melibatkan warga untuk mengorganisir kelas kebugaran atau kampanye edukasi tentang pencegahan malaria menggunakan perantara tokoh masyarakat setempat.
- b. Program pertanian sehat berbasis komunitas yang mengajarkan keluarga untuk menanam dan mengonsumsi sayuran sistem di wilayah pedesaan.

2. Pendekatan *Peer Education*

Pendekatan *peer education* melibatkan anggota komunitas yang terlatih untuk mengedukasi teman sebaya mereka tentang isu-isu kesehatan. *Peer educators* dapat memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan informasi dan meningkatkan penerimaan pesan kesehatan di kalangan kelompok yang lebih sulit dijangkau.

Kelebihan:

- a. Meningkatkan kredibilitas pesan kesehatan, karena pesan sistem dari individu yang dianggap memiliki pengalaman atau kesamaan dengan audiens.
- b. Memungkinkan penyampaian pesan dalam konteks sistem yang lebih alami dan tidak mengintimidasi.

Contoh program:

“Program pendidikan sebaya yang mengajarkan remaja tentang risiko merokok dan mengajak mereka untuk menjadi agen perubahan di kalangan teman-teman mereka.”

3.4.4 Bukti Program dan Keberhasilannya

Berbagai studi dan evaluasi telah menunjukkan efektivitas berbagai strategi promosi kesehatan:

1. Studi oleh Hornik et al. (2020) menunjukkan bahwa kampanye media massa yang melibatkan berbagai platform (sistem, radio, media sistem) dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku terkait pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS.
2. Penyelidikan oleh Lee et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes, dengan memotivasi pasien untuk lebih terlibat dalam perawatan diri dan pengawasan kesehatan mereka.
3. Program berbasis komunitas yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di Afrika menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kematian akibat malaria hingga 30% dalam satu tahun melalui penggunaan kelambu berinsektisida yang diajarkan oleh anggota komunitas yang terlatih.

3.5 Desain Intervensi Kesehatan

Desain intervensi kesehatan adalah proses perencanaan dan pengembangan program yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu dalam suatu populasi atau komunitas. Intervensi ini harus didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan disesuaikan

dengan kebutuhan serta konteks sistem, budaya, dan ekonomi target audiens. Setiap langkah dalam perancangan intervensi kesehatan harus mempertimbangkan berbagai sistem yang dapat mempengaruhi keberhasilan program, termasuk perilaku individu, lingkungan sistem, dan sistem kesehatan yang ada. Berikut adalah elemen-elemen utama dalam desain intervensi kesehatan yang berbasis bukti, relevansi dengan audiens, dan evaluasi keberhasilan.

3.5.1 Perancangan Program yang Berbasis Bukti

Intervensi kesehatan yang efektif harus didasarkan pada bukti ilmiah yang valid dan relevan. Ini memastikan bahwa pendekatan yang digunakan tidak hanya teori atau spekulasi, tetapi didukung oleh data yang menunjukkan efektivitasnya dalam konteks serupa. Pendekatan berbasis bukti melibatkan penggunaan hasil riset, pengalaman praktis, serta hasil evaluasi program sebelumnya untuk merancang intervensi yang memiliki potensi besar untuk berhasil (Baker, et al. 2022).

1. Komponen Perancangan Program Berbasis Bukti

- a. Identifikasi Masalah Kesehatan: Menentukan masalah kesehatan yang paling mendesak untuk ditangani berdasarkan data epidemiologi dan survei kesehatan terkini. Contoh, program intervensi untuk menurunkan prevalensi obesitas di kalangan remaja di suatu wilayah berdasarkan data tinggi prevalensi obesitas.
- b. Tinjauan Literatur dan Bukti Ilmiah: Mengkaji bukti ilmiah yang ada terkait dengan intervensi yang diusulkan. Misalnya, jika tujuan program adalah untuk mengurangi konsumsi gula pada anak-anak, maka penelusuran terhadap studi yang menunjukkan keberhasilan intervensi pendidikan atau kebijakan pengurangan gula di negara lain sangat penting.
- c. Pemilihan Teori atau Model yang Tepat: Menentukan teori atau model yang dapat memberikan panduan dalam merancang dan melaksanakan intervensi, seperti Teori Perubahan Perilaku, Model Transaksi Kesehatan (Health Belief Model), atau Model Sosial Kognitif.
- d. Desain Intervensi Berdasarkan Bukti yang Ada: Misalnya, program edukasi tentang pola makan sehat

pada anak-anak dapat merujuk pada bukti dari studi yang menunjukkan keberhasilan penggunaan media sosial dan aplikasi untuk perubahan perilaku makan.

2. Contoh Program Berbasis Bukti

Program Pengurangan Merokok: Program pengurangan merokok pada remaja yang berbasis bukti dapat menggunakan “Program Pencegahan Merokok Berbasis Sekolah” yang telah terbukti efektif. Studi oleh Spencer et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah dengan pendekatan komunikasi interpersonal yang melibatkan teman sebaya (*peer-to-peer*) dapat mengurangi prevalensi merokok pada remaja hingga 30%.

3.5.2 Kegiatan yang Relevan dan Kontekstual dengan Target Audiens

Kegiatan intervensi harus disesuaikan dengan karakteristik audiens untuk memastikan keterlibatan dan penerimaan yang tinggi. Audiens yang berbeda, baik dari segi usia, latar belakang sosial ekonomi, atau kebiasaan budaya, memerlukan pendekatan yang berbeda agar intervensi dapat diterima dan dijalankan dengan baik.

1. Penyusunan Kegiatan Berdasarkan Karakteristik Audiens

- a. Pahami Karakteristik Demografis dan Sosial Budaya Audiens: Memahami siapa audiens kita dan apa yang memotivasi mereka sangat penting dalam desain kegiatan. Misalnya, intervensi untuk anak-anak akan lebih efektif jika menggunakan metode yang menarik dan interaktif, seperti permainan atau video animasi, sementara intervensi untuk orang dewasa mungkin lebih efektif dengan pendekatan berbasis informasi atau pelatihan keterampilan.
- b. Kegiatan yang Menyesuaikan dengan Praktik dan Kehidupan Sehari-hari: Misalnya, intervensi untuk mempromosikan aktivitas fisik pada orang dewasa yang sibuk dapat melibatkan program yang mudah diakses, seperti kelas olahraga yang dapat dilakukan di rumah atau aplikasi pelatihan fisik yang dapat diunduh.

- c. Integrasi dengan Praktik Budaya Lokal: Program yang mempertimbangkan budaya setempat lebih berpeluang untuk diterima. Sebagai contoh, di banyak masyarakat Asia, penting untuk melibatkan tokoh agama atau pemimpin lokal untuk memberikan pesan kesehatan, karena mereka memiliki pengaruh besar terhadap perilaku komunitas.

2. Contoh Kegiatan yang Relevan dan Kontekstual

- a. Intervensi Nutrisi Berbasis Sekolah di Pedesaan: Program pemberdayaan orang tua dan guru di pedesaan dengan menyediakan pelatihan tentang pentingnya gizi seimbang untuk anak-anak, menggunakan metode yang sederhana, seperti sesi interaktif di balai desa yang melibatkan orang tua dan anak-anak.
- b. Pelatihan Kesehatan Mental untuk Ibu Rumah Tangga di Komunitas: Di beberapa komunitas, isu kesehatan mental sering kali dipandang tabu. Oleh karena itu, intervensi berbasis kelompok yang menggabungkan teknik meditasi dan percakapan ringan (talk therapy) lebih dapat diterima, terutama jika dilakukan di ruang-ruang yang lebih informal.

3.5.3 Evaluasi Keberhasilan dan Efektivitas Intervensi

Evaluasi adalah komponen kritis dalam desain program promosi kesehatan. Tanpa evaluasi yang tepat, sulit untuk mengetahui apakah intervensi yang diterapkan efektif dalam mencapai tujuannya dan bagaimana perbaikan dapat dilakukan. Evaluasi mencakup dua aspek utama: penilaian proses dan penilaian hasil (Baker, et al. 2022).

1. Penilaian Proses (*Process Evaluation*)

Penilaian proses bertujuan untuk mengukur sejauh mana program dijalankan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Ini mencakup aspek-aspek seperti:

- a. Seberapa banyak kegiatan yang dijalankan (misalnya, jumlah seminar atau workshop yang diadakan).
- b. Sejauh mana audiens terlibat dan partisipasi mereka dalam kegiatan.

- c. Penggunaan sumber daya yang ada (apakah cukup dana dan fasilitas untuk mendukung pelaksanaan kegiatan).

2. **Penilaian Hasil (*Outcome Evaluation*)**

Penilaian hasil mengukur sejauh mana intervensi berhasil mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan, baik dalam jangka pendek, menengah, atau jangka panjang. Penilaian ini biasanya mencakup:

- a. Perubahan dalam pengetahuan, sikap, atau perilaku audiens terkait topik yang disasar oleh program.
- b. Perubahan dalam indikator kesehatan masyarakat, seperti penurunan prevalensi penyakit, peningkatan aktivitas fisik, atau peningkatan konsumsi makanan sehat.

3. **Contoh Evaluasi Keberhasilan Program**

- a. **Program Pengurangan Merokok:** Sebuah program yang bertujuan untuk mengurangi merokok di kalangan remaja dapat dievaluasi dengan mengukur prevalensi merokok sebelum dan setelah program, serta perubahan dalam sikap terhadap merokok melalui survei dan wawancara (Spencer, et al. 2021).
- b. **Program Kebersihan di Sekolah:** Program promosi kebersihan di sekolah dapat dievaluasi dengan mengukur tingkat kepatuhan siswa terhadap kebiasaan mencuci tangan setelah menggunakan fasilitas toilet, serta frekuensi kejadian diare atau penyakit menular di kalangan siswa.

3.5.4 Contoh Desain Program Intervensi Kesehatan Intervensi Program untuk Meningkatkan Gaya Hidup Sehat di Masyarakat Perkotaan

- 1. **Tujuan:** Mengurangi prevalensi obesitas dan meningkatkan tingkat aktivitas fisik di kalangan penduduk dewasa muda di area perkotaan.
- 2. **Strategi:** Kampanye promosi kesehatan melalui media sosial, aplikasi mobile untuk pelacakan aktivitas fisik, seminar mengenai pentingnya makan sehat dan berolahraga teratur, serta kelas olahraga yang dapat dilakukan di rumah.
- 3. **Kegiatan:**

- a. *Media Sosial*: Kampanye video pendek dan infografis yang mudah dibagikan, memotivasi perubahan perilaku di kalangan generasi muda.
 - b. *Aplikasi Kesehatan*: Penyediaan aplikasi pelacakan kalori dan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk memotivasi individu untuk bergerak lebih banyak dan memilih makanan yang lebih sehat.
 - c. *Kelas Olahraga*: Program olahraga yang mudah diakses di rumah dengan instruktur melalui platform daring.
4. **Evaluasi**: Menggunakan survei untuk mengukur perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan penurunan berat badan sebelum dan sesudah intervensi. Evaluasi jangka panjang akan melibatkan pengukuran perubahan dalam prevalensi obesitas di populasi tersebut.

3.6 Implementasi Program Promosi Kesehatan

Implementasi program promosi kesehatan adalah langkah kritis dalam menerjemahkan desain intervensi ke dalam tindakan nyata. Keberhasilan suatu program tidak hanya bergantung pada kualitas desain dan perencanaan, tetapi juga pada bagaimana program tersebut dilaksanakan di lapangan. Dalam proses implementasi, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu pengorganisasian sumber daya dan anggaran, kolaborasi antar-profesi, serta pengelolaan logistik dan manajemen program. Semua ini harus dilakukan dengan koordinasi yang baik dan pengawasan yang tepat agar tujuan program dapat tercapai secara efektif dan efisien.

3.6.1 Pengorganisasian Sumber Daya dan Anggaran

Sumber daya yang memadai dan anggaran yang tepat sangat penting untuk mendukung keberhasilan program promosi kesehatan. Sumber daya ini meliputi tenaga kerja (termasuk tenaga kesehatan, pendidik, dan sukarelawan), materi pendidikan, fasilitas, serta dana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan program (Smith, et al. 2021).

1. Pengorganisasian Sumber Daya

Pengorganisasian sumber daya mencakup perencanaan dan pengalokasian sumber daya manusia, alat, dan bahan yang diperlukan untuk program. Ini termasuk:

- a. **Sumber Daya Manusia:** Mengidentifikasi kebutuhan tenaga kerja, baik dalam hal jumlah maupun keterampilan yang diperlukan. Misalnya, seorang ahli gizi untuk program edukasi makan sehat, atau seorang psikolog untuk program kesehatan mental.
- b. **Sumber Daya Material:** Menyediakan materi edukasi seperti brosur, poster, video, serta alat pelatihan atau perlengkapan yang diperlukan untuk mendukung kegiatan (misalnya, alat olahraga untuk kelas kebugaran).

2. Pengorganisasian Anggaran

Anggaran yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa semua kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana. Anggaran harus mencakup biaya untuk sumber daya manusia, materi edukasi, promosi, transportasi, fasilitas, dan lain-lain. Dalam proses perencanaan anggaran, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah:

- a. **Estimasi Biaya Kegiatan:** Biaya untuk seminar, kampanye media, pembelian alat, dan honorarium tenaga ahli.
- b. **Sumber Dana:** Pengalokasian dana bisa berasal dari anggaran pemerintah, sumbangan masyarakat, atau sponsor dari organisasi swasta.
- c. **Pengawasan Anggaran:** Sistem pengawasan untuk memastikan bahwa anggaran digunakan sesuai dengan rencana dan tidak ada pemborosan.

3. Contoh Kasus Pengorganisasian Anggaran dan Sumber Daya

Misalnya, untuk **Program Peningkatan Gizi di Sekolah**, pengorganisasian sumber daya dan anggaran bisa mencakup:

- a. **Sumber Daya Manusia:** Tenaga pengajar gizi, chef untuk demonstrasi masak, tenaga medis untuk pengukuran status gizi siswa.

- b. Sumber Daya Material: Brosur gizi seimbang, bahan makanan untuk kelas memasak, alat ukur berat badan dan tinggi badan.
- c. Anggaran: Biaya untuk honorarium tenaga ahli, bahan edukasi, sewa tempat, dan transportasi.

3.6.2 Kolaborasi Antar-Profesi dalam Pelaksanaan Program

Kolaborasi antar-profesi sangat penting dalam implementasi program promosi kesehatan untuk memastikan pendekatan yang holistik dan efektif. Program promosi kesehatan sering kali memerlukan keterlibatan berbagai pihak dengan latar belakang dan keahlian yang berbeda. Kolaborasi ini memastikan bahwa berbagai aspek dari program kesehatan fisik hingga mental dapat dipertimbangkan secara menyeluruh.

1. Jenis Kolaborasi yang diperlukan menurut; Harris, et al. (2022)
 - a. Kolaborasi dengan profesional kesehatan: Dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya bekerja sama untuk memberikan pendidikan yang tepat kepada masyarakat dan memberikan penanganan medis yang diperlukan.
 - b. Kolaborasi dengan pihak pendidikan: Pendidik di sekolah dan universitas dapat membantu dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada siswa dan komunitas akademik.
 - c. Kolaborasi dengan pemerintah dan Lembaga Non-Pemerintah (NGO): Pemerintah dapat memberikan dukungan dalam hal kebijakan dan pendanaan, sementara NGO dapat membantu dalam pelaksanaan di lapangan, terutama di daerah yang kurang terjangkau.
 - d. Kolaborasi dengan media dan teknologi: Jurnalis dan pakar media sosial dapat membantu menyebarkan pesan program melalui berbagai platform untuk mencapai audiens yang lebih luas.
2. Contoh Kolaborasi Profesi dalam Program Kesehatan Mental

Dalam program “**Pengurangan Stigma Kesehatan Mental Di Masyarakat**”, berbagai profesi berkolaborasi untuk mendukung keberhasilan program:

- a. Psikolog dan Psikiater memberikan pelatihan tentang pengelolaan stres dan penanganan gangguan mental.
- b. Perawat dan Pekerja Sosial mendampingi peserta program dalam menjalani terapi dan memberikan dukungan sosial.
- c. Pendidikan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh ahli gizi dan tenaga medis untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental.
- d. Media Sosial digunakan oleh spesialis komunikasi untuk menyebarkan informasi dan cerita inspiratif dari peserta yang telah menjalani proses terapi.

3.6.3 Pengelolaan Logistik dan Manajemen Program

Pengelolaan logistik mencakup semua aspek yang berkaitan dengan penyediaan, distribusi, dan pemeliharaan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program. Ini meliputi pengaturan tempat kegiatan, distribusi materi edukasi, transportasi, serta pengorganisasian jadwal kegiatan (Patel & Dufresne, 2020).

1. Pengelolaan Logistik

- a. Pemilihan Lokasi: Lokasi kegiatan harus strategis dan mudah diakses oleh audiens sasaran. Misalnya, program kesehatan di sekolah memerlukan ruang kelas atau aula yang dapat menampung peserta dengan nyaman.
- b. Distribusi Materi: Materi edukasi, alat peraga, atau alat kesehatan harus didistribusikan dengan tepat waktu agar peserta dapat memanfaatkan dengan baik.
- c. Transportasi dan Fasilitas: Menyediakan transportasi bagi peserta yang memerlukan, atau menjamin ketersediaan fasilitas yang mendukung program (misalnya, tempat yang ramah bagi penyandang disabilitas).

2. Manajemen Program

Manajemen program mencakup pengawasan dan koordinasi untuk memastikan semua kegiatan berjalan sesuai rencana. Ini melibatkan tugas-tugas berikut:

- a. Pemantauan dan Evaluasi Harian: Melakukan evaluasi harian terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan tidak ada hambatan yang mengganggu jalannya program.
 - b. Penyesuaian jadwal dan kegiatan: Jika terjadi kendala, seperti keterlambatan dalam pengiriman materi atau perubahan lokasi, manajer program harus segera membuat penyesuaian.
 - c. Pelaporan: Menyusun laporan rutin mengenai kemajuan dan penggunaan sumber daya.
3. Contoh Pengelolaan Logistik dalam Program Promosi Kesehatan
- Misalnya, “ Program Imunisasi Anak di Wilayah Terpencil”:
- a. Pengelolaan Logistik:
 - 1) Menyediakan alat vaksin dan memastikan distribusinya tepat waktu.
 - 2) Menyewa kendaraan untuk transportasi petugas kesehatan ke wilayah yang sulit dijangkau.
 - 3) Mengatur jadwal kunjungan ke desa untuk mengedukasi orang tua tentang pentingnya imunisasi.
 - b. Manajemen Program:
 - 1) Mengadakan rapat koordinasi rutin dengan tim kesehatan dan pemimpin desa untuk memantau perkembangan.
 - 2) Memastikan laporan imunisasi yang lengkap dan tepat waktu untuk evaluasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, S. M., et al. (2022). *Health Promotion Interventions in Low-Income Communities: A Review of Current Strategies and Outcomes*. *Journal of Community Health*, 47(4), 716-724. [DOI:10.1007/s10900-021-00999-x]
- Bandura, A. (2022). *Social cognitive theory: An agentic perspective*. *Annual Review of Psychology*, 73, 1-26. [DOI:10.1146/annurev-psych-030421-022445]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Health promotion and disease prevention*.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (5th ed.). Wiley.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health program planning: An educational and ecological approach* (9th ed.). McGraw-Hill.
- Harris, P. J., et al. (2022). *The Role of Multi-Professional Collaboration in Public Health Interventions*. *Journal of Public Health Policy*, 43(3), 234-246. [DOI:10.1057/s41271-022-00378-0]
- Koh, H. K., & Geller, A. C. (2021). *Social determinants of health and health equity in the United States: The need for systems thinking*. *American Journal of Public Health*, 111(6), 1053-1055. [DOI:10.2105/AJPH.2021.306209]
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2020). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press.
- Nutbeam, D. (2020). *Health promotion and the new public health*. In *Promoting health: A practical guide* (pp. 12-45). Routledge.
- Nutbeam, D. (2019). *Health promotion in a complex world*. *Health Promotion International*, 34(1), 1-8. [DOI:10.1093/heapro/day043]
- Nutbeam, D., & Harris, E. (2021). *Theory in a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. McGraw-Hill Education.
- Patel, R., & Dufresne, S. (2020). *Health Promotion Program Evaluation: A Practical Approach*. *American Journal of Health Promotion*, 34(4), 123-132. [DOI:10.1177/0890117119895801].

- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (2020). *The transtheoretical model of health behavior change*. *American Journal of Health Promotion*, 34(5), 703-713. [DOI:10.1177/0890117120908460]
- Rimer, B. K., & Glanz, K. (2022). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Wiley.
- Smith, J. A., et al. (2021). *Collaborative Approaches to Health Promotion in Diverse Communities*. *International Journal of Public Health*, 66(1), 87-95. [DOI:10.1007/s00038-020-01453-5]
- Spencer, D. J., et al. (2021). *Effectiveness of Peer-Led Smoking Prevention Programs for Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *American Journal of Public Health*, 111(7), 1246-1256. [DOI:10.2105/AJPH.2021.306202]
- World Health Organization (WHO). (2018). *Promoting health through the life course*.

BAB 4

KOMUNIKASI DALAM PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Riskha Dora Candra Dewi

4.1 Pendahuluan

Penggunaan komunikasi sejak zaman purba memunculkan suatu persepsi, bahwa berkomunikasi merupakan sesuatu yang sudah menjadi identitas, sehingga tidak perlu dipelajari lagi. Sebagaimana disebutkan, komunikasi seseorang akan cenderung lebih sering dilakukan ketika kedua belah pihak memiliki kesamaan pengalaman terhadap bidang tertentu (Redi Panuju, 2018).

Komunikasi merupakan sarana atau media yang digunakan oleh berbagai kalangan dengan tujuan komunikasi yang berbeda-beda, salah satunya komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, yakni komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan merupakan suatu bidang untuk mengkomunikasikan hal-hal terkait kesehatan. Tujuannya adalah untuk mensejahterakan masyarakat dari masalah kesehatan melalui kesetaraan pengetahuan, baik oleh pribadi atau masyarakat luas. Penyampaian pesan tersebut meliputi komunikator (pihak yang menyampaikan informasi), pesan (informasi yang disampaikan) dan komunikan (pihak yang menerima informasi) (Fajar Junaedi, 2018).

Komunikasi kesehatan merupakan suatu upaya dalam memberikan arahan, pengetahuan serta proses memengaruhi individu atau kelompok. Dengan adanya komunikasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan (Fajar Junaedi, 2018), sehingga dapat diringkas mengenai tujuan dari komunikasi kesehatan adalah untuk menyebarluaskan informasi tentang kesehatan, sehingga dengan informasi tersebut masyarakat dapat terpengaruh dalam hal kesehatan, baik pengaruhnya secara kognitif, afektif ataupun psikometrik.

4.2 Pengertian Komunikasi

Komunikasi terjadi karena adanya hubungan sosial (*social relations*) antar sesama, sehingga komunikasi dapat terjadi mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali. Perilaku tersebut dapat dinamakan dengan istilah interkomunikasi (Prasanti & Pratamawaty, 2017).

Secara etimologis, komunikasi memiliki arti 'sama' dengan akar kata *communications/communis*. Maksud sama dalam arti tersebut adalah kesamaan terhadap suatu hal atau maksud (Shannon dan Weaver, 1949). Secara terminologis, komunikasi merupakan suatu kegiatan dalam upaya menyampaikan suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lainnya (Rahma, 2021).

Melalui pengertian tersebut dapat dipahami, bahwa komunikasi dalam penggunaannya melibatkan orang lain, dengan maksud atau targetnya adalah manusia, sehingga dikenal istilah *human communication*. Komunikasi di masyarakat paling sedikit terjadi oleh dua orang yang berhubungan melalui komunikasi sebagai penyalinnya.

Sementara komunikasi dalam arti pragmatis diartikan, bahwa komunikasi memiliki suatu maksud khusus, terlepas dari media yang digunakannya, misalnya melalui radio, televisi, poster dan sebagainya. Komunikasi dalam arti pragmatis harus tersusun dan direncanakan karena memiliki suatu tujuan khusus karena sifatnya yang *intentional*, sehingga tercapainya suatu tujuan dari komunikasi tergantung pada seberapa matang konsep atau perencanaannya (Littlejohn & Foss, 2009).

Para ahli menyampaikan bahwa komunikasi dalam arti pragmatis memiliki makna yang hakiki, baik untuk memberitahukan sesuatu, mengubah persepsi, mengubah sikap atau lainnya, disampaikan melalui lisan atau melalui media lainnya. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami, bahwa tujuan dari komunikasi tersebut adalah mengubah sikap (*attitude*), memengaruhi pandangan/pendapat (*opini*) atau memengaruhi perilaku (*behavior*).

4.3 Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi

Sudah menjadi hal yang lumrah dalam suatu hal memiliki suatu penghambat, begitu juga dengan komunikasi, komunikasi juga memiliki beberapa penghambat yang berkaitan dengan sosio antro psikologi, sosiologis, antropologis, psikologis, sementaik, mekanis dan ekologi.

Hambatan sosio antro psikologis hubungannya dengan komunikasi yang berlangsung dalam konteks situasional. Oleh sebab itu, hambatan yang harus dilalui oleh komunikator adalah dapat membaca situasi ketika menyampaikan pesan, karena sangat memengaruhi terhadap kelancaran dalam berkomunikasi, terutama yang berhubungan dengan *sosiologis-antropologi-psikologis* (Onong, 2011).

Sosiolog Jerman, Ferdinand Tonnies menyatakan sebuah klarifikasi mengenai jenis kehidupan manusia dalam suatu bermasyarakat, yakni *gemeninschaft* dan *gesellschaft*. *Gemeninschaft* disebutkan sebagai sifat pribadi, statis dan tidak rasional yang dijalin oleh manusia, misalnya dalam hubungan rumah tangga. Sementara *gesellschaft* merupakan sifat manusia dalam hubungan pergaulan hidup yang tidak bersifat pribadi, dinamis dan rasional, misalnya pergaulan dalam kantor atau organisasi (Onong, 2011).

Hambatan lainnya yang harus dilalui oleh manusia dalam menjalankan komunikasi adalah dalam hal antropologis, meski semua tergolong dalam *homosapies*, tetapi takdir masing-masing memiliki perbedaan dan kelanjutan hidup yang masing-masing, sehingga dalam berkomunikasi, seseorang harus mengenal dengan siapa lawan bicaranya. Menegal lawan bicara dalam hal ini bukan dalam arti identitas nama, tetapi mengenal ras, suku, bangsa dan Negara atau serta kebudayaannya, sehingga komunikasi yang disampaikan dapat tepat sasaran tanpa ada miskomunikasi (Onong, 2011).

Psikologis juga menjadi hal yang harus diperhatikan dalam penyampaian komunikasi, sehingga dengan mengetahui kondisi psikologis komunikan, komunikator dapat memilihi pesan mana yang dapat disampaikan dan pesan mana yang tidak perlu disampaikan, karena akan sangat memengaruhi terhadap maksud yang ingin disampaikan. Begitu juga munculnya persepsi dari

komunikasikan kepada komunikator yang dapat merusak terhadap maksud dari komunikasi, karena bagaimanapun komunikator menyampaikan pesan, jika komunikasikan menaruh persepsi buruk, pesan tersebut akan tetap ditolak (Onong, 2011).

Miskomunikasi juga dapat disebabkan dengan kurang diperhatikannya unsur semantic dalam komunikasi, dalam arti alat atau bahasa yang digunakan harus benar-benar dipilih agar tidak terjadi salah tafsir antara komunikator dengan komunikan. Faktor antropologi juga dapat menjadi pemicu dalam hambatan semantic ini karena ada beberapa kata yang sama dalam bunyi dan pengucapannya, tetapi beda dalam arti atau penggunaannya, sehingga untuk menghindari hal tersebut, komunikator harus mempertegas atas istilah atau bahasa yang digunakannya (Onong, 2011).

Media yang digunakan dalam menyampaikan pesan juga terkadang menjadi bagian hambatan secara mekanis pada komunikasi, misalnya suara telepon yang krotokan, tulisan buram, *typo* dan sejenisnya yang dapat memunculkan persepsi berbeda pada pesan komunikasi yang disampaikan. Kondisi ini ada beberapa yang dapat diatasi oleh komunikator misalnya suara krotokan saat dalam sambungan telepon, dan juga ada yang tidak dapat diatasi oleh komunikator, seperti pada surat kabar, radio, televisi dan lainnya (Onong, 2011).

Faktor ekologis juga dapat menjadi salah satu hambatan dalam komunikasi, misal disebabkan oleh suara kendaraan, gemuruh, hujan atau petir dan lainnya yang dapat mengganggu terhadap proses penyampaian pesan dalam komunikasi. Namun kendala ini dapat diselesaikan oleh komunikator pada saat itu juga atau dengan menghindari kondisi tersebut. Misalnya dengan menunda terhadap penyampaian pesan ketika kondisi sedang ramai atau saat hujan. Atau jika hambatan datang saat komunikasi berlangsung dapat melakukan jeda dan melanjutkan komunikasi setelah kondisi terkendali (Onong, 2011).

4.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

4.4.1 *Credibility*

Kredibilitas dari pesan yang disampaikan oleh komunikator akan memengaruhi terhadap kualitas komunikasi, sehingga dengan hal tersebut dapat menjadikan pesan lebih mudah diterima dan disampaikan.

4.4.2 *Content*

Tidak hanya sekadar kredibel, pesan yang memiliki manfaat kepada komunikan akan cenderung lebih berpengaruh terhadap diterimanya pesan yang disampaikan, karena komunikan akan acuh tak acuh terhadap suatu pesan apabila tidak ada sangkutpautnya dengan dirinya atau tidak menguntungkan dirinya.

4.4.3 *Context*

Konteks pesan yang disampaikan masih dalam lingkup kehidupan sehari-hari atau mengenai hal yang dapat dijangkau dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pesan yang disampaikan dapat dicerna dan diterima.

4.4.5 *Clarity*

Penyampaian pesan harus melalui proses penyaringan, yakni memilih baik kata atau lainnya yang bisa memengaruhi terhadap diterimanya pesan yang disampaikan dengan mudah dan jelas.

4.4.6 *Continuity and consistency*

Konsisten disampaikan akan menjadi bagian dari cara untuk memengaruhi lawan bicara untuk terpengaruh terhadap pesan yang ingin disampaikan, sehingga dengan sering dan terus-menerusnya pesan disampaikan akan memicu pesan diterima.

4.4.7 *Channel*

Pemilihan media dalam menyampaikan pesan harus diperhatikan juga, karena pesan yang sama dengan calon komunikan yang berbeda memerlukan media penyampaian yang berbeda juga. Misalnya pesan yang ingin disampaikan kepada

generasi milenial dan kepada generasi Z, medianya harus juga diperhatikan agar pesan lebih mudah diterima.

4.4.8 *Capability of the audience*

Tidak kalah pentingnya adalah kapasitas dari komunikan yang akan menerima pesan yang hendak disampaikan. Bahasa atau cara penyampaiannya harus berbeda untuk tingkat audien yang berbeda, misalnya cara penyampaian pesan kepada anak usia 5 tahun akan berbeda dengan cara penyampaian pesan kepada anak yang sudah berusia 15-18 tahun, sehingga kapasitas dari komunikan juga harus diperhatikan.

4.5 Promosi Kesehatan

Kata promosi kesehatan terjemahan dari *healt promotion* atau *promotion of health*, yang merupakan terjemahan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Penerjemahan tersebut dilakukan pertama kali oleh ahli kesehatan masyarakat di Indonesia saat menerjemahkan lima tingkat pencegahan (*five life of prepeption*) yang diambil dari sebuah buku Preventif Medicine fo the Doctor in His Community karya H.R.Leavell dan E.G Clark, yakni *Promotion of health, Specific protection, Early diagnosis and prompt treatment, Limitation of disability, and Rehabilitation* (Leavell dan Clark, 1965).

Promotion of health merupakan tingkat pencegahan pertama dalam buku tersebut yang oleh ahli kesehatan masyarakat di Indonesia diterjemahkan menjadi peningkatan kesehatan, justru bukan promosi kesehatan. Penerjemahan tersebut diambil berdasarkan makna yang terkandung dalam istilah *promotin of health* adalah sebuah upaya dalam meningkatkan kesehatan seseorang, yaitu peningkatan melalui pemenuhan asupan gizi yang seimbang, olahraga dan lainnya yang dapat membantu seseorang tersebut tidak terserang penyakit (Riskha Dora, 2023). Meski begitu, bukan berarti meningkatkan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan promosi kesehatan, hal tersebut juga dijelaskan dalam buku tersebut bahwa meningkatkan kesehatan tersebut tidak hanya bisa dilakukan melalui gizi yang seimbang dan lainnya, tetapi juga dapat melalui pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap setiap individu dan masyarakat (Leavell dan Clark, 1965).

Kemudian WHO sebagai organisasi kesehatan dunia mengeluarkan sebuah istilah terhadap promosi kesehatan sebagai berikut(Ottawa Charter,1986);

"Health promotion is the process of enabling people to increase control and improve their health. To reach a state of complete phicycal, mental, and social, well-being, an individual or group must be satisfy needs, and to change or cope with the anvironment".

Sehingga berdasarkan kutipan yang dikeluarkan oleh WHO tersebut dapat diambil sebuah kesimpulan mengenai promosi kesehatan adalah suatu proses dalam upaya meningkatkan kesadaran di tengah masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya, mencapai derajat sehat yang sempurna, baik secara lahir dan batin serta sosial masyarakatnya. Atas hal tersebut masyarakat diharapkan dapat mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya serta mampu memengaruhi terhadap lingkungannya. Sehingga dapat juga dikatakan bahwa *healti promotion* merupakan perluasan dari *health education*/pendidikan kesehatan.

4.6 Ruang Lingkup Komunikasi kesehatan

Secara umum, ruang lingkup kesehatan meliputi pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan dari penyakit, pengendalian penyakit menular, promosi kesehatan serta pemenuhan hak atas kesehatan dan akses layanan kesehatan yang berkualitas.

4.6.1 Promotif

Aspek komunikasi kesehatan promotif mencakup upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat. Komunikasi promotif sering dilakukan melalui media masa, seperti televisi, radio atau poster yang dipasang di tempat umum.

4.6.2 Preventif

Aspek komunikasi kesehatan preventif meliputi upaya untuk mencegah terjadinya penyakit atau masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari. Contohnya, penyuluhan tentang pentingnya

melakukan vaksinasi, deteksi dini penyakit tertentu, dan edukasi tentang pola hidup sehat.

4.6.3 Rehabilitatif

Aspek komunikasi kesehatan rehabilitatif meliputi upaya untuk membantu pasien atau individu yang telah mengalami gangguan atau penyakit kesehatan dalam proses pemulihan atau penyembuhan. Aspek ini meliputi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

4.7 Ruang Lingkup Kesehatan

1. Lingkungan fisik
Dampak lingkungan fisik pada kesehatan manusia, seperti kualitas udara dan air, paparan bahan kimia berbahaya, dan lingkungan bising.
2. Gaya hidup
Peran gaya hidup dalam kesehatan, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dan minum alkohol.
3. Faktor sosial dan ekonomi
Faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan ketimpangan sosial.
4. Genetik dan faktor risiko
Peran faktor genetik dalam kesehatan dan faktor risiko yang memengaruhi kemungkinan seseorang terkena penyakit tertentu.
5. Komunikasi antar pribadi
Komunikasi yang terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, atau apoteker. Komunikasi ini penting untuk memahami kondisi kesehatan pasien dan memberikan pengobatan yang tepat.
6. Komunikasi kelompok
Komunikasi yang terjadi di antara anggota kelompok, seperti kelompok pendukung penderita penyakit tertentu atau kelompok ibu hamil. Komunikasi kelompok ini membantu

- memperoleh informasi dan dukungan dari anggota kelompok yang lain.
7. **Komunikasi masal**
Komunikasi yang dilakukan melalui media masa, seperti televisi, radio, internet, atau surat kabar. Komunikasi masal digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas, seperti mengenai penyakit, pencegahan, dan perawatan kesehatan.
 8. **Komunikasi *persuasive***
Komunikasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Contohnya, kampanye anti-merokok, kampanye vaksinasi atau kampanye pola makan sehat.
 9. **Komunikasi pemberdayaan**
Komunikasi yang bertujuan untuk memberdayakan individu atau kelompok untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam menjaga kesehatan diri sendiri atau kelompok. Contohnya, penyuluhan kesehatan di masyarakat atau program pelatihan keterampilan kesehatan.
 10. **Komunikasi dalam situasi krisis kesehatan**
Komunikasi yang dilakukan dalam situasi darurat atau krisis kesehatan, seperti bencana alam atau wabah penyakit. Komunikasi krisis kesehatan penting untuk menyampaikan informasi yang akurat dan membantu masyarakat mengambil tindakan yang diperlukan.

4.8 Peran Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Efektivitas suatu komunikasi sangat tergantung dari seberapa komunikator memiliki kemampuan dalam menyampaikan pesannya, karena apabila komunikator tidak dapat memahami terhadap komunikasi yang dilakukan, maka pesan yang ingin disampaikan kemungkinan besar akan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4.8.1 Etos Komunikator

Etos merupakan sebuah nilai yang dimiliki oleh seseorang atas paduan dari kognisi, afeksi dan konasi. Lebih jelasnya, etos tersebut tidak secara tiba-tiba dapat kuasai oleh seorang komunikator

misalnya dalam menanggapi hambatan psikologis dan lainnya. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi komunikator memiliki etos dalam berkomunikasi, diantaranya adalah sebagai berikut;

1. Kesiapan

Kesiapan dalam hal ini adalah seorang komunikator harus memiliki kesiapan yang matang saat menempatkan dirinya sebagai komunikator yang akan menyampaikan suatu pesan, sehingga dengan persiapan yang matang akan meminimalisir kemungkinan gagal atau tidak tersampainya pesan yang dikomunikasikan.

2. Kesungguhan

Kesungguhan yang ditampakkan oleh komunikator saat berkomunikasi akan menjadi daya dorong komunikasi dalam memercayai terhadap pesan atau berita yang disampaikan. Sehingga dengan pembawaan sikap seperti hal tersebut akan meningkatkan rasa percaya diri komunikasi terhadap pesan yang disampaikan.

3. Ketulusan

Sikap tulus harus dimiliki oleh setiap komunikator saat berkomunikasi, sehingga komunikasi tidak merasa pesan yang disampaikan hanya untuk mengambil manfaat dari komunikasi. Ketulusan dalam penyampaian komunikasi juga akan dapat meningkatkan rasa kepercayaan komunikasi kepada komunikator, begitu juga terhadap pesan yang disampaikan.

4. Ketenangan

Sikap tenang yang ditampakkan oleh komunikator saat berkomunikasi akan memicu terhadap ketenangan komunikasi dalam memahami setiap kata dan kalimat yang disampaikan. Sikap tenang yang dibawakan komunikator akan memberikan bekas atau kesan, bahwa komunikator merupakan orang yang berpengalaman dan memang pakar terhadap materinya, sehingga lebih mudah menyakinkan komunikasi terhadap pesan yang disampaikan.

5. Keramahan

Sikap ramah yang ditampakkan oleh komunikator saat membawakan pesan akan menimbulkan rasa simpati dari

komunikasikan, terlebih lagi saat dalam forum ada sebuah kritik yang dimunculkan oleh komunikasikan, maka dalam hal ini, sikap dan pembawaan komunikasikan dalam menjaga emosinya agar tetap ramah dapat meningkatkan rasa simpati komunikasikan.

6. Kesederhanaan

Sikap sederhana yang dapat ditunjukkan oleh komunikasikan sebenarnya tidak hanya berkaitan dengan hal fisik saja, tetapi juga dalam menggunakan bahasa yang digunakan sebagai alat komunikasi. Kesederhanaan seringkali dianggap sebagai kemurnian suatu sikap seseorang dan menunjukkan sifat aslinya.

4.8.2 Sikap Komunikasikan

Sikap merupakan sebuah pembawaan yang ditunjukkan dalam bentuk kesiapan dalam melakukan kegiatan. Kaitannya dengan komunikasi yang melibatkan manusia sebagai sasarannya, setidaknya ada lima sikap yang harus dimiliki setiap komunikasikan. Lima sikap tersebut adalah sebagai berikut;

1. Reseptif

Reseptif merupakan sikap dalam menerima terhadap saran atas gagasan dari pihak lain, baik posisinya sebagai atasan, sebaya atau audien. Keterbukaan komunikasikan dalam menerima gagasan tersebut bukanlah suatu kelemahan atau bahkan kekeliruan, tetapi merupakan sikap terpuji karena bisa saja, gagasan yang diusulkan tersebut merupakan sesuatu yang meningkatkan nilai, sehingga mendatangkan manfaat.

2. Selektif

Sikap selektif ini tidak hanya terhadap target komunikasi tetapi juga terkait materi atau pesan yang akan dikomunikasikannya. Selektif dalam memilih materi serta audien merupakan keterampilan yang harus diketahui dan dimiliki oleh komunikasikan, sehingga semisal ada hambatan psikologis, ekologis dan lainnya, komunikasikan dapat segera mengambil sikap untuk mengatasikannya.

3. Asimilatif

Asimilatif merupakan sebuah kemampuan yang harus dimiliki komunikasikan dalam menyerap setiap informasi yang didapat untuk kemudian dicerna dan dipadukan dengan

pengetahuannya yang dimiliki dari hasil pendidikan dan pengalamannya. Formulasi tersebut kemudian dikonsep dan dikembangkan sehingga menjadi sebuah bahan untuk dikomunikasikan.

4. Dijestif

Dijestif merupakan sebuah kemampuan yang harus dimiliki komunikator dalam mencerna sebuah informasi atau gagasan yang didapatkan untuk dijadikan bahan untuk berkomunikasi. Komunikator harus memiliki kemampuan dalam memahami secara mendalam dan terbuka terhadap setiap informasi dan gagasan yang didapatkan untuk memperoleh makna atau pesan hakiki yang terdapat dalam informasi atau gagasan tersebut.

5. Transmisif

Transmisif merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh komunikatur dalam mentransmisikan konsepnya yang telah diformulasikan secara kognitif, afektif dan konatif kepada audiens. Komunikator harus memiliki kemampuan dalam memilih kata dan kalimat yang fungsional dan logis, serta memilih waktu serta situasi yang tepat dalam berkomunikasi, sehingga komunikasi yang dilakukan sesuai dengan maksud yang diharapkan.

4.9 Metode Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan

4.9.1 Sosialisasi

Sosialisasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh manusia sebagai seorang individu dalam proses membentuk diri dari awal kehidupan sampai seumur hidupnya dengan maksud mempelajari kebiasaan dalam menjalani kehidupan. Beberapa pakar Sosiolog memberikan penerjemahan terhadap sosialisasi sebagai teori peranan (*role theory*), karena di dalamnya mempelajari tentang peran-peran yang harus dijalankan oleh seseorang sebagai individu dalam kehidupan bermasyarakat sebagai manusia sosial (Junaedi, 2020).

Sosialisasi merupakan suatu proses yang dijalani oleh seseorang atau sekelompok orang di masyarakat dalam hal kebiasaan, aturan dan nilai yang ada, dikenal dan dipelajari selama

proses sosialisasi melalui dua cara, yakni memaksa (*refresif*) dan tidak memaksa (*partisipatif*) (Wigati Millaf, 1970).

Mengutip dari yang disampaikan oleh Soerjono Soeanto, bahwa sosialisasi secara luas dapat dimaknai sebagai suatu proses pendidikan yang terjadi di masyarakat untuk mengenal, memahami, menaati dan menghargai serta menghayati terhadap norma-norma atau nilai yang dianut di masyarakat. Dalam arti khusus, sosialisasi merupakan proses pembelajaran seseorang terhadap suatu budaya di masyarakat, belajar mengendalikan diri di masyarakat serta memperelajari peranan yang ada di masyarakat (Riskha Dora, 2023). Sosialisasi dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung (bertatap muka) serta bisa juga dilakukan dari jarak jauh melalui media, surat; baik berlangsung secara forman atau informal; baik bertindak secara sengaja atau tanpa sengaja (Nurdianti, 2014).

4.9.2 Penyuluhan

Penyuluhan merupakan suatu bentuk kegiatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta kemampuan seseorang melalui berbagai cara, tehnik atau praktik belajar maupun intruksi yang memiliki tujuan untuk memberikan pengaruh atau mengubah terhadap perilaku manusia secara individu, kelompok atau masyarakat. Pengaruh tersebut adalah dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat lebih mandiri dalam mencapai kehidupan yang sehat (Sekar Gita Prihanti, 2014).

Penyuluhan dalam konteks kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan kesehatan dengan melalui penyebaran informasi berupa pesan untuk memunculkan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, sehingga dengan hal tersebut secara tidak sadar, masyarakat akan dengan sendirinya mengikuti terhadap penyuluhan yang dilakukan karena terpengaruhi atas beberapa anjuran yang berhubungan dengan kesehatan dan perubahan terhadap kesehatan di masyarakat (Ferizal, 2019).

Dapat disimpulkan, bahwa penyuluhan merupakan suatu proses yang dilakukan oleh suatu organisasi kesehatan dalam memberikan pendidikan/pengetahuan kesehatan yang layak kepada masyarakat yang mulanya belum begitu atau memang tidak tahu tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan kesehatan.

9.9.1 Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah suatu kegiatan dalam mengambil keputusan sebagai bentuk bantuan yang ditawarkan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan maupun bidang lain di luar kesehatan yang juga memberikan pengaruh terhadap masyarakat. Advokasi merupakan sebuah upaya memengaruhi orang lain agar dapat memberikan bantuan atau dukungan terhadap keputusan atau tujuan yang diupayakan.

Dalam konsteks promosi kesehatan, advokasi merupakan sebuah pendekatan kepada pembuat kebijakan di berbagai sektor dan tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau memberikan dukungan terhadap program atau kegiatan yang dilakukan (Ira Nirmala, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, wigati millad. 1970. *Sosiologi: Satu Pengantar*. Jakarta: Grasindo.
- Dewi, RDC, dkk. 2023. "Sosialisasi Manajemen Asuhan Gizi Pasien melalui Penerapan Electronic Medical Record (EMR) dengan QR Code dan WhatsApp di NCC" *Jurnal Masyarakat Mengabdikan Nusantara* 2(4), 136-140.
- Dewi, RDC. 2021. "Sosialisasi Informasi dan Komunikasi Jaminan Kesehatan BPJS dalam meningkatkan Pelayanan Kesehatan Lansia" *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan* 7(1), 19-26.
- Effendy, Onong uchjana. 2011. *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- Fajar Junaedi. 2018. *Komunikasi Kesehatan, Ke-1*. Jakarta: PRENADA MEDIAGROUP.
- Ferizal. 2019. *Penggagas Inovasi Kampung Cyber PSBH Sandogi*. Jawa Barat: CV. Jejak.
- Januardi, Ahmad, Sugandi, and Kadek Dristiana. 2020. "Strategi Komunikasi Dalam Melakukan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Sidomulyo Samarinda." *Jurnal ilmu komunikasi*. 8(1) 103–115.
- Littlejohn, Stephen W dan Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi: Theories of Human Communication*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nirmala, Ira. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurdianti, Siti Rahma. 2014. "Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana Pada Masyarakat Kebun Agung Samarinda." *Ejournal Ilmu Komunikasi* 2(2) 145–159.
- Prasanti, D., & Pratamawaty, B. B. 2017. "Penggunaan Media Promosi dalam Komunikasi Terapeutik bagi Pasien di Kab. Serang; Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Promosi dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis kepada Pasien di Puskesmas Tunjung Teja, Kab. Serang" *Metacommunication: Journal of Communication Studies*, 2(1).

- Prihanti, Sekar Gita. 2014. *Empati dan Komunikasi*. Malang: Ummpress.
- Rahma, S. 2021. "Hambatan-Hambatan Komunikasi". *Al-Manaj: Jurnal Program Studi Manajemen Dakwah*, 1(1), 56–62.
- Redi Panuju. 2018. *Pengantar Studi Ilmu Komunikasi: Komunikasi Sebagai Kegiatan Komunikasi Sebagai Ilmu*. Jakarta: Prenada Mediagroup.

BAB 5

PEDOMAN PENGELOLAAN PROMOSI KESEHATAN

Oleh Yunita Ella Isdianti Noor

5.1 Pendahuluan

Kesehatan merupakan aset krusial yang perlu dijaga dan diperhatikan oleh setiap individu. Tetapi dewasa ini, seringkali masyarakat terjebak dalam berbagai kegiatan yang padat, pola makan serta gaya hidup tidak sehat. Usaha pemerintah dalam meningkatkan kemampuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat bukanlah perkara yang mudah. Petugas promosi kesehatan dalam upaya mencapai tujuan tersebut harus mempunyai kompetensi yang cakap dan terampil dalam melakukan intervensi perubahan perilaku masyarakat melalui upaya promosi kesehatan serta adanya komunikasi efektif menuju perubahan perilaku sesuai dengan masalah, kondisi sosial serta budaya masyarakat. Inilah mengapa promosi kesehatan bagi masyarakat sangatlah penting.

Sebelum diperkenalkan konsep promosi kesehatan, masyarakat kita lebih mengidentifikasi dengan istilah pendidikan kesehatan. Pada tahun 1984, istilah pendidikan kesehatan diubah menjadi promosi kesehatan oleh WHO. Pendidikan kesehatan menurut Green (1980) dicerminkan sebagai penggabungan dari pengalaman pembelajaran yang diperancang untuk mendorong perubahan perilaku yang mendukung kesehatan secara sadar. Istilah ini menandakan bahwa pembelajaran melibatkan beragam pengalaman individu yang perlu diperhitungkan untuk membantu melahirkan perubahan perilaku yang diinginkan. Istilah ini sering disalahpahami, seringkali diartikan sebagai penyuluhan kesehatan, dan kini lebih sering dikenal sebagai promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan bidang penelitian yang mempunyai sejarah lebih pendek dibandingkan dengan kesehatan masyarakat dan pendidikan kesehatan. Kampanye kesehatan

dimulai sebagai upaya menyikapi transformasi pola penyakit di Amerika Serikat, terutama lonjakan kasus penyakit kronis yang mulai muncul sejak pertengahan abad ke-20. Lonjakan kasus ini kemungkinan disebabkan oleh penemuan antibiotik dan vaksin baru, serta perilaku yang meningkatkan kemungkinan terkena suatu penyakit. WHO dengan ringkasnya menjelaskan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan adalah proses yang memberikan masyarakat kendali lebih besar dalam meningkatkan kesehatannya (Health Promotion Glossary, 1998).

Model promosi kesehatan berpijak pada kesehatan holistik, yang mempertimbangkan hubungan kompleks antara faktor fisik, psikologis, dan sosial dalam meningkatkan status kesehatan individu itu sendiri. Filosofi ini mencerminkan pergeseran perspektif perawatan mikroba patologis menuju definisi kesehatan yang komprehensif. Model promosi kesehatan mempunyai landasan konseptual untuk memberdayakan pasien dalam membuat keputusan kesehatannya sendiri. Perkembangan model promosi kesehatan sebelumnya telah muncul sebagai landasan utama pemikiran ilmiah tentang model promosi kesehatan, memberikan dukungan empiris yang kuat, dan memberikan pemahaman terhadap teori-teori lain yang mungkin lebih relevan dalam berbagai perspektif, konteks, dan populasi Terkena Dampak (Aktam dan Dharawad), (2018). Model promosi kesehatan menekankan peran aktif individu dalam upaya mengatur perilakunya sebagai salah satu tujuan pencegahan penyakit. Promosi kesehatan adalah langkah pertama dan terpenting dalam pencegahan penyakit. Promosi kesehatan memerlukan pemahaman bersama bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses penyediaan informasi kesehatan untuk pelaksanaannya dan siapa kelompok sasarannya (Saraswati et al., nd).

Kompleksitas pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dapat dikurangi dengan penggunaan dukungan manajemen yang tepat (Kosasih dan Paramarta, 2020). Tiga prinsip dasar promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa: Advokasi, pemberdayaan, dan mediasi. Pendekatan utama Promosi Kesehatan adalah Inisiatif dapat menargetkan kondisi kesehatan prima pada populasi

mayoritas dan mendorong keberhasilan dari beberapa intervensi. Pendekatan berbasis tema ini akan bekerja maksimal bila dilengkapi dengan perancangan berbasis lingkungan (Eprilianto, 2022). Perancangan lingkungan dapat diterapkan di berbagai tempat seperti: sekolah, tempat kerja, pasar, kawasan pemukiman, dan lain-lain. Menyelesaikan masalah kesehatan prioritas adalah dengan mengatasi faktor-faktor penentu kesehatan yang kompleks, termasuk perilaku, kepercayaan budaya, dan kebiasaan. Hal ini berlaku di tempat orang tinggal dan bekerja. Desain berbasis lingkungan juga memfasilitasi integrasi intervensi promosi kesehatan ke dalam kegiatan sosial dengan mempertimbangkan konteks lokal yang ada (Kumar dan Preetha, 2012).

Prinsip-prinsip ini menjadi “alat manajemen” yang produktif dan efektif yang memberikan wawasan baru, namun juga membantu mengidentifikasi keterbatasan (*Grabowski et al., 2017*). Pendidikan sebagai fenomena yang melekat dalam kehidupan manusia selalu merupakan upaya memanusiakan diri, dan sistem pendidikan bertujuan untuk “meningkatkan diri sebagai manusia”. Pendidikan pada hakikatnya adalah “suatu proses yang menuju pada pencerahan manusia”. Pendidikan bertujuan mewujudkan seluruh potensi manusia ke tingkat yang lebih baik dan sempurna (Bolon, 2021). Promosi kesehatan di Indonesia merupakan salah satu aspek penting dalam program kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mencapai visi pembangunan kesehatan Indonesia. Dengan demikian, promosi kesehatan dapat diartikan sebagai usaha masyarakat untuk secara sadar menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Menurut Fitriani (2011), visi promosi kesehatan adalah:

1. Ketersediaan untuk merawat dan meningkatkan kesejahteraan tubuh.
2. Dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan secara optimal.
3. Meningkatkan kesehatan berarti memiliki keinginan dan kemampuan untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri.

Jaga kesehatan berarti kemauan dan kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit dan melindungi diri dari berbagai gangguan kesehatan. Selanjutnya status kesehatan

mengalami perubahan pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat, sehingga perlu adanya peningkatan derajat kesehatan. Banyak upaya diperlukan untuk mewujudkan visi promosi kesehatan dan menginspirasi masyarakat untuk mengambil tindakan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Upaya yang diperlukan untuk mencapai visi ini disebut Misi Promosi Kesehatan.

Pentingnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penyakit terlihat dari berbagai aspek. Pertama, dengan mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan kebiasaan hidup lainnya. Kedua, memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan. Ketiga, meminimalisir beban sistem kesehatan dengan mengurangi jumlah kunjungan dan penggunaan sumber daya medis. Keempat, memacu perubahan sosial dan lingkungan untuk mendukung gaya hidup sehat. Kelima, membentuk komunitas yang lebih sehat melalui kolaborasi antarindividu, keluarga, pemerintah, dan organisasi masyarakat

Selain itu ada upaya mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dengan menyediakan akses yang lebih luas terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan juga berperan dalam mengubah budaya dan kebijakan publik untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan secara keseluruhan.

5.2 Perencanaan Promkes

Perencanaan merupakan suatu proses berpikir dan pengorganisasian yang sistematis guna mencapai tujuan tertentu (Diansanto Prayoga, 2024). Hal ini termasuk mengidentifikasi tujuan, mengevaluasi sumber daya yang tersedia, mengembangkan strategi dan taktik, dan mengembangkan rencana yang lugas untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam konteks yang lebih luas, perencanaan dapat diterapkan pada berbagai bidang, termasuk bisnis, pendidikan, pemerintahan, dan kehidupan pribadi (Andreanne, ND). Promosi kesehatan yang berhasil memerlukan perencanaan yang sistematis, pemahaman yang mendalam tentang audiens Anda, penyampaian pesan yang efektif, dan pengukuran

kinerja yang akurat. Jika kita bertindak hati-hati, kita dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

5.3 Strategi Dasar Promkes

Konferensi internasional yang dilaksanakan pada November 1986 di Ottawa, Canada, yang membicarakan tentang promosi kesehatan dengan tujuan utama konferensi ini adalah untuk mendiskusikan isu global yang semakin meningkat terhadap gerakan kesehatan masyarakat. Walaupun syarat untuk negara maju menjadi fokus utama perbincangan, perkara dari kawasan lain turut diambil kira. Tujuan utama konferensi ini adalah menemukan cara baru untuk mewujudkan rencana WHO tentang kesejahteraan pada tahun 2000, yang diumumkan pada tahun 1981. Piagam Ottawa yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1986 telah diakui sebagai landasan dan teladan penting dalam bidang promosi kesehatan sejak saat itu. Hal ini terus dianggap sebagai 'standar emas' bagi siapa pun yang bergerak pada bidang ini dan berkeinginan untuk meningkatkan kesehatan serta mengurangi kesenjangan.

Piagam Ottawa memberikan pengaruh yang luas kepada otoritas kesehatan di berbagai belahan dunia dan menekankan pentingnya promosi kesehatan di banyak negara (Catford 2011). Sebuah kelompok ilmuwan, pembuat kebijakan, dan pakar kesehatan masyarakat berkumpul di Ottawa, Kanada pada tahun 1986. Mereka bersama-sama merumuskan Piagam Ottawa untuk memberikan arahan kepada negara-negara dalam mencapai tujuan Deklarasi Alma-Ata, yang kemudian diterima oleh Organisasi Kesehatan Dunia di kawasan Eropa. Melacak cita-cita "kesehatan untuk semua pada tahun 2000." Akan dilihat dokumen-dokumen signifikan seperti Laporan Lalonde (1974), Piagam WHO (1946), dan Deklarasi Alma-Ata (1978) yang membentuk landasan Piagam Ottawa. Pendekatan promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang telah dipersiapkan dengan rapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam promosi kesehatan, serta dijalankan dengan langkah-langkah yang teratur dan terencana. Promosi kesehatan adalah proses yang bertujuan membantu individu meningkatkan

pelayanan kesehatannya dan meningkatkan kesehatannya dengan prinsip pemberdayaan diri yang jelas.

Berdasarkan pandangan dari WHO, promosi kesehatan merupakan upaya yang bertujuan untuk mendorong individu dan komunitas agar dapat meningkatkan kapasitas mereka dalam memanfaatkan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, sehingga mereka dapat memperbaiki kondisi kesehatan masing-masing. Berlawanan dengan definisi yang telah ditentukan oleh WHO, Indonesia memahami promosi kesehatan sebagai kemampuan untuk memberdayakan diri sendiri, bekerja bersama masyarakat, dan melalui pendidikan mandiri yang ditafsirkan sebagai usaha untuk meningkatkan kemandirian. Pengembangan aktivitas berbasis sumber daya dilakukan dengan memperhatikan konteks sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang mengedepankan kesehatan.

Hasil Konferensi Internasional di Ottawa, Kanada, menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan masyarakat untuk merawat dan meningkatkan kesehatan. Artinya, masyarakat perlu berupaya untuk bersedia dan mampu merawat serta meningkatkan kesejahteraannya (Notoatmaja, 2010). WHO telah menciptakan strategi promosi kesehatan yang melibatkan tiga elemen penting, yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Piagam Ottawa sedang memperluas strategi kesehatan dengan berbagai inisiatif untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui program kebijakan yang luas, lingkungan mendukung, dan arahan layanan kesehatan. Promosi kesehatan mengikuti tiga prinsip besar dari Piagam Ottawa, yakni : advokasi, pemberdayaan, dan mediasi.

1. Advokasi

Semua aspek bisa mempengaruhi keadaan kesehatan, baik secara positif maupun negatif. Penyelarasan kembali layanan kesehatan sebagai langkah promosi kesehatan dimaksudkan untuk memperbaiki keadaan ini dengan cara mempromosikan kesehatan. Agar mencapai tujuan advokasi, promosi kesehatan perlu mampu menciptakan kondisi yang mendukung di berbagai aspek seperti sosial, politik, ekonomi, budaya, lingkungan, serta perilaku, yang semuanya berpengaruh positif terhadap kesehatan. Langkah-langkah

tersebut dilakukan oleh para pengambil keputusan di bidang kesehatan dari berbagai latar belakang akademis dan jenjang karier.

Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk memengaruhi para pengambil keputusan dalam membuat keputusan dan kebijakan terkait dengan program kebijakan yang harus segera dilaksanakan, dengan fokus pada meningkatkan promosi kesehatan sebagai prioritas tertinggi. Definisi advokasi yang luas adalah strategi untuk memengaruhi pengambil keputusan, terutama dalam menetapkan peraturan, alokasi sumber daya, dan keputusan yang bersifat umum atau berdampak pada kepentingan banyak orang. Pengertian advokasi melibatkan berbagai usaha untuk menjangkau individu atau kelompok yang dianggap memiliki pengaruh terhadap hasil suatu proyek. Maka, tokoh-tokoh utama, pembuat keputusan, dan pengambil kebijakan menjadi fokus advokasi. Selain mediasi dan mediasi, advokasi juga merupakan salah satu dari tiga pendekatan utama dalam mencapai tujuan promosi kesehatan.

Advokasi mementingkan level pengambil kebijakan, yaitu upaya untuk menginspirasi para profesional kesehatan agar dapat merangsang ketertarikan pengambil kebijakan pada isu kesehatan. Hal ini dilakukan dengan mendorong pengambil kebijakan agar merumuskan regulasi yang mendukung kesehatan, yang pada gilirannya dapat menciptakan lingkungan yang mendorong perilaku sehat dalam masyarakat (Bolon, 2021).

2. Bina suasana

Membangun suasana adalah upaya untuk menciptakan pandangan atau atmosfer sosial yang menjadi acuan bagi anggota masyarakat dalam menerapkan perilaku yang diinginkan. Pembentukan budaya memerlukan kerjasama dengan berbagai pihak di masyarakat, seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, dunia pengusaha, media, dan asosiasi pemerintah. Apabila pendapat positif dari masyarakat di seluruh dunia terhadap seseorang, maka lingkungannya juga akan memberikan tanggapan yang positif terhadap individu tersebut. Pengaturan lingkungan yang mendukung dibuat oleh

peserta lain dan kader di berbagai tingkat administrasi pemerintahan (mulai dari pusat hingga level paling kecil, yakni desa).

Jika orang di suatu tempat merasa didukung oleh pandangan positif dalam lingkungan sosialnya, mereka cenderung terpenggil untuk melakukan tindakan tertentu, terutama jika diberi dorongan oleh pejabat pemerintahan di berbagai tingkatan. Ini menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mencapai tujuan dan melaksanakan tugas. Diperlukan upaya strategis dalam mengembangkan lingkungan yang menciptakan norma, kondisi, dan suasana sosial yang mendukung gaya hidup sehat.

3. Kemitraan

Kerjasama yang dikenal dengan kemitraan adalah sebuah kesepakatan antara organisasi, individu, serta pihak lain. Kerjasama ini terjalin melalui kemitraan antar pihak dengan tujuan untuk mencapai tujuan bersama, di mana setiap pihak memiliki hak dan kewajiban yang telah disepakati dalam kontrak. Dalam hal promosi kesehatan, kemitraan merujuk pada kerjasama antara individu, organisasi, atau sektor yang berbeda dengan tujuan bersama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan satu sama lain di bidang kesehatan. Kemitraan dalam promosi kesehatan ditandai oleh komitmen bersama untuk bekerja sama, berbagi sumber daya, dan menggunakan keahlian secara bersama-sama dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dibahas.

Kolaborasi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk kerjasama antara institusi kesehatan masyarakat, lembaga pemerintah, organisasi non-profit, kelompok masyarakat, penyedia layanan kesehatan, komunitas bisnis, dan pemangku kepentingan lainnya. Esensi dari kolaborasi untuk meningkatkan kesehatan adalah mengakui bahwa peningkatan kesehatan sering kali memerlukan koordinasi yang efektif di berbagai sektor dan tingkat masyarakat.

4. Dukungan Sosial

Istilah dukungan sosial merujuk pada beragam hubungan sosial yang dapat memberikan perlindungan terhadap individu dari dampak negatif stres. Kurangnya dukungan sosial bisa berhubungan dengan depresi, neurosis, serta risiko kematian. Sebaliknya, individu yang memiliki hubungan sosial yang kuat cenderung lebih kebal terhadap masalah fisik dan emosional. Dengan adanya dukungan yang memadai, dampak stres dan faktor lainnya dapat diperkecil. Sebaliknya, apabila tidak memperoleh cukup dukungan, Anda menjadi lebih rentan terhadap gangguan yang mungkin timbul. Dukungan sosial pada umumnya kelihatan memberikan dampak yang lumayan bermakna terhadap pengalaman stres seseorang.

Dukungan sosial adalah beragam hubungan sosial yang memberikan perlindungan terhadap individu dari dampak negatif stres. Kurangnya dukungan sosial dapat berhubungan dengan depresi, neurosis, dan risiko kematian. Individu dengan hubungan sosial yang kuat cenderung lebih kebal terhadap masalah fisik dan emosional. Cobb mendefinisikan dukungan sosial pada tahun 1976 sebagai perasaan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Cobb mendefinisikan dukungan sosial untuk mendukung pasien gangguan jiwa sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional (ekspresi pengertian, kepercayaan, simpati dan pengasuhan).
- b. Dukungan harga diri (ekspresi rasa suka, cinta dan hormat).

5. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah salah satu strategi promosi kesehatan yang komprehensif yang ditujukan langsung kepada masyarakat. Maksud pemberdayaan masyarakat ialah supaya mereka menyadari potensi mereka dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan diri sendiri, sebagaimana yang terlintas dalam visi promosi kesehatan. Pemberdayaan

masyarakat seringkali dijuluki sebagai gerakan masyarakat demi kesejahteraan. Kegiatan pemberdayaan mencakup berbagai bentuk aktivitas seperti penyuluhan kesehatan, pembinaan organisasi sosial dan koperasi, serta pelatihan untuk meraih keterampilan baru dan mendukung perekonomian keluarga.

Kenaikan perekonomian keluarga bisa berimbas pada upaya menjaga kesehatan, seperti kehadiran balai desa, kas desa, dan pembentukan unit polisi desa. Dalam konteks promosi kesehatan, pemberdayaan menjadi konsep yang transformatif dan telah mencapai kesuksesan yang signifikan belakangan ini. Semua orang diharapkan memiliki pemahaman, keberanian, dan kepercayaan diri yang cukup untuk turut serta dalam meningkatkan kesadaran dan kesehatan mata. Penelitian ini menelusuri signifikansi pendidikan dalam perkembangan bidang medis dan mengevaluasi implikasinya pada individu, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

5.4 Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Penyadaran merupakan pendekatan luas untuk mendukung kesejahteraan masyarakat secara langsung. Maksud utama dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membantu mereka menyadari potensi diri dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan pribadi, sesuai dengan tujuan promosi kesehatan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat sering dikenal sebagai gerakan masyarakat demi kesejahteraan. Kegiatan pemberdayaan meliputi ragam aktivitas, seperti penyuluhan kesehatan, pembinaan organisasi sosial dan koperasi, serta pelatihan untuk mengembangkan keterampilan personal dan meningkatkan penghasilan keluarga.

Perkembangan ekonomi keluarga dapat berdampak pada kemampuan untuk memberikan perhatian terhadap kesehatan, seperti adanya fasilitas balai desa, kas desa, dan pembentukan kepolisian desa. Dalam hal promosi kesehatan, pemberdayaan adalah konsep transformatif yang telah sukses besar belakangan ini.

Setiap individu harus memiliki pemahaman, keberanian, dan keyakinan diri untuk ikut serta secara aktif dalam meningkatkan kesehatan, kepekaan, serta permasalahan mata. Penelitian ini menelaah pentingnya peran pendidikan dalam perkembangan bidang medis sambil mengevaluasi pengaruhnya terhadap individu, masyarakat, serta sistem layanan kesehatan secara menyeluruh. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, dipertimbangkan bahwa: Untuk memaksimalkan peran Pusat Kesehatan Masyarakat dalam mendukung upaya pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, diperlukan kebijakan dan strategi yang akan menjadi panduan pelaksanaan Puskesmas.

Pelaksanaan Kebijakan Promosi Kesehatan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Berdasarkan pertimbangan dari poin a dan b, disepakati untuk menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Karena peran promosi kesehatan sangat penting dalam dunia kesehatan, maka Kebijakan Promosi Kesehatan Nasional telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Kebijakan tersebut turut diperkuat oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/NII/2005 yang mengatur pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di kalangan masyarakat. Dalam rangka melaksanakan program kesehatan yang diwajibkan di puskesmas, diperlukan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat yang berfungsi dengan baik agar dapat mengelola promosi kesehatan secara profesional, serta memberikan pelayanan promotif dan preventif di puskesmas. Kebijakan tersebut pula dirangkul oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/NII/2005 yang menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Masyarakat.

Kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang berupaya meningkatkan kesejahteraan, mencegah penyakit, merawat kelompok yang rentan, serta menyediakan pelayanan medis. Sebenarnya, kesehatan masyarakat masih secara dominan dikuasai oleh sebagian kecil individu yang aktif di sektor kesehatan dan

memiliki keahlian profesional. Umumnya dianggap bahwa yang bekerja dalam bidang kesehatan masyarakat adalah dokter, petugas lingkungan, perawat, dan bidan. Petugas kesehatan masyarakat juga perlu melibatkan promotor kesehatan atau komunikator kesehatan. Konsep pemberdayaan telah dirumuskan oleh berbagai pakar. Menurut Zimmerman dan Rappaport (1988), pemberdayaan dijelaskan sebagai keterkaitan antara kemampuan, aspirasi, dan kemauan individu untuk terlibat secara aktif dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Kari and Michels (1991), halaman. Angka 719 melambangkan kekuatan dalam mengambil langkah untuk menyelesaikan masalah dan memahami permasalahan krusial dalam kehidupan. Pemberdayaan memiliki makna yang bervariasi di setiap budaya yang berbeda. Contohnya, kita bisa membandingkan bagaimana pemberdayaan perempuan berbeda di negara maju dan negara berkembang. Hal ini sangat beragam karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, ekspektasi, dan otoritas yang menentukan siapa dan di mana Anda menikah, apa yang Anda kenakan, dan bahkan siapa yang diperbolehkan pergi. Sebagai petugas kesehatan masyarakat, seringkali pertanyaan besar yang timbul saat melaksanakan pemberdayaan adalah apakah target audiens benar-benar menginginkan untuk diberdayakan.

Biasanya, praktisi bertanggung jawab untuk memilih kelompok sasaran, proses pemberdayaan, dan metode yang digunakan. Ini seharusnya bertentangan dengan pendekatan pemberdayaan, di mana fokus utamanya adalah membiarkan masyarakat bertanggung jawab dalam menemukan solusi, bukan bergantung pada pihak eksternal seperti praktisi. Sebagian orang yang enggan diberdayakan seringkali hidup dalam situasi yang membuat mereka merasa tertindas dan tidak memiliki kekuatan untuk berbuat sesuatu. Anda mungkin tidak punya sikap atau motivasi yang dibutuhkan untuk menggerakkan diri sendiri. Mereka cenderung menyerahkan keputusan mereka kepada profesional medis yang dianggap memiliki keahlian yang dipercayai, sehingga mereka dapat menghindari tanggung jawab dan penyesalan terkait penilaian yang kurang tepat. Contoh yang bagus adalah kegiatan vaksinasi pada anak. Mungkin anak-anak tidak mampu mengatur diri dan mengambil langkah untuk meningkatkan potensi diri. Maka,

diperlukan caregiver yang siap untuk ikut serta dalam kegiatan vaksinasi.

Meningkatkan keberdayaan masyarakat merujuk kepada usaha menumbuhkan pengetahuan, motivasi, dan ketrampilan individu, keluarga, serta seluruh komunitas guna mencegah penyakit, memperbaiki kesehatan, memajukan kesejahteraan lingkungan, dan turut serta aktif dalam pelaksanaan program-program kesehatan. Pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas perlu memperhatikan kondisi serta situasi, terutama kaitannya dengan konteks sosial budaya masyarakat di daerah tersebut. Petugas kesehatan puskesmas memberdayakan individu-individu yang datang untuk memanfaatkan pelayanan puskesmas. Selain itu, individu yang dilibatkan dalam kunjungan meliputi upaya perawatan kesehatan masyarakat seperti UKS. Contohnya: Suatu saat, para ibu yang telah menerima perawatan kesehatan untuk anak balitanya, dapat diberitahu tentang kegunaan melakukan penimbangan rutin anak balita untuk memantau kemajuan dan pertumbuhan mereka, cara mencatat dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta dimana tempat ibu dapat melakukan penimbangan anak selain di puskesmas, yakni di Posyandu.

A. Pemberdayaan Keluarga

Petugas puskesmas melaksanakan program Penguatan Keluarga dengan melakukan kunjungan ke rumah, baik kepada keluarga yang mengunjungi puskesmas maupun kepada keluarga yang tinggal di sekitar wilayah kerja puskesmas. Berikanlah informasi tentang kegiatan pengenalan ini dengan rapi agar keluarga yang dikunjungi oleh petugas puskesmas setempat dapat merespon dari tahap "Saya tahu" ke "Saya ingin tahu", dan mempertimbangkan kemungkinan langkah selanjutnya. Kita dapat memilih dan mencocokkan metode komunikasi dan media yang berbeda untuk memperkuat hubungan keluarga secara bebas. Metode yang digunakan termasuk dialog, demonstrasi, penyuluhan, serta media komunikasi seperti flip sheet, flyer, foto/gambar (poster), atau media lain yang praktis dibawa saat mengunjungi rumah.

B. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas ini bertujuan untuk menggerakkan atau mengorganisasi anggota masyarakat. Memulai mobilisasi dan pengorganisasian masyarakat berarti mendampingi kelompok masyarakat dalam mengidentifikasi isu-isu yang memengaruhi kesehatan dan menjadikannya sebagai perhatian yang bersama-sama. Setelah itu, mari kita berdiskusi mengenai permasalahannya dan mencari solusi bersama-sama. Tentu saja, masyarakat menggunakan temuan ini untuk memastikan bahwa masalah ini tidak muncul lagi. Tentu saja, inisiatif kesehatan ini digawé déning wong cilik, rampungkén dening pusat kesehatan sosial. Diinginkan agar masyarakat turut aktif berpartisipasi dalam menangani isu kesehatan lokal dengan bantuan puskesmas. Beberapa yang harus dilakukan oleh Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat yang berwujud UKBM diantaranya:

- a) Upaya KIA : Posyandu, Polindes, Bina Keluarga Balita
- b) Upaya pengobatan : Pos Obat Desa, Pos Kesehatan Desa
- c) Upaya perbaikan gizi : Posyandu, Panti Pemulihan Gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
- d) Upaya kesehatan sekolah : dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada, Pos Kesehatan Pesantren. Dan lain-lain.

1. Bina suasana

Membangun lingkungan yang mendorong partisipasi aktif dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan adalah penting untuk menciptakan kesejahteraan optimal. Media seperti leaflet, poster, dan video dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang penyakit yang mereka hadapi.

2. Advokasi

Advokasi kesehatan merupakan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar puskesmas. Tujuannya adalah melibatkan berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, lembaga

legislatif, mitra bisnis, media, dan lainnya dalam mendukung program kesehatan. Individu yang terlibat dalam advokasi seharusnya memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan dan dapat melakukan advokasi dengan persuasif. Pentingnya adanya dukungan untuk permukaan daerah lokal dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok seperti di sekolah, kantor kecamatan, atau tempat ibadah juga menjadi salah satu tindakan advokasi yang dapat dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam pembicaraan advokasi, penting untuk memastikan bahwa tujuan advokasi berfokus pada mencapai langkah-langkah tertentu.

- a) Memahami dan menyadari persoalan yang diajukan.
- b) Tertarik untuk turut berpartisipasi dalam permasalahan yang disajikan.
- c) Menimbang beberapa opsi yang mungkin saat berperan.
- d) Menyatukan pikiran untuk memilih satu opsi dalam bertindak, dan.
- e) Memberikan tindakan lanjut.

Jika kelima langkah advokasi berhasil dalam waktu yang ditentukan, itu dianggap sukses. Tindakan lanjut setelah perbincangan, seperti membuat disposisi usulan, menunjukkan komitmen dukungan. Seorang advokat seperti Kepala Puskesmas harus terus mengawasi tanggapan sasaran advokasi. Ahli merekomendasikan advokasi melalui jejaring dan membangun hubungan sebelum memulai advokasi. Dukungan stakeholders harus dipertahankan melalui advokasi yang terus-menerus.

3. Kemitraan

Dalam upaya pemberdayaan dan pengembangan lingkungan, prinsip-prinsip kemitraan penting untuk dijunjung tinggi. Kerjasama petugas kesehatan Puskesmas dan pasien atau pihak lain diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan melakukan

advokasi. Kemitraan juga ditingkatkan untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan dengan berkolaborasi dengan berbagai pihak terkait. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

Selain itu, tujuh landasan yang harus diperhatikan dalam mengembangkan kemitraan sebagai berikut :

- a) Saling memahami kedudukan,
- b) Mengakui kapasitas dan kemampuan,
- c) Membangun hubungan,
- d) Mendekati,
- e) Terbuka terhadap kritik/saran,
- f) Mendukung upaya masing-masing,
- g) Serta menghargai upaya masing-masing.

Kemitraan bidang kesehatan melibatkan pemerintah, dunia usaha, LSM/ORMAS, dan kelompok profesional. Kolaborasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan memelihara hak dasar manusia dalam bidang kesehatan. Dalam program posyandu, partisipasi aktif masyarakat sangat penting, dimana Kader memegang peran kunci dengan memahami petunjuk teknis, memiliki pengetahuan dan keahlian yang cukup, serta memberikan inspirasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

5.5 Teori Salutogenik Sebagai Landasan Promosi Kesehatan

Pentingnya campur tangan pada sumber daya kesehatan sejak awal untuk mendukung orang dewasa yang lebih tua dalam menjaga kesehatan dan memelihara kemandirian mereka. Salah satu program yang dijelaskan ialah *Salutogenic Healthy Ageing Programme Embrace (SHAPE)*, yang ditujukan bagi kelompok dewasa yang lebih tua yang tinggal sendiri atau bersama pasangan. Idea salutogenesis yang menekankan pentingnya memusatkan perhatian pada kesejahteraan daripada penyakit, menjadi pondasi

bagi program ini. Program ini telah menyertakan prinsip-prinsip salutogenesis dalam desain arsitektur dengan maksud untuk menciptakan lingkungan yang mempromosikan kesejahteraan melalui konsep *Comprehensibility*, *Manageability*, dan *Meaningfulness*. Salutogenesis, menurut pandangan Aaron Antonovsky, merupakan gagasan krusial yang membantu individu dalam menjalani proses penyembuhan dengan cara memungkinkan mereka merasa terhubung dengan berbagai sumber daya yang membantu mengatasi stres. Model salutogenik juga menekankan betapa pentingnya rasa koherensi, yang menunjukkan seberapa yakin seseorang dengan dirinya dan lingkungannya.

Konsep ini juga melibatkan dua elemen utama, yakni pemahaman kognitif dan kemudahan pengelolaan, serta makna yang diberikan pada tantangan dalam hidup. Tak hanya itu, kebermaknaan juga diakui sebagai sumber daya pribadi yang penting dalam model salutogenik. Pengalaman hidup yang dialami serta partisipasi dalam pengambilan keputusan sosial berperan dalam membentuk kekuatan rasa koherensi seseorang. Sumber daya resistensi umum, seperti faktor genetik, dukungan sosial, dan sikap terhadap kesehatan preventif, turut berperan sebagai faktor perlindungan dalam konsep ini. Dengan sudut pandang salutogenik, promosi kesehatan memberikan langkah penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh, terutama di saat-saat yang penuh tantangan. Namun, pemahaman mengenai konsep promosi kesehatan seringkali belum terlalu mendalam dalam praktik kesehatan karena terlalu banyak perhatian yang diberikan pada penyakit dan pengobatan. Mengetahui lebih banyak tentang kesehatan positif, bagaimana ia terbentuk, serta bagaimana promosi kesehatan berperan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dapat membawa perubahan positif ke dalam cara kita melihat kesehatan secara menyeluruh.

5.6 Peran Ilmu Antropologi dan Sosiologi dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Antropologi kesehatan memiliki peran yang sangat signifikan dalam memberikan deskripsi yang menyeluruh serta penafsiran yang mendalam mengenai hubungan antara faktor

budaya dan biologis dalam perilaku manusia serta tingkat keparahan penyakit yang dialami, baik di masa lalu maupun yang sedang berlangsung saat ini. Hubungan antara faktor budaya dan biologis tersebut harus dipahami dengan cermat sehingga dapat menambah nilai dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pembentukan perilaku yang diinginkan. Ilmu kesehatan masyarakat juga berperan penting dalam antropologi kesehatan dengan menekankan pada penjelasan pemahaman, sikap, dan kebiasaan dari masyarakat yang bersangkutan.

Ilmu psikiatri, sebagai bidang ilmu lain yang berperan dalam ilmu antropologi kesehatan, memberikan wawasan tentang proses psikologis yang membentuk perilaku masyarakat. Meningkatkan mutu layanan kesehatan bisa dilakukan dengan bantuan antropologi kesehatan, yang memberikan gambaran yang sesuai tentang kebutuhan budaya masyarakat pada saat ini. Agar dapat melaksanakan tugas tersebut, antropolog kesehatan perlu memiliki pemahaman yang luas tentang budaya di lingkungan masyarakat yang ditelitinya, menjalani pelatihan yang mendalam, serta membekali diri dengan kepekaan serta empati yang tinggi terhadap masalah yang dialami oleh individu lain.

5.7 Kesimpulan

Promosi kesehatan memainkan peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah timbulnya penyakit. Melalui edukasi, peningkatan kesadaran, dan perubahan perilaku, promosi kesehatan dapat mempengaruhi individu, keluarga, komunitas, serta masyarakat secara keseluruhan. Dengan meningkatnya pemahaman mengenai pentingnya kesehatan, promosi kesehatan mendorong individu untuk mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Hal ini membawa manfaat jangka panjang, seperti pengurangan beban penyakit yang seharusnya bisa dicegah, perbaikan sistem kesehatan, serta penciptaan masyarakat yang lebih sehat dan kompetitif.

Perilaku adalah hasil hubungan antara respons dan stimulus atau rangsangan dengan respons. Tujuan dari promosi kesehatan adalah memberi individu kontrol untuk merawat kesehatan pribadi mereka. Model promosi kesehatan menitikberatkan pada

kepentingan individu dalam mencegah penyakit dengan meningkatkan kesadaran akan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan kesehatan, juga penting untuk menyelenggarakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan menetapkan kelompok-kelompok yang menjadi targetnya.

Dalam ilmu promosi kesehatan, terdapat tiga prinsip utama yang harus diperhatikan, yaitu advokasi, pemberdayaan, serta mediasi. Penggunaan manajemen yang tepat dapat mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dengan efektif. Perancangan lingkungan bisa diaplikasikan di berbagai lokasi untuk menyatukan promosi kesehatan ke dalam kegiatan sosial. Tujuan promosi kesehatan adalah menjaga dan meningkatkan kesejahteraan tubuh dengan upaya pencegahan penyakit. Perencanaan yang terstruktur, pengertian terhadap audiens, penyampaian pesan yang efisien, dan evaluasi kinerja yang tepat merupakan faktor penting untuk sukses dalam promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- , N.A.N., Diansanto Prayoga, 2024. Marketing 4.0 dalam Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Literatur terhadap Transformasi Digital dan Strategi Pemasaran: Literature Review: Marketing 4.0 In Healthcare: Literature Review of Digital Transformation and Marketing Strategies: Literature Review. Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI 7, 744–751.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4909>
- Andreanne, F., n.d. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Aqtam, I., Darawwad, M., 2018. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open J. Nurs. 08, 485–503.
<https://doi.org/10.4236/ojn.2018.87037>
- Bolon, C.M.T., 2021. PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN.
- Eprilianto, D.F., 2022. Inovasi Digital dalam Sektor Publik: Studi Deskriptif Tentang Value Added Inovasi Pelayanan Kesehatan. J. EL-RIYASAH 13, 33.
<https://doi.org/10.24014/jel.v13i1.14357>
- Grabowski, D., Aagaard-Hansen, J., Willaing, I., Jensen, B., 2017. Principled Promotion of Health: Implementing Five Guiding Health Promotion Principles for Research-Based Prevention and Management of Diabetes. Societies 7, 10.
<https://doi.org/10.3390/soc7020010>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y.D., Susiantoro, A., 2021. EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MANGGARAI. J. Good Gov. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Haugan, G., Eriksson, M., 2021. An Introduction to the Health Promotion Perspective in the Health Care Services, in: Haugan, G., Eriksson, M. (Eds.), Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research. Springer International Publishing, Cham, pp. 3–14.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_1

- Klein, D., Vogt, T., 2019. A Salutogenic Approach to Physical Education in Schools. *Adv. Phys. Educ.* 09, 188–196. <https://doi.org/10.4236/ape.2019.93013>
- Kosasih, K., Paramarta, V., 2020. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien di Puskesmas. *J. Soshum Insentif* 67–76. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.223>
- Kumar, S., Preetha, G., 2012. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J. Community Med.* 37, 5. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
- Mittelmark, M.B., Bauer, G.F., Vaandrager, L., Pelikan, J.M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., Meier Magistretti, C. (Eds.), 2022. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Momoh, Gloria.T., Oluwasanu, M.M., Oduola, O.L., Delano, G.E., Ladipo, O.A., 2015. Outcome of a reproductive health advocacy mentoring intervention for staff of selected non- governmental organisations in Nigeria. *BMC Health Serv. Res.* 15, 314. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0975-0>
- Nulhaqim, L., Hendrarto, T., 2022. Penerapan Tema Salutogenic Pada Bangunan Rumah Sakit Khusus Jantung Di Kawasan Kota Bandung.
- Pulungan, R.M., Fithri, N.K., Salsabilla, A., 2022. ADVOKASI DAN PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA MASA PANDEMI COVID-19. *JMM J. Masy. Mandiri* 6, 102. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6095>
- Saraswati, E., St, S., Keb, M., St, S., Kes, M., Ismawatie, E., St, S., Kes, M., Purwadi, H.N., Yanthi, D., Kep, S., Indriyani, N.I., Kep, M., Violita, F., Apreliasari, H., St, S., Keb, M., Kep, S., Kep, M., Destri, Y., n.d. *MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN*.
- Sari, M., Subandi, W., 2020. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DILIHAT DARI ASPEK TANGIBLE DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS HIKUN KABUPATEN TABALONG 3.

- Sasmito, C., 2019. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA KECAMATAN BANYUKE HULU KABUPATEN LANDAK 7.
- Seah, B., Espnes, G.A., Hong, W.T., Wang, W., 2022. Salutogenic Healthy Ageing Programme EmbraceMENT (SHAPE)- an upstream health resource intervention for older adults living alone and with their spouses only: complex intervention development and pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatr.* 22, 932. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03605-3>
- Susanti, S., Octamelia, M., Prastyo, Y., 2022. ADVOKASI DAN BIMBINGAN PRANIKAH TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI BAGI CALON PENGANTIN. *Borneo Community Health Serv. J.* 2, 5–9. <https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i1.2426>

BAB 6

ETIKA DALAM PROMOSI KESEHATAN

Oleh Christiana Rialine Titaley

6.1 Pengertian Etika Promosi Kesehatan

Badan Kesehatan Dunia atau *The World health organization* (WHO) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali dan meningkatkan kesehatan mereka. Hal ini lebih dari sekadar fokus pada perilaku individu, tetapi juga mencakup spektrum yang luas dari intervensi sosial dan lingkungan (World Health Organization, 2013). Promosi kesehatan juga diartikan sebagai proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan pengendalian dan kesehatannya untuk mencapai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasinya, memuaskan kebutuhannya, dan mampu memenuhi kebutuhannya mengubah atau mengatasi lingkungan (Solberg, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa promosi kesehatan memiliki peranan yang besar bagi masyarakat dan komunitas untuk mewujudkan potensi dirinya dalam hidup dan menjalani hidup sehat.

Istilah "etika" berasal dari kata Yunani "*ethos*," yang berarti adat istiadat, perilaku, atau karakter (Wijekoon, 2024). Etika adalah disiplin yang dikhususkan untuk penalaran moral tentang apa yang harus kita lakukan. Etika dibagi menjadi meta-etika (berkaitan dengan pertanyaan "apa yang baik?" dan "argumen apa yang meyakinkan?"), etika normatif (berfokus pada aturan, kerangka atau prinsip evaluasi), dan etika praktis (berkaitan dengan etika praktik seperti pengaturan, pengawasan, pengajaran atau perawatan medis).

Etika promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk etika praktis (Carter, Cribb and Allegrante, 2012). Etika promosi kesehatan merupakan upaya untuk menjawab pertanyaan; "*Bisakah kita memberikan pembenaran moral atas apa yang kita lakukan*

dalam promosi kesehatan?” atau “Apa hal yang benar untuk dilakukan dalam promosi kesehatan, dan bagaimana kita dapat mengetahuinya?” (Carter, 2012). Etika terfokus pada implikasi normatif: apa yang harus kita lakukan dan alasannya (Carter, 2014).

Tujuan promosi kesehatan bukan hanya untuk mengurangi prevalensi faktor risiko kesehatan dalam masyarakat, namun juga untuk menumbuhkan kesejahteraan masyarakat, mengajak masyarakat untuk berpikir bersama dan hidup konsisten dengan nilai-nilai tersebut. Oleh karena itu, pendekatan yang paling baik adalah menghormati masyarakat apa adanya, dibandingkan menggunakan masyarakat hanya sebagai sarana untuk mencapai statistik kesehatan yang lebih baik. Pendekatan ini berupaya meningkatkan kesejahteraan, dan pendekatan ini mengakui pentingnya etika, moral, serta kepercayaan komunitas (Carter, 2012).

6.2 Permasalahan Etika Dalam Promosi Kesehatan

Intervensi promosi kesehatan dapat menimbulkan masalah etika karena intervensi yang dilakukan ditujukan untuk mempengaruhi pandangan dan gaya hidup masyarakat. Intervensi ini sering kali diprakarsai, didanai, dan dipengaruhi oleh lembaga pemerintah atau organisasi publik atau swasta tertentu karena promosi kesehatan tidak terbatas pada satu disiplin ilmu saja, melainkan melibatkan kolaborasi antara individu, penyedia layanan kesehatan, dan institusi yang bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang positif bagi kesehatan dan mencapai tujuan kesehatan (Wijekoon, 2024). Selai itu, alasan mengapa sebuah kegiatan promosi kesehatan dapat bermasalah secara etika antara lain adalah karena kegiatan tersebut mungkin tidak menghargai otonomi (penentuan nasib sendiri) dari individu yang terlibat (Gardner, 2014).

Persoalan etika dalam promosi kesehatan berhubungan dengan penghormatan dan pemberian kebebasan memilih, serta kemampuan untuk melaksanakannya. Setiap individu memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan baik atau buruk, oleh karena itu masing-masing pribadi mempunyai tanggung jawab terhadap sikap dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan. Adanya

kesenjangan sosio-ekonomi pada masyarakat juga menciptakan adanya perbedaan kemampuan dalam melaksanakan informasi kesehatan yang diperoleh, misalnya dalam kasus promosi kesehatan untuk memastikan masyarakat mengkonsumsi air minum yang aman, makanan yang sehat, akses terhadap layanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Šiljak, Boričić and Tošić, 2023).

Persoalan etika juga mengacu pada pemerataan ketersediaan materi promosi bagi seluruh lapisan masyarakat, melalui berbagai media, yang tercermin dari kemungkinan peningkatan literasi masyarakat dalam penggunaan media tertentu, sehingga memungkinkan penggunaan materi promosi kesehatan secara efektif (Šiljak, Boričić and Tošić, 2023). Promosi kesehatan dapat kemudian menjadi masalah ketika ada pengaruh terkait keinginan dan keyakinan individu untuk melakukan sesuatu yang sebenarnya tidak mereka pilih, untuk alasan yang mungkin tidak disadari sepenuhnya. Hal ini menciptakan keinginan yang tidak otentik dan menanamkan keyakinan yang salah, dan dengan demikian mengabaikan hak otonomi (Gardner, 2014).

6.3 Ruang Lingkup Etika Kesehatan

Dua belas prinsip praktek kode etik dalam kesehatan masyarakat menurut *American Public Health Association: (Public Health Leadership Society, 2002)*

1. Kesehatan masyarakat seharusnya memprioritaskan penanganan penyebab utama penyakit serta memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk menciptakan kesehatan yang optimal, dengan fokus pada pencegahan masalah kesehatan yang merugikan.
2. Pelaksanaan kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan tetap menghormati hak-hak individu dalam komunitas.
3. Kebijakan, program, dan prioritas di bidang kesehatan masyarakat harus dirancang dan dievaluasi melalui proses partisipatif yang memungkinkan anggota masyarakat memberikan masukan.
4. Kesehatan masyarakat harus mendukung dan mendorong pemberdayaan masyarakat guna memastikan bahwa setiap

individu memiliki akses terhadap sumber daya dasar dan kondisi yang diperlukan untuk mencapai kesehatan.

5. Lembaga kesehatan masyarakat perlu mencari dan menggunakan informasi yang relevan untuk mengembangkan kebijakan dan program yang efektif dalam melindungi serta meningkatkan kesehatan masyarakat.
6. Institusi kesehatan harus memberikan informasi yang diperlukan kepada masyarakat agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang kebijakan atau program, dan kemudian memperoleh persetujuan dari masyarakat sebelum pelaksanaannya.
7. Lembaga kesehatan publik harus bertindak cepat berdasarkan informasi yang mereka miliki, sesuai dengan sumber daya dan mandat yang telah diberikan oleh masyarakat.
8. Program dan kebijakan kesehatan masyarakat harus dirancang dengan mempertimbangkan dan menghormati keberagaman nilai, keyakinan, dan budaya yang ada dalam masyarakat.
9. Pelaksanaan program dan kebijakan kesehatan masyarakat harus dilakukan sedemikian rupa sehingga mampu memperbaiki lingkungan fisik dan sosial secara optimal.
10. Institusi kesehatan publik harus menjaga kerahasiaan informasi yang, jika dipublikasikan, dapat merugikan individu atau komunitas. Pengecualian hanya diperbolehkan jika terdapat risiko yang signifikan terhadap individu atau masyarakat lainnya.
11. Pengecualian terhadap kerahasiaan hanya dapat dilakukan jika ada ancaman besar yang dapat menyebabkan kerugian signifikan bagi individu atau masyarakat.
12. Lembaga kesehatan masyarakat harus memastikan bahwa tenaga kerjanya memiliki kompetensi profesional yang memadai. Institusi kesehatan dan karyawannya juga harus menjalin kerja sama dengan cara yang memperkuat kepercayaan masyarakat serta meningkatkan efektivitas lembaga.

6.4 Prinsip Etika Promosi Kesehatan

Dasar dari konsep promosi kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, yang berarti upaya terus-menerus dari petugas kesehatan untuk mendidik masyarakat agar membuat pilihan gaya hidup yang tepat dan sehat dan memberdayakan masyarakat untuk melakukan perubahan gaya hidup yang meningkatkan kesehatan. Pendekatan paling mungkin dalam proses penyelesaian masalah etika dalam proses promosi kesehatan adalah memastikan masyarakat mengetahui dan mengerti manfaat akhir bagi dirinya sendiri, serta otonomi atau kemandirian masyarakat dalam mengambil keputusan. saat menggunakan layanan kesehatan (Šiljak, Boričić and Tošić, 2023).

Rangkaian prinsip etika yang paling terkenal dalam etika kedokteran adalah *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (menghindari bahaya), menghormati otonomi dan keadilan. Kerangka kerja ini mendorong agar sebuah kegiatan harus: memiliki manfaat dan integritas (dirancang dengan baik), adil (misalnya, adil dalam menentukan apakah partisipan dimasukkan atau dikecualikan), bersifat dermawan dan tidak merugikan (meminimalkan risiko bagi partisipan) dan dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan dan kepentingan. menghormati peserta (misalnya, dengan memastikan bahwa mereka memberikan persetujuan yang sah) (Carter, 2014).

1. Otonomi: Dasar dari Pilihan yang Diinformasikan

Prinsip etika otonomi merupakan dasar dalam promosi kesehatan, yang mewujudkan esensi dari *informed consent* dan menghormati pilihan individu. Namun, penerapan otonomi dalam promosi kesehatan memiliki banyak tantangan, mengingat luasnya cakupan intervensi, mulai dari pemberian informasi hingga membuat individu melaksanakannya. Menyeimbangkan otonomi individu dengan otonomi masyarakat menjadi sangat penting, terutama ketika mengidentifikasi dan memperbaiki masalah kesehatan masyarakat (Wijekoon, 2024).

2. Persetujuan Atas Dasar Informasi (*Informed Consent*): Memberdayakan Melalui Informasi

Dalam promosi kesehatan, *informed consent* menjadi proses untuk membuat keputusan secara otonom dalam menjaga

partisipasi dalam kegiatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan. Meskipun tidak semua kegiatan promosi kesehatan memerlukan persetujuan formal, mengintegrasikan prinsip-prinsip pengambilan keputusan yang terinformasi sangatlah penting (Wijekoon, 2024).

3. Kerahasiaan: Menjaga Kerahasiaan

Kerahasiaan, yang merupakan landasan dalam etika pelayanan kesehatan, memiliki peran penting dalam pengaturan promosi kesehatan. Dengan menegosiasikan sifat intim dari komunitas-komunitas ini, para profesional kesehatan harus menavigasi potensi pelanggaran kerahasiaan untuk menegakkan kepercayaan mereka yang mereka layani (Wijekoon, 2024).

4. Kejujuran: Mencapai Keseimbangan dalam Penyebaran Informasi

Prinsip kejujuran, pengabdian pada kebenaran, menjadi batu ujian dalam kegiatan promosi kesehatan. Tantangannya terletak pada penyajian informasi secara jujur sambil mempertimbangkan sifat pendidikan kesehatan yang persuasif. Mencapai keseimbangan menjadi sangat penting, menimbulkan pertanyaan tentang batas-batas kebenaran dan pertimbangan etika dalam membentuk perilaku masyarakat (Wijekoon, 2024).

5. *Non-Maleficence*: Mengurangi Bahaya dalam Promosi Kesehatan

Prinsip etika *non-maleficence* sangat penting dalam promosi kesehatan, yang mendorong para praktisi untuk meramalkan dan meminimalkan potensi bahaya. Baik disengaja maupun tidak disengaja, bahaya yang disebabkan oleh kegiatan promosi kesehatan harus dipertimbangkan dan dimitigasi untuk menegakkan keharusan etis untuk tidak mencelakakan (Wijekoon, 2024).

6. *Beneficence*: Memaksimalkan Kebajikan dalam Kesehatan Individu dan Masyarakat

Beneficence, mandat etis untuk "berbuat baik", meluas ke kesehatan individu dan masyarakat dalam pengaturan promosi kesehatan. Dengan menyeimbangkan antara otonomi individu dan kesejahteraan masyarakat, para profesional kesehatan menavigasi kompleksitas etis dari undang-undang yang dirancang untuk melindungi individu dari konsekuensi tindakan mereka (Wijekoon, 2024).

7. Keadilan: Memastikan Keadilan dalam Promosi Kesehatan
Keadilan, sebuah landasan etika promosi kesehatan, mencakup konsep keadilan sosial yang lebih luas. Berusaha untuk menyetarakan manfaat di seluruh masyarakat, para praktisi promosi kesehatan bergulat dengan perspektif yang saling bersaing mengenai kelayakan dan kesetaraan. Mencapai keadilan dalam promosi kesehatan melibatkan penanganan masalah-masalah sosial yang mendasari yang berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan (Wijekoon, 2024).

6.5 Etika Bagi Pelaksana Promosi Kesehatan

1. Memiliki kompetensi dan keterampilan dalam bidang ilmu pengetahuan, seni, serta teknologi, termasuk metode pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
2. Menguasai materi tentang pendidikan kesehatan, ilmu perilaku, serta promosi kesehatan, dengan nilai tambah jika memahami teori pengajaran dan pembelajaran.
3. Memiliki kemampuan untuk menerapkan metode pendidikan kesehatan, penyuluhan, komunikasi, edukasi, informasi (KIE), pemasaran sosial, dan mobilisasi sosial yang relevan dengan promosi kesehatan.
4. Bagi petugas promosi kesehatan, disarankan telah mengikuti pelatihan di bidang ini
5. Bersikap jujur, ramah, terbuka terhadap kritik, serta tanggap terhadap perubahan sosial dan budaya di masyarakat.
6. Mampu memberikan penjelasan yang jelas dan efektif kepada masyarakat terkait promosi kesehatan.
7. Menjaga penampilan yang sopan dan menunjukkan tanggung jawab saat berinteraksi di tengah masyarakat.
8. Bekerja tanpa membedakan suku, agama, ras, jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau pandangan politik.
9. Berperan sebagai pelayan masyarakat selama menjalankan promosi kesehatan.
10. Menghormati hak asasi manusia, martabat, budaya, serta harga diri individu maupun kelompok.

11. Menjaga hubungan kemitraan yang baik dengan klien (individu, kelompok, atau institusi) yang dilayani selama proses promosi kesehatan.
12. Tidak menggunakan cara-cara pemaksaan dalam menjalankan promosi kesehatan.
13. Melaksanakan pekerjaan promosi kesehatan dengan ikhlas, berlandaskan prinsip bahwa bekerja adalah ibadah yang didasari oleh kecintaan terhadap kemajuan kesehatan masyarakat.
14. Memiliki integritas dan memberikan contoh yang baik, seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, atau melakukan hal-hal yang bertentangan dengan prinsip promosi kesehatan.
15. Selalu berkomunikasi dengan klien (individu, kelompok, atau institusi) saat merencanakan dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan.
16. Sebagai tenaga profesional, menjaga kerahasiaan informasi yang seharusnya dirahasiakan untuk menghindari dampak buruk di masyarakat.
17. Tidak melakukan kegiatan promosi kesehatan di luar batas kompetensinya (Suryani, 2009).

6.6 Langkah-Langkah Dalam Etik Promosi Kesehatan

1. Analisis masalah Kesehatan dan Perilaku

- a. Latar belakang masyarakat
Beberapa hal yang harus dinilai sejak awal terkait masalah kesehatan dan perilaku masyarakat adalah kondisi geografis, karaktersitik sosiodemografi seperti pekerjaan, pendidikan, sosial budaya, status ekonomi, maupun agama. Selain itu perlu juga untuk menilai perilaku kesehatan masyarakat seperti kebiasaan merokok, olahraga, dan kebiasaan buang air besar.
- b. Status kesehatan masyarakat
Berkaitan dengan status kesehatan masyarakat sesuai dengan tujuan promosi kesehatan yang dilakukan, misalnya angka kematian, kelahiran, ataupun angka kesakitan.

- c. Sistem layanan kesehatan masyarakat
Pada bagian ini ditinjau kembali terkait ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana prasana yang ada, termasuk sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik. Selain itu akses ataupun jarak tempuh menuju sarana kesehatan juga perlu menjadi perhatian.
- d. Sistem sosial masyarakat
Partisipasi masyarakat dalam kegiatan social maupun keagamaan pada lokasi setempat perlu dinilai lebih lanjut.

2. Menetapkan Masalah Kesehatan dalam masyarakat

- a. Langkah-langkah untuk menetapkan masalah kesehatan masyarakat dapat diawali dengan menentukan status kesehatan masyarakat, kemudian menentukan pola pelayanan kesehatan yang telah ada sebelumnya, menentukan hubungan antar status kesehatan dan pelayanan kesehatan, dan diakhiri dengan menentukan determinan kesehatan.
- b. Hal yang perlu dipertimbangkan terkait masalah kesehatan yang ada adalah derajat beratnya masalah yang ada, apa saja akibat yang sudah dan akan ditimbulkan, aspek-aspek yang mungkin dipengaruhi dan mempengaruhi, serta menganalisis sumber daya yang ada dalam masyarakat yang kemudian dapat dimanfaatkan.
- c. Menemukan sumber data untuk membantu mengenali masalah kesehatan yang ada. Sumber data dapat berupa dokumen, bertanya pada masyarakat maupun petugas lapangan, serta melalui tokoh masyarakat.
- d. Cara pengumpulan data dapat berupa kegiatan diskusi kelompok (*Focus group discussion/ FGD*), membuka forum diskusi, serta wawancara pribadi dan observasi.

3. Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan merupakan langkah strategis yang bertujuan untuk memberikan arahan jelas dan spesifik dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Tujuan ini berfungsi sebagai tolok ukur keberhasilan program promosi kesehatan yang

dilaksanakan. Tujuan dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. Tujuan jangka panjang

Tujuan ini berfokus pada hasil akhir yang ingin dicapai dari program promosi kesehatan dalam jangka panjang. Biasanya, tujuan ini berkaitan dengan perubahan besar dalam status kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Contohnya: menurunkan angka kematian akibat penyakit menular tertentu, peningkatan angka harapan hidup, penurunan prevalensi penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi. Tujuan ini sering kali membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk mencapainya dan membutuhkan kolaborasi berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat.

b. Tujuan jangka menengah

Tujuan pada pencapaian hasil yang lebih spesifik dalam periode menengah, seperti meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman masyarakat terhadap isu-isu kesehatan tertentu. Contohnya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi, meningkatkan kesadaran akan risiko kesehatan dari kebiasaan merokok, memberikan edukasi tentang pola makan sehat untuk mencegah obesitas. Tujuan ini mendukung pencapaian tujuan program melalui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat.

c. Tujuan jangka pendek

Tujuan perilaku adalah tujuan yang langsung terkait dengan perubahan perilaku masyarakat dalam jangka pendek. Tujuan ini bertujuan untuk mendorong tindakan nyata dari masyarakat yang sesuai dengan tujuan promosi kesehatan. Contohnya meningkatkan jumlah individu yang berhenti merokok dalam waktu satu tahun, memastikan masyarakat mencuci tangan dengan benar sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, atau meningkatkan frekuensi konsumsi buah dan sayur dalam pola makan harian. Tujuan perilaku ini biasanya lebih terukur dan dapat

dievaluasi dalam waktu singkat, seperti dalam hitungan bulan hingga satu tahun.

4. Menetapkan Sasaran

- a. Sasaran langsung (primer) merupakan sasaran yang akan menerapkan perilaku atau kebiasaan baru yang didapatkan dari kegiatan promosi kesehatan.
- b. Sasaran tidak langsung (sekunder dan tersier) adalah sasaran yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer.

5. Menetapkan Pesan Pokok

Pesan pokok merupakan inti dari informasi atau edukasi yang ingin disampaikan kepada sasaran promosi kesehatan. Pesan ini dirancang untuk menggugah kesadaran, mengubah sikap, dan mendorong perilaku masyarakat yang lebih sehat. Menetapkan pesan pokok memerlukan perencanaan yang matang agar pesan tersebut relevan, mudah dipahami, dan efektif dalam mencapai tujuan promosi kesehatan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam menetapkan pesan pokok:

a. Berfokus pada program pembangunan kesehatan

Pesan pokok harus mencerminkan tujuan besar dari program pembangunan kesehatan yang sedang dilaksanakan. Program ini dapat berupa:

- 1) Kampanye untuk mencegah penyakit tertentu, seperti "Stop TBC" atau "Cegah Stunting dengan Gizi Seimbang."
- 2) Program peningkatan kualitas hidup, seperti "Hidup Sehat dengan Aktivitas Fisik Rutin."
- 3) Upaya peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, seperti "Manfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)."

Pesan yang terfokus pada program ini membantu masyarakat memahami relevansi tindakan mereka terhadap tujuan kesehatan masyarakat yang lebih luas.

b. Relevansi dengan Masalah Kesehatan Prioritas

Pesan pokok harus disesuaikan dengan masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat. Contohnya:

- 1) Jika masalahnya adalah tingginya angka merokok, maka pesan seperti "Berhenti Merokok, Mulai Hidup Sehat" dapat digunakan.
- 2) Jika berkaitan dengan perilaku higiene, pesan seperti "Cuci Tangan, Cegah Penyakit" menjadi lebih efektif. Penyesuaian ini memastikan pesan terasa lebih relevan dan mendorong partisipasi aktif masyarakat.

c. Komunikasi yang Sederhana dan Mudah Dipahami

Pesan pokok harus dirancang dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan tingkat pendidikan masyarakat. Hindari istilah teknis yang sulit dipahami oleh masyarakat umum.

d. Memuat Elemen Persuasif

Pesan pokok sebaiknya memotivasi masyarakat untuk bertindak dengan cara yang positif. Gunakan elemen emosional, logis, atau sosial untuk membangun koneksi. Contohnya:

Emosional: "Lindungi Keluarga Anda dari Bahaya TBC"

Logis: "Olahraga 30 Menit Sehari Kurangi Risiko Penyakit Jantung"

Sosial: "Bersama Kita Wujudkan Desa Bebas Stunting"

e. Konsistensi dengan Program Promosi Kesehatan

Pesan pokok harus konsisten dengan strategi dan tema keseluruhan dari program promosi kesehatan. Hal ini mencegah kebingungan dan meningkatkan efektivitas komunikasi.

f. Media Penyampaian Pesan

Pemilihan media yang sesuai untuk menyampaikan pesan juga penting. Media dapat berupa poster, leaflet,

spanduk, media sosial, video pendek, atau simulasi langsung, tergantung pada sasaran audiens dan karakteristik pesan.

g. Menetapkan Metode dan Saluran Komunikasi

Dalam menetapkan metode dan saluran komunikasi perlu mempertimbangkan aspek pengetahuan metode, sikap metode, dan keterampilan metode. Pada pengetahuan metode lebih disarankan menggunakan media poster, spanduk, maupun leaflet. Pada sikap metode disarankan menggunakan foto maupun video. Sedangkan pada kelompok ketrampilan lebih disarankan menggunakan simulasi dan demonstrasi secara langsung.

h. Metode: metode individual, kelompok, massa

Dalam promosi kesehatan, pemilihan metode komunikasi yang tepat sangat penting untuk menyampaikan pesan secara efektif.

1) Metode Individual

Metode ini melibatkan komunikasi satu-satu antara petugas kesehatan dan individu sasaran. Tujuannya adalah memberikan informasi yang spesifik dan personal sesuai kebutuhan individu. Contohnya: Konseling kesehatan, wawancara individu, maupun pendampingan langsung.

2) Metode Kelompok

Metode ini digunakan untuk menyampaikan pesan kepada sekelompok orang dengan minat atau karakteristik yang serupa. Contohnya: diskusi kelompok terfokus (FGD), penyuluhan kesehatan untuk kelompok masyarakat (misalnya ibu-ibu PKK), atau pelatihan.

3) Metode Massa

Metode ini bertujuan menjangkau audiens yang luas melalui media komunikasi massal. Contohnya: kampanye melalui televisi, radio, atau media sosial,

pemasangan poster, spanduk, atau baliho di tempat umum.

Pemilihan metode individual, kelompok, atau massa tergantung pada sasaran, konteks, dan tujuan promosi kesehatan. Kombinasi dari ketiganya sering kali diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal.

6. Menetapkan Saluran Operasional

Menetapkan saluran operasional dalam promosi kesehatan bertujuan untuk memastikan program berjalan sesuai rencana melalui sistem monitoring dan evaluasi (Monev). Langkah ini penting untuk menilai efektivitas kegiatan, mengidentifikasi hambatan, dan menentukan perbaikan untuk program berikutnya. Menetapkan Monev baik dalam jangka pendek maupun panjang, bertujuan untuk menilai perkembangan promosi kesehatan dan membantu dalam memodifikasi promosi kesehatan yang akan dilakukan berikutnya (Hikmawati, 2011).

Monitoring dilakukan selama program berlangsung untuk memantau pelaksanaan aktivitas promosi kesehatan. Monitoring bertujuan memastikan semua kegiatan sesuai dengan rencana, termasuk penggunaan sumber daya dan pencapaian target jangka pendek. Contohnya: Mengukur jumlah peserta yang hadir dalam penyuluhan atau memeriksa distribusi leaflet kepada masyarakat.

Evaluasi dilakukan setelah program selesai untuk menilai keberhasilan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi terdiri dari evaluasi jangka pendek (misalnya perubahan perilaku) dan jangka panjang (misalnya penurunan angka kesakitan). Contohnya: Mengevaluasi peningkatan pengetahuan masyarakat setelah kampanye atau perubahan kebiasaan seperti berhenti merokok. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk mengidentifikasi apa yang berhasil dan apa yang tidak serta memodifikasi metode, pesan, atau strategi untuk promosi kesehatan berikutnya.

6.7 Praktek Penerapan Etik Dalam Promosi Kesehatan

Benar bahwa privasi dan kerahasiaan dalam promosi kesehatan dianggap sebagai isu hukum, namun pendekatan hukum terhadap isu promosi kesehatan ini mungkin tidak dapat diterapkan dalam praktik. Promosi kesehatan adalah kegiatan yang diarahkan untuk memungkinkan masyarakat mengambil tindakan, bukan melakukan sesuatu terhadap masyarakat. Petugas promosi kesehatan bekerja dalam tim dengan tanggung jawab untuk mendorong dan mempengaruhi masyarakat agar melakukan sesuatu demi kesehatan tiap-tiap individu. Oleh karena itu, meskipun program tersebut gagal mencapai tujuannya, program itu sendiri tidak menyebabkan penundaan atau kerusakan yang serius dan langsung terhadap kesehatan individu (Liu, 2010). Karena kurangnya bukti efektivitas untuk banyak program promosi kesehatan, komite etik mungkin tidak yakin tentang strategi apa yang dapat menimbulkan masalah etika dan mana yang tidak. Akibatnya, beberapa masalah etis mungkin tidak dapat ditentukan dengan jelas dalam prosesnya (Liu, 2010). Mungkin juga tidak mudah bagi beberapa komite etik untuk mengeksplorasi semua masalah etis dan risiko terkait ketika teori dan strategi program bersifat kompleks dan memerlukan pendekatan multi-disiplin (Liu, 2010).

Membangun hubungan dengan masyarakat saat merencanakan dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan sangat penting. Semua praktik promosi kesehatan harus mendorong sikap saling menghargai, tanpa memandang umur, kemampuan, kecacatan, suku, agama, gender, dan melawan diskriminasi jika ada. Promotor kesehatan akan mendukung prinsip pemberian kesempatan yang sama dan mengambil langkah positif untuk mengurangi ketidakmerataan dalam kesehatan atau pelayanan kesehatan (Maulana, 2009).

Semua program promosi kesehatan hendaknya peka terhadap kerangka sosial, ekonomi, ras, dan budaya dari kelompok klien yang menjadi sasaran. Program-program harus selalu dipertimbangkan dalam konteks latar belakang sosial, ekonomi, dan lingkungan yang lebih luas. Semua kegiatan promosi kesehatan juga perlu memahami

bahwa determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan terhadap kesehatan sering berada di luar kontrol individu, dan harus berupaya memperhitungkan determinan determinan ini.

Promosi kesehatan akan efektif jika kegiatan promosi kesehatan melibatkan berbagai metode yang mendorong keterlibatan dan partisipasi masyarakat umum. Upaya lain adalah memberdayakan masyarakat untuk mengambil lebih banyak kontrol dan tanggung jawab atas kesehatan pribadi sehingga dapat memengaruhi sistem dan organisasi yang berdampak bagi kesehatan (Maulana, 2009).

Evaluasi yang memadai adalah komponen penting dari semua kegiatan promosi kesehatan dan harus dilakukan dalam integritas yang baik. Hal ini mencakup pemberian perhatian pada validitas dan pentingnya hasil-hasil yang negatif. Evaluasi harus memperhatikan input, proses, dan outcome, baik dalam jangka pendek dan jangka panjang, agar dapat membantu memodifikasi kegiatan di masa yang akan datang.

Promotor kesehatan harus mendorong semua pelayanan dan organisasi untuk mempertimbangkan peran promosi kesehatan mereka dan mengadopsi kode etik praktik. Kerjasama antarlembaga untuk promosi kesehatan harus didukung. Promotor kesehatan mempunyai tanggung jawab untuk memastikan arus informasi yang akurat dan tepat tentang hal-hal kesehatan antara masyarakat umum, profesional, dan lembaga-lembaga lokal dan nasional (Maulana, 2009).

Dilema dan permasalahan etis terdapat dalam semua bentuk praktik medis, mulai dari pendidikan kesehatan informal hingga bentuk formal dan institusional dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Ketika praktek penerapan etika dalam promosi kesehatan dijalankan, petugas kesehatan akan memainkan peran kunci dalam memberdayakan masyarakat untuk membuat pilihan yang sehat, dengan memastikan setiap individu benar-benar memiliki pemahaman yang baik dan jelas tentang promosi kesehatan yang sedang dijalankan.

Dari aspek etika, dalam kegiatan promosi kesehatan, penting untuk memastikan praktik berbasis bukti, dengan tetap menghormati hak individu dan masyarakat, pilihan pribadi, kebiasaan, dan karakteristik budaya individu dan lingkungan, tanpa

risiko stigmatisasi dan tanpa diskriminasi selama promosi kesehatan berlangsung. Perlunya penguatan dan meningkatkan citra kerja tenaga kesehatan yang menjadi promotor kesehatan, karena mereka mempunyai kewajiban moral untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, intervensi komunikasi dalam promosi kesehatan harus ditujukan kepada masyarakat sehingga dapat mencegah stigmatisasi dan memungkinkan penyediaan layanan kesehatan yang adil dan merata, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carter, S. M. (2012) 'What is health promotion ethics?', *Health Promotion Journal of Australia*, 23(1), p. 4. doi: 10.1071/he12004.
- Carter, S. M. (2014) 'Health promotion: An ethical analysis', *Health Promotion Journal of Australia*, 25(1), pp. 19–24. doi: 10.1071/HE13074.
- Carter, S. M., Cribb, A. and Allegrente, J. P. (2012) 'How to Think about Health Promotion Ethics', *Public Health Reviews*, 34(1), pp. 1–24. doi: 10.1007/bf03391661.
- Gardner, J. (2014) 'Ethical issues in public health promotion', *South African Journal of Bioethics and Law*, 7(1), p. 30. doi: 10.7196/sajbl.268.
- Hikmawati, I. (2011) *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Bantul: Nuha Medika.
- Liu, C. (2010) 'Ethics in Health Promotion and Its Evaluation', *Australian Evaluation Society*, (02). Available at: [https://www.aes.asn.au/images/stories/files/conferences/1999/Liu Chaoying LS.pdf](https://www.aes.asn.au/images/stories/files/conferences/1999/Liu%20Chaoying%20LS.pdf).
- Maulana, H. (2009) *Promosi Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: EGC.
- Public Health Leadership Society (2002) *Principles of the Ethical Practice of Public Health, Public Health Management of Disasters*. doi: 10.2105/9780875530048appy.
- Šiljak, S., Boričić, K. and Tošić, M. (2023) 'Ethical practice of health care professionals in health promotion', *Srpski medicinski casopis Lekarske komore*, 4(3), pp. 303–310. doi: 10.5937/smclk4-45422.
- Solberg, B. (2021) 'The Ethics of Health Promotion: From Public Health to Health Care', in *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*, pp. 23–32. doi: 10.1007/978-3-030-63135-2.
- Suryani, E. (2009) *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wijekoon, D. (2024) 'Health Promotion Ethics: Navigating the Complex Terrain Health', *WER Sri Langka*, 51(2), pp. 1–4.
- World Health Organization (2013) *Health promotion*. Available at: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (Accessed: 25 May 2024).

BIODATA PENULIS



Zahratul Hayati, S.KM, MPH

Dosen Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima

Lulus S-1 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2011. Lulus S-2 Perilaku dan Promosi Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Tahun 2016. Saat ini menjabat sebagai Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima. Tahun 2017 mengajar di Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima mengampu matakuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, dan Metodologi Penelitian. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Ristekdikti maupun institusi internal. Bertindak sebagai ***Editor-in-chief*** pada Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Akbid Surya Mandiri Bima serta aktif menjadi reviewer dan editor di jurnal-jurnal penelitian atau pengabdian masyarakat di kampus lain. Secara intens berinteraksi dengan para praktisi promosi kesehatan. Pernah menulis Buku Promosi Kesehatan dalam Kebijakan Program Kesehatan Tahun 2020 dan *Book chapter* Kesehatan Reproduksi Wanita Tahun 2021. *Book Chapter* Komunikasi Kesehatan Tahun 2022, *Book Chapter* [Promosi Dan Pendidikan Kesehatan](#), [Konsep dan advokasi kesehatan](#) Tahun 2023.

BIODATA PENULIS



Dr. Wenny Ino Ischak, S.ST, M.Kes

Dosen Program Studi Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

Penulis lahir di Gorontalo tanggal 11 Juni 1969. Lulus Pendidikan sarjana Sains Terapan di bidang Keperawatan Komunitas pada Universitas Hasanudin Makasar, Pascasarjana (S2) Magister Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan Di Univerrstas Gajah Mada, dan menyelesaikan studi Pascasarjana Doktorat (S3) bidang Ilmu Kedokteran di UNHAS pada tahun 2015.. Sejak tahun 2001 sampai sekarang tercatat sebagai dosen aktif mengajar di Program studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.

BIODATA PENULIS



Riskha Dora Candra Dewi, S.Sos., M.H.Kes., M.K.M.

Dosen Program Studi Promosi Kesehatan
Politeknik Negeri Jember

Perempuan kelahiran Bantul pada tahun 1989 ini, seorang dosen di Program Studi Promosi Kesehatan Politeknik Negeri Jember (Polije) sebelumnya juga pernah menjadi dosen di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dan mengampu mata kuliah Ilmu Komunikasi pada Prodi Gizi Klinik di Polije, telah menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta, kemudian melanjutkan studi magister di bidang Hukum Kesehatan di Universitas Gadjah Mada dan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran di Universitas Padjajaran Bandung.

Penulis juga telah mengambil berbagai sertifikasi yang relevan, antara lain sertifikasi Public Speaking dan Public Relation yang telah tersertifikasi BNSP, yang menunjukkan kompetensinya dalam bidang komunikasi dan hubungan masyarakat.

Selama menjadi seorang dosen, penulis telah menulis banyak artikel dan buku di bidang komunikasi, kesehatan, hukum dan kebijakan publik terkait perencanaan Pembangunan kesehatan. Beberapa artikel saya telah dipublikasikan di jurnal terkemuka.

BIODATA PENULIS

drg. Christiana Rialine Titaley, MIPH., Ph.D

Dosen Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Christiana Rialine Titaley, drg, MIPH, Ph.D., lahir di Singapura pada tanggal 02 Mei 1980. Beragama Kristen Protestan, anak dari pasangan Bapak (Alm) S. P. Titaley dan Ibu P. A. Titaley/Pupella. Berstatus menikah dengan seorang putra dan bertempat tinggal di Ambon, Provinsi Maluku. Aktif mengajar sebagai staf pengajar sejak tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Menamatkan Pendidikan Dokter Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia pada 2003, kemudian menyelesaikan Program Master of International Public Health pada akhir tahun 2004 di School of Public Health, The University of Sydney, Australia dan di akhir tahun 2011 menyelesaikan Program Doktor juga di School of Public Health, The University of Sydney, Australia. Menjadi anggota organisasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia.