



# PROMOSI KESEHATAN DALAM TATANAN KOMUNITAS

## Penulis :

John Amos, Evino Sugriarta, Defriani Dwiyantri,  
Muchsin Riviwanto, Idrawati Bahar,  
Wira Heppy Nidia, Efitra, Yuliva



ISBN 978-623-8004-65-2



9 786238 004652

# **PROMOSI KESEHATAN DALAM TATANAN KOMUNITAS**

**JOHN AMOS  
EVINO SUGRIARTA  
DEFRIANI DWIYANTI  
MUCHSIN RIVIWANTO  
IDRAWATI BAHAR  
WIRA HEPPY NIDIA  
EFITRA  
YULIVA**



**PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# **PROMOSI KESEHATAN DALAM TATANAN KOMUNITAS**

**Penulis:**

John Amos  
Evino Sugriarta  
Defriani Dwiyanti  
Muchsin Riviwanto  
Idrawati Bahar  
Wira Heppy Nidia  
Efitra  
Yuliva

**ISBN: 978-623-8004-65-2**

**Editor:** Mila Sari, M.Si.

**Penyunting:** Yuliatr Novita, M. Hum.

**Desain Sampul Dan Tata Letak:** Handri Maika Saputra, S.ST

**Penerbit:** PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

**Redaksi:** Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah  
Padang Sumatera Barat

website: [www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)

email: [globaleksekutifteknologi@gmail.com](mailto:globaleksekutifteknologi@gmail.com)

Cetakan Pertama, Oktober 2022

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Promosi Kesehatan dalam Tatanan Komunitas ini. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW.

Buku ini membahas Konsep Dasar Promosi Kesehatan, Upaya-Upaya Promosi Kesehatan Secara Global, Konsep Sehat Sakit Dalam Tatanan Kesehatan Komunitas, Strategi Promosi Kesehatan Pada Bencana, Strategi Promosi Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Strategi Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja (PKDTK), Strategi Promosi Kesehatan Di Institusi Pendidikan dan Strategi Promosi Kesehatan Di Lingkungan Keluarga.

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 umumnya dan mahasiswa kesehatan khususnya dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan.

Padang, Oktober 2022

## DAFTAR ISI

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                     | <b>i</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                          | <b>ii</b> |
| <b>BAB I KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN .....</b>               | <b>1</b>  |
| 1.1 Definisi Promosi Kesehatan.....                             | 1         |
| 1.2 Tujuan Promosi Kesehatan.....                               | 3         |
| 1.3 Model dan Nilai Promosi Kesehatan.....                      | 4         |
| 1.3 Ruang Lingkup dan Sasaran Promosi Kesehatan.....            | 15        |
| 1.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....                      | 19        |
| <b>BAB II UPAYA-UPAYA PROMOSI KESEHATAN SECARA GLOBAL .....</b> | <b>22</b> |
| 2.1 Pendahuluan.....                                            | 22        |
| 2.2 Metode dan Media Promosi Kesehatan .....                    | 24        |
| 2.2.1 Metode Promosi Kesehatan .....                            | 24        |
| 2.2.2 Media Promosi Kesehatan .....                             | 29        |
| 2.3 Upaya Promotif .....                                        | 35        |
| 2.4 Upaya Preventif.....                                        | 36        |
| 2.5 Upaya Kuratif .....                                         | 37        |
| 2.6 Upaya Rehabilitatif .....                                   | 38        |
| <b>BAB III KONSEP SEHAT, SAKIT DALAM TATANAN KESEHATAN</b>      |           |
| <b>KOMUNITAS .....</b>                                          | <b>41</b> |
| 3.1 Pengertian Sehat.....                                       | 41        |
| 3.2 Pengertian Sakit.....                                       | 43        |
| 3.3 Penyakit.....                                               | 45        |
| 3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan .....     | 51        |
| <b>BAB IV STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM KEADAAN</b>          |           |
| <b>BENCANA .....</b>                                            | <b>57</b> |
| 4.1 Latar Belakang.....                                         | 57        |
| 4.2 Sasaran Promosi Kesehatan Keadaan Darurat .....             | 59        |
| 4.3 Langkah-Langkah Promosi Kesehatan Keadaan Darurat.....      | 60        |
| 4.4 Strategi Promosi Kesehatan Keadaan Darurat.....             | 61        |
| 4.4.1 Kebutuhan Promosi Kesehatan Dalam Keadaan Bencana ....    | 62        |
| 4.4.2 Hambatan Promosi Kesehatan .....                          | 63        |
| 4.4.3 Upaya Mengatasi Hambatan Promosi Kesehatan .....          | 64        |
| 4.4.4 Metode Dan Media Promosi Kesehatan Keadaan Darurat ....   | 65        |

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4.5 Pemilihan Pesan Dan Metode Komunikasi Darurat .....                        | 66        |
| <b>BAB V STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS</b>                           |           |
| <b>PELAYANAN KESEHATAN.....</b>                                                  | <b>70</b> |
| 5.1 Pendahuluan.....                                                             | 70        |
| 5.2 Defenisi Promosi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....           | 72        |
| 5.3 Tujuan Promosi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....             | 73        |
| 5.4 Sasaran Promosi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....            | 74        |
| 5.5 Strategi/ Program Promosi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan ..... | 75        |
| 5.5.1 Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas .....                              | 75        |
| 5.5.2 Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.....                              | 77        |
| <b>BAB VI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA</b>                         |           |
| <b>(PKDTK)/ WORKPLACE HEALTH PROMOTION .....</b>                                 | <b>81</b> |
| 6.1 Pendahuluan.....                                                             | 81        |
| 6.2 Defenisi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK).....                      | 84        |
| 6.3 Tujuan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK) .....                       | 85        |
| 6.4 Sasaran Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK).....                       | 86        |
| 6.5 Strategi/ Program Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK).....             | 86        |
| 6.5.1 Strategi Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja .....                           | 87        |
| 6.5.2 Program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja .....                            | 87        |
| <b>BAB VII STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI</b>                           |           |
| <b>PENDIDIKAN .....</b>                                                          | <b>92</b> |
| 7.1 Pendahuluan.....                                                             | 92        |
| 7.2 Definisi Promosi Kesehatan di Institusi Pendidikan .....                     | 96        |
| 7.2.1 Definisi Promosi Kesehatan di Sekolah .....                                | 96        |
| 7.2.2 Definisi Promosi Kesehatan di Kampus.....                                  | 97        |
| 7.3 Tujuan Promosi Kesehatan di Institusi Pendidikan .....                       | 99        |
| 7.3.1 Tujuan Promosi Kesehatan di Sekolah.....                                   | 101       |
| 7.3.2 Tujuan Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi.....                          | 101       |
| 7.4 Sasaran Promosi Kesehatan di Institusi Pendidikan.....                       | 102       |
| 7.4.1 Sasaran Promosi Kesehatan di Sekolah.....                                  | 102       |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.4.2 Sasaran Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi.....                        | 104        |
| 7.5 Kegiatan Promosi Kesehatan di Institusi Pendidikan.....                     | 105        |
| 7.5.1 Promosi Kesehatan di Sekolah .....                                        | 105        |
| 7.5.2 Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi .....                               | 109        |
| <b>BAB VIII STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN</b>                        |            |
| <b>KELUARGA .....</b>                                                           | <b>113</b> |
| 8.1 Pendahuluan.....                                                            | 113        |
| 8.2 Definisi Promosi Kesehatan di Lingkungan Keluarga.....                      | 114        |
| 8.3 Tujuan Promosi Kesehatan di Lingkungan Keluarga .....                       | 115        |
| 8.4 Sasaran Promosi Kesehatan di Lingkungan Keluarga .....                      | 115        |
| 8.5 Strategi Promosi Kesehatan Pada Setiap Tahap<br>Perkembangan Keluarga ..... | 116        |
| 8.6 Kemitraan dalam Promosi Kesehatan di Lingkungan Keluarga...                 | 120        |
| <b>BIODATA PENULIS</b>                                                          |            |

# **BAB I**

# **KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN**

**Oleh John Amos**

## **1.1 DEFINISI PROMOSI KESEHATAN**

Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah berbagai kombinasi dari pengalaman belajar yang terencana menggunakan praktik berbasis bukti dan/atau teori-teori yang menyajikan berbagai kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk memperoleh dan memelihara perilaku kesehatan (Joint Committee On Terminology, 2012). Sedangkan definisi lain dari pendidikan kesehatan menurut Green dan Kreuter (2005), pendidikan kesehatan adalah berbagai kombinasi terencana dari pengalaman belajar terhadap perilaku berdasarkan predispose, enable, reinforce kepada individu, kelompok dan masyarakat. (Green and Kreuter, 2005). Promosi Kesehatan adalah gambaran yang lebih luas dari pendidikan kesehatan. Joint Committee, 2012 and Green Kreuter mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi dari pendidikan, politik, lingkungan, kebijakan, mekanisme organisasi yang dapat mendukung perilaku dan kondisi kesehatan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen yang penting dalam promosi kesehatan. Tanpa pendidikan

kesehatan, promosi kesehatan hanyalah upaya rekayasa sosial manipulatif (Mc Kenzie, 2013).

Definisi yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan definisi diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”. Sedangkan Kementerian Kesehatan RI, merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. Pembahasan: Promosi kesehatan pada dasarnya adalah kegiatan mengubah dan menginformasikan masalah kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat bisa mengubah pola hidupnya menjadi pola hidup yang lebih sehat dan bisa meningkatkan kualitas dari kesehatannya. Tujuan dari promosi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan kualitas kesehatannya dan dilakukan dengan cara menciptakan lingkungan sekitar yang juga kondusif dan mendukung.

Berdasarkan Piagam Ottawa, berikut adalah strategi yang digunakan untuk promosi kesehatan:

- a. Advokasi: memastikan bahwa para penyelenggara negara menyadari bahwa kesehatan masyarakat menjadi hal yang penting sehingga bisa membuat kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

- b. Mediasi: promosi kesehatan bisa menjadi perantara masyarakat terhadap layanan kesehatan sehingga masyarakat bisa menyadari kondisi kesehatannya.
- c. Memampukan: memastikan bahwa setiap orang memiliki kemampuan akses yang sama terhadap fasilitas dan layanan kesehatan yang diperlukan.

## **1.2 TUJUAN PROMOSI KESEHATAN**

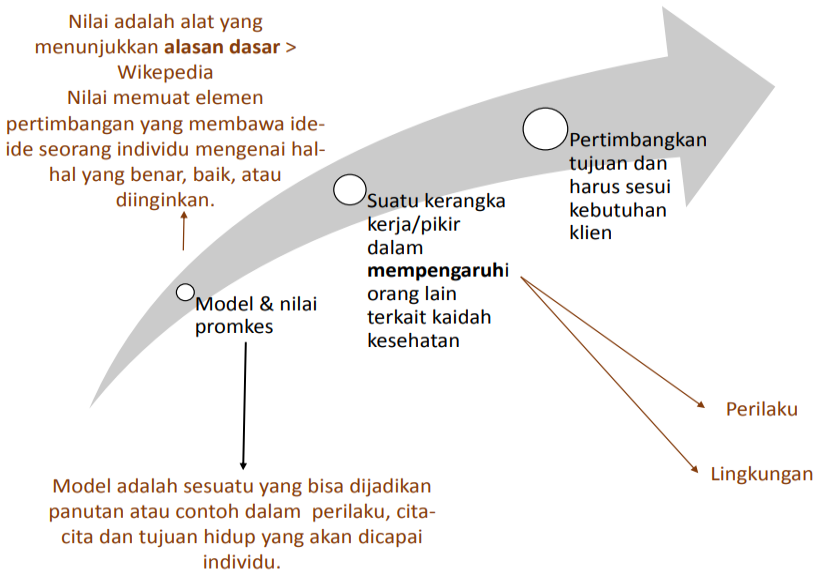
### **a. Tujuan Umum :**

Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat individu, keluarga, dan masyarakat serta berperan aktif dalam melakukan setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta, dan masyarakat.

### **b. Tujuan Khusus :**

- 1) Meningkatkan komitmen pembangunan berwawasan kesehatan dari para pengambil kebijakan dari berbagai pihak.
- 2) Meningkatkan kerjasama, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Meningkatkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
- 4) Meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang efektif dengan mempertimbangkan kearifan local.
- 5) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan seluruh program dan sektor terkait, di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dengan mengacu kepada rencana strategis kementerian kesehatan.

## 1.3 MODEL DAN NILAI PROMOSI KESEHATAN



### a. *Health Belief Model*

*Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health Belief Model* juga adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Maulana, 2009).

Menurut model ini, tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya yang dihasilkan dari evaluasi orang tersebut terhadap beberapa hal. *Health Belief Model* merupakan model kognitif, yang digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Menurut

HBM, kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil 2 keyakinan atau penilaian kesehatan (*Health Belief Model*), antara lain (Fertman, 2010):

1) Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived-threat of injury or illness*)

Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir bahwa penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Oleh karena itu, jika ancaman yang dirasakan meningkat, perilaku pencegahan yang juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan didasarkan pada hal-hal berikut ini :

- a) Ketidakkebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*). Individu mungkin dapat menciptakan masalah kesehatannya sendiri sesuai dengan kondisi.
- b) Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*). Individu mengevaluasi keseriusan penyakit jika penyakit tersebut muncul akibat ulah individu tersebut atau penyakit dibiarkan tidak ditangani.

2) Keuntungan dan Kerugian

Pertimbangkan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

3) Petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses perilaku, yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol. Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan (misalnya media massa, kampanye, nasihat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman).

b. *Theory of Reasoned Action (TRA)/ Behavioral Intention*

*Theory* (Teori Alasan Tindakan/ Teori Kehendak Perilaku)

Seperti HBM, model ini memakai pendekatan kognitif (pengetahuan), tetapi memiliki keuntungan lebih dibandingkan HBM. Teori kehendak perilaku merupakan teori perilaku manusia secara umum. Sebenarnya, teori ini digunakan dalam berbagai perilaku manusia, khususnya berkaitan dengan masalah sosio psikologis, kemudian berkembang dan banyak digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*), dan perilaku. Kehendak merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya, jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah menge tahui kehendak orang tersebut. Namun, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (*salience*), yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting.

Kehendak (intensi) ditentukan oleh sikap dan norma subjek tif. Komponen sikap merupakan hasil pertimbangan untung-rugi dari perilaku tersebut (*outcome of the behavior*), dan pentingnya konsekuensi-konsekuensi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*). Di lain pihak, komponen norma subjektif atau sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. Contohnya, orang tua memiliki harapan tentang keikutsertaan pada program imunisasi bagi anak-anaknya. Mereka percaya imunisasi dapat melin dungi serangan penyakit (keuntungan), tetapi juga menyebabkan rasa sakit atau tidak enak badan (kerugian). Orang tua akan mempertimbangkan mana yang paling penting, perlindungan kesehatan atau tangisan anak, atau

mungkin panas. Jika orang yang dianggap penting (kelompok referensi) setuju (atau sebatas menasihati) dan orang tua ingin mengikuti petunjuk tersebut, terdapat kecenderungan positif untuk berperilaku. Pertanyaannya, atas dasar apa seseorang mempunyai keyakinan dan meng evaluasi perilaku dan norma sosial? Respons terhadap pertanyaan itu harus mencakup peran variabel eksternal, seperti variabel demografi, jenis kelamin, dan usia yang tidak muncul dalam teori ini. Menurut Fisgbeln dan Middlestadt (1989) dalam Smet (1994), variabel ini bukannya tidak penting, tetapi efeknya pada intensi dianggap diperantarai sikap, norma subjektif, dan berat relatif dari komponen-komponen ini.

Menurut TRA, "keyakinan kesehatan" (seperti digambarkan dalam HBM) yang meliputi konsep ketidakkebalan (mudah ter jangkit penyakit), keseriusan dan keuntungan atau kerugian, sebagai variabel yang secara langsung, dapat penting atau tidak, memengaruhi perilaku. Contohnya, TRA memandang persepsi kekebalan akan mempengaruhi perilaku jika hal itu memengaruhi sikap atau norma subjektif, dan jika pengaruh komponen ini merupakan penentu intensi.

### 1). Aplikasi TRA

*Theory of Reasoned Action* (TRA) merupakan model untuk meramalkan perilaku preventif dan telah digunakan dalam berbagai jenis perilaku sehat yang berlainan, seperti pengaturan penggunaan substansi tertentu (merokok, alkohol, dan narkoba), perilaku makan dan pengaturan makan, pencegahan AIDS dan penggunaan kondom, perilaku merokok, penggunaan alkohol, penggunaan alat kontrasepsi, latihan kebugaran (fitnes) dan praktik olahraga. Norma subjektif menjadi perhatian penelitian (mengenai) dukungan sosial dan

analisis jaringan sosial. TRA juga banyak digunakan untuk memenuhi persyaratan tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), seperti tindakan keselamatan dalam pertambangan batubara, absenteeism karyawan, dan perilaku konsumen. Berdasarkan sudut pandang yang berbeda, usulan-usulan untuk meningkatkan penggunaan praktis (Smet, 1994) adalah sebagai berikut:

- a) Beberapa peneliti tidak menggunakan model secara komplet, tetapi hanya untuk memahami dan menerangkan perilaku manusia. Akan tetapi, untuk perubahan perilaku, model lain lebih disukai karena perubahan perilaku memerlukan pengambilan keputusan secara pasti, atau paling tidak, TRA digunakan sebagai pelengkap model sebelumnya (HBM). Sebagai contoh, setelah tahap perubahan perilaku dan pemeliharaan perilaku, digunakan model lain, seperti model dari Mc Guire dan Rogers.
  - b) Konsep representasi mental dari kesakitan, kontrol yang dirasakan, dukungan sosial, *self-efficacy*, ketidakberdayaan yang dipelajari, dianggap sebagai variabel atau teori sosial kognitif perantara yang menawarkan lebih banyak kesempatan untuk menerangkan hubungan kesehatan dengan hasil kesehatan (*health outcome*).
  - c) Untuk memperbaiki HMB dan TRA, dapat digunakan konsep *self-efficacy*.
- 2) Keuntungan TRA

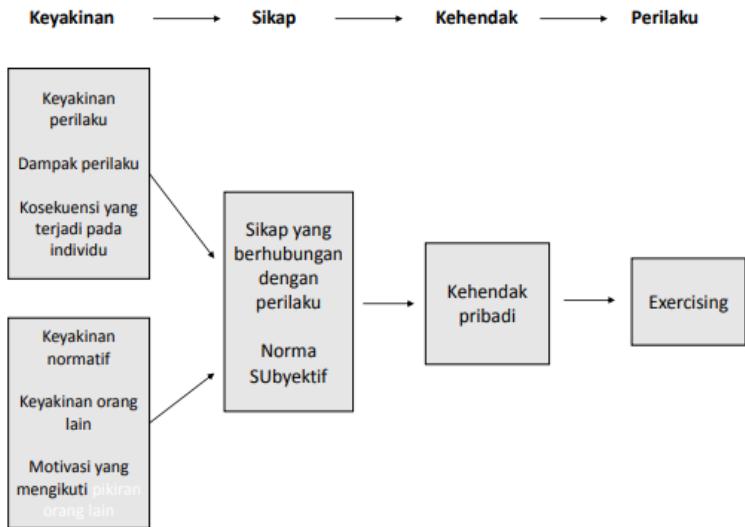
Teori ini memberikan pegangan untuk menganalisis komponen perilaku dalam item yang operasional. Fokus sasaran adalah prediksi dan pengertian perilaku yang dapat diamati secara langsung dan berada dalam kendali seseorang, artinya perilaku sasaran harus diseleksi dan diidentifikasi secara jelas.

Konsep penting dalam TRA adalah fokus perhatian (*salience*). Hal ini berarti, sebelum mengembangkan intervensi yang efektif, pertama-tama harus menentukan hasil dan kelompok referensi yang penting bagi perilaku populasi. Dengan demikian, harus diketahui nilai dan norma kelompok sosial yang diselidiki (yang penting bukan budaya itu sendiri, tetapi cara budaya memengaruhi sikap, intensi, dan perilaku). Contohnya, terdapat nilai dan norma dimasyarakat bahwa diare bukan suatu penyakit, tetapi sebagai hal yang alami dari tumbuh kembang anak. Hal tersebut berarti masyarakat memandang diare bukan fokus perhatian yang penting.

### 3) Kelemahan dan Kelebihan TRA

Kelemahan TRA adalah bahwa kehendak dan perilaku hanya ber korelasi sedang, intensi tidak selalu menuju pada perilaku itu sendiri, terdapat hambatan hambatan yang mencampuri atau memengaruhi intensi dan perilaku (Van Oost, 1991 dalam Smet, 1994). Selain itu, TRA tidak mempertimbangkan pengalaman sebelumnya dengan perilaku dan mengabaikan akibat akibat jelas dari variabel eksternal (variabel demografi, gender, usia, dan keyakinan kesehatan) terhadap pemenuhan intensi perilaku.

Meskipun demikian, kelebihan TRA dibandingkan HBM adalah bahwa pengaruh TRA berhubungan dengan norma subjektif. Menurut TRA, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda. Hal ini berarti keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan tidak dibatasi pertimbangan-pertimbangan kesehatan.



### c. *Transtheoretical Model*

Merupakan perubahan perilaku atas kesiapan individu untuk memiliki tindakan yang lebih sehat, memberikan target strategi, atau proses perubahan untuk memandu individu untuk berperilaku sehat melalui tahapan perubahan dan pemeliharaan kesehatan. Model ini menjelaskan bagaimana individu memodifikasi perilaku yang menjadi masalah dan memperoleh perilaku positif. Transteoritical model adalah model yang fokus pada pembuatan keputusan oleh individu. Asumsi dasar model ini adalah pada dasarnya individu tidak dapat merubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang menjadi kebiasaan sehari-hari. Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu : *pre-contemplation, conteplation, preparation, action, dan maintanance*.

Model transteoritical merupakan model biopsikososial yang integratif, mengenai perubahan perilaku yang disengaja. Tidak seperti model ataupun teori perilaku lainnya yang eksklusif hanya terfokus pada dimensi tertentu, seperti pengaruh sosial atau biologi. Model ini juga berupaya menyatukan dan mengintergrasikan konstruksi kunci dari beberapa teori menjadi suatu model perubahan perilaku yang komperhensif agar dapat digunakan dalam beragam perilaku, populasi dan keadaan (pengobatan, upaya pencegahan, atau upaya pembuat kebijakan).

*The Transteoritical Model* menurut Prochaska (1983) adalah suatu model yang integratif tentang perubahan perilaku. Kunci pembangun dari teori lain yang terintegrasi. Model ini menguraikan bagaimana orang-orang memodifikasi perilaku masalah atau memperoleh suatu perilaku yang positif dari perubahan perilaku tersebut. Model ini adalah suatu perubahan yang disengaja untuk mengambil suatu keputusan dari individu tersebut. Model melibatkan emosi, pengamatan dan perilaku, melibatkan pula suatu kepercayaan diri.

Model ini dikembangkan dari pengalaman dalam pelaksanaan program yang berhubungan dengan perilaku merokok dan pemakaian obat-obatan terlarang. Program ini meneliti perubahan sebagai suatu proses dan mengakui bahwa tiap orang memiliki tingkat kesiediaan atau motivasi yang berbeda untuk berubah. *Tranteoritical* model mengemukakan enam tahap (*stage*) terpisah. Melalui tahap-tahap ini, seseorang dapat berubah ke arah perilaku sehat jangka panjang yang positif. Enam tahap tersebut adalah : 1. Pra kontemplasi/Perenungan (belum menyatakan/belum siap untuk berubah) 2. Kontemplasi (mempertimbangkan untuk berubah) 3. Persiapan

(komitmen yang serius untuk berubah) 4. Aksi (perubahan di mulai) 5. Pemeliharaan (mempertahankan perubahan)

1) Tahapan Perubahan *Transtheoretical Model*

- a) Pra perenungan (*Precintemplation*) Pada tahap ini seseorang tidak peduli untuk melakukan aksi terhadap masa depan yang dapat diperkirakan. Pengukuran biasanya diukur dalam enam bulan berikutnya. Rasa ketidak pedilian ini terjadi disebabkan oleh kurang taunya mengenai konsekuensi suatu perilaku.
- b) Perenungan (*Contemplation*) Pada tahap ini seseorang peduli untuk berubah pada enam bulan berikutnya. Individu lebih peduli dalam kemungkinan perubahan. Akan tetapi, seringkali peduli terhadap konsekuensi secara akut.
- c) Persiapan (*Preparation*) Pada tahap ini seseorang peduli melakukan aksi dengan secepatnta di masa mendatang. Pengukuran dilakukan biasanya pada bulan berikutnya. Seseorang pada tahap ini secara khusus melakukan beberapa aksi yang signifikan pada tahun sebelumnya.
- d) Aksi (*Action*) Tahap dimana seseorang telah melakukan modifikasi sesifik pada gaya hidupnya selama enam bulan terakhir. Pada tahap ini aksi sudah dapat diamati. Dalam transteoritical model, aksinya hanya ada sekali dari lima tahap dan tidak semua memodifikasi perilaku disebut aksi.
- e) Pemeliharaan (*Maintanance*) Pada tahap ini seseorang berupaya mencegah munculnya perilaku yang tidak diinginkan. Akan tetapi seringkali seseorang tidak menerapkan proses perubahan aksinya.

## 2) Kelemahan dan Keuntungan Model *Transtheoretical*

*The Transtheoretical Model (TTM)* melakukan perubahan perilaku secara bertahap sehingga individu yang berkaitan tidak langsung berubah secara drastis. Hal ini berdampak lebih baik agar perilaku sebelumnya ketika re-lapsing dapat diminimalkan.

Sedangkan kekurangan dari *The Transtheoretical Model (TTM)* adalah berasumsi bahwa individu akan dapat memodifikasi perilakunya dalam jangka waktu kurang lebih 6 (enam) bulan. Selain itu, teori ini juga tidak menjelaskan pengaruh dari faktor lain yang sebenarnya turut andil dalam perubahan perilaku seseorang.

## 3) Aplikasi Model *Transtheoretical*

Model ini sebelumnya telah diterapkan dalam berbagai masalah perilaku. Berhenti merokok, olahraga, diet, rendah lemak, penyalahgunaan alkohol, mengontrol berat badan, penggunaan kondom untuk perlindungan HIV, perubahan organisasi, penggunaan tabir surya untuk mencegah kanker kulit, penyalahgunaan obat dan manajemen stres. Salah satunya contoh yang akan dijelaskan secara rinci adalah merokok.

- a) Pra Kontemplasi : Perokok cenderung menghindari membaca, berbicara atau berpikir tentang bahaya rokok.
- b) Kontemplasi : Orang tersebut (perokok) sudah mulai mengetahui atau menyadari bahwa perilaku yang ia miliki adalah sebuah masalah dan mulai melihat keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan jika ia tetap melakukan perilaku tersebut.
- c) Persiapan : Orang tersebut sudah mulai memiliki keinginan untuk melakukan perubahan perilaku dan mungkin ia mulai dari sesuatu yang kecil, seperti

perlahanlahan mengurangi jumlah rokok yang biasanya dihabiskan

- d) Aksi : Perokok sudah memulai untuk tidak merokok lagi
- e) Pemeliharaan : Perokok mempertahankan untuk tidak merokok lagi walaupun kadang terdapat godaan.

Aplikasi teoritical model juga dapat dilakukan pada program diet seseorang dengan tahapan tahapannya adalah :

- a) Pra Kontemplasi : awalnya orang yang memiliki bentuk tubuh kurang ideal dan memiliki permasalahan tubuh menghindari segala promosi program diet. Bahkan, terkesan tidak percaya dengan segala program diet yang ada.
- b) Kontemplasi : orang tersebut sudah memulai mengetahui atau menyadari bahwa perilaku yang ia miliki adalah sebuah masalah dan mulai melihat keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan jika ia tetap melakukan perilaku tersebut.
- c) Persiapan : orang tersebut sudah memulai memiliki keinginan untuk melakukan perubahan perilaku dan mungkin ia mulai dari sesuatu yang kecil, seperti perlahanlahan membenahi pola makan dan melakukan olahraga meski belum rutin.
- d) Aksi : pemilik tubuh yang kurang ideal sudah memulai untuk mengatur pola makan dan melakukan olahraga rutin.
- e) Pemeliharaan : orang tersebut mempertahankan untuk tetap mengatur pola makan yang baik dan olahraga ketat, bahkan mungkin sampai menghitung kadar kandungan yang ada di tiap makanan Secara garis besar model ini dalam tahap aksi dan pemeliharaan seseorang dapat kembali ke pola

perilaku sebelumnya, hal ini karena individu mempertimbangkan untung dan rugi perubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ketahap berikutnya (M. Ridwan, 2009).

## **1.4 RUANG LINGKUP DAN SASARAN PROMOSI KESEHATAN**

### **a. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

Cakupan promosi kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yakni: a) dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan (Notoatmojo, 2014).

#### **1) Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan**

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yakni: *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Ahli lain hanya membaginya menjadi dua aspek, yakni: a) aspek promotif dan preventif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan b) aspek kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif dengan sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Sejalan dengan uraian ini, maka ruang lingkup pendidikan/promosi kesehatan juga dikelompokkan menjadi dua.

##### **a) Promosi kesehatan pada aspek *preventif-promotif***

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina

kesehatannya, maka jumlah ini akan meningkat Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, atau lebih meningkat lagi. Derajat kesehatan bersifat dinamis, oleh sebab itu meskipun seseorang sudah dalam kondin sehat, tetap perlu ditingkatkan dan dibena kesehatannya.

b) Promosi kesehatan pada aspek penyembuhan dan pemulihan (*kuratif-rehabilitatif*)

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan, yakni (Notoatmojo, 2014 & Naidoo, 2016) :

- Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*) misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok obesitas (orang-orang yang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit melalui upaya pemberian nasihat dan penyuluhan.
- Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*), Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes melitus, tuberkulosis, rematik, tekanan darah tinggi, dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakit nya menjadi lebih parah, pencegahan ini berupaya mengubah perilaku kesehatan yang buruk ke yang lebih baik.
- Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*), Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah

kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya atau agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (*rehabilitasi*).

Berdasarkan konferensi internasional promosi kesehatan di Ottawa Kanada tahun 1986 Yang menghasilkan Piagam Ottawa promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima area berikut

- 1) Kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), kegiatan ditujukan pada keputusan atau penentu kebijakan. Hal ini berarti setiap kebijakan pembangunan dalam bidang apapun harus mempertimbangkan dampak kesehatan bagi masyarakat.
- 2) Mengembangkan jejaring kemitraan dan lingkungan yang mendukung (*create partnership and supportive Environment*), kegiatan ini bertujuan mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung terhadap kesehatan. Kegiatan ini ditujukan kepada pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat tempat umum dan diharapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan fisik yang mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat
- 3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*), Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemberi dan penerima pelayanan. Orientasi pelayanan diarahkan dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek (melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan) Yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan nya sendiri. Hal tersebut berarti pelayanan

kesehatan lebih diarahkan pada pemberdayaan masyarakat.

- 4) Meningkatkan keterampilan individu (*increase individual skills*), kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang terdiri atas kelompok, keluarga, dan individu. Kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, keluarga, dan individu terwujud. Oleh sebab itu, peningkatan keterampilan anggota masyarakat atau individu sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat memelihara serta meningkatkan kualitas kesehatannya.
- 5) Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*), derajat kesehatan masyarakat akan terwujud secara efektif jika unsur-unsur yang terdapat di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Memperkuat kegiatan masyarakat berarti memberikan bantuan terhadap perbuatan yang sudah berjalan di masyarakat sehingga lebih dapat berkembang. Disamping itu, tindakan ini memberikan kesempatan masyarakat untuk berimprovisasi, yaitu melakukan kegiatan dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan.

#### b. Sasaran Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat itu sendiri. Dari tujuan ini jelas, bahwa sasaran utama promosi kesehatan adalah masyarakat, khususnya lagi perilaku kesehatan masyarakat. Namun demikian, karena terbatasnya sumber daya, maka tidak efektif jika upaya promosi kesehatan, baik yang diselenggarakan pemerintah maupun swasta itu ditujukan ke masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan tahap-tahap sasaran promosi kesehatan, antara lain :

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Merupakan sasaran yang memiliki masalah, yang diinginkan dapat merubah perilaku sesuai dengan yang diharapkan, serta memperoleh manfaat yang paling besar dari perubahan perilaku tersebut.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Merupakan sasaran yang memiliki pengaruh oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan dapat mendukung informasi kesehatan yang disampaikan pada sasaran primer.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Merupakan para pembuat kebijakan, pemilik dana, atau pihak yang memiliki pengaruh di berbagai lapisan masyarakat (kecamatan, kabupaten, provinsi, dan lain lain).

## 1.5 PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

Prinsip-prinsip dari promotor kesehatan menurut Maulana antara lain sebagai berikut (Maulana, 2009) :

- a. Manajemen puncak harus mendukung secara nyata serta antusias program intervensi dan turut terlibat dalam program tersebut.
- b. Pihak pekerja pada semua tingkat ini pengorganisasian harus terlibat dalam perencanaan dan implementasi intervensi.
- c. Focus intervensi harus berdasarkan pada factor risiko yang dapat didefinisikan serta dimodifikasi dan merupakan prioritas bagi pekerja.
- d. Intervensi harus disusun sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan pekerja.
- e. Sumber daya setempat harus dimanfaatkan dalam mengorganisasikan dan mengimplementasikan intervensi.
- f. Evaluasi harus dilakukan.

- g. Organisasi harus menggunakan inisiatif kebijakan berbasis populasi maupun intervensi promosi kesehatan yang intensif dengan berorientasi pada perorangan dan kelompok
- h. Intervensi harus bersifat *continue* serta didasarkan pada prinsip pemberdayaan dan atau model yang berorientasi pada masyarakat dengan menggunakan lebih dari satu metode.

## DAFTAR PUSTAKA

- Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Cetakan 20. Yudha EK, editor. Jakarta: EGC; 2009. 271 hlm.
- Notoatmodjo S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi 2014. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Modul Pelatihan Pengangkat Pertama Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
- Susilowati D. 2016. Promosi Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Joint Committee on Terminology. 2001. *Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. American Journal of Health Education* 43 (2)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 2005. *Health Program Planning: An educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: McGraw-Hill
- McKenzie. J. F., Neiger.B. L., Thackeray. R. 2012. *Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs: a Primer* (6<sup>th</sup> ed.).
- Naidoo, J., & Wills, J. 2016. *Foundations for Health Promotion* (4<sup>th</sup> ed.). Elseiver
- Fertman, C. I., Allensworth, D. D. 2010. *Health Promotion Programs From Theory to Practice*. US: Jossey-Bass

# **BAB II**

## **UPAYA-UPAYA PROMOSI KESEHATAN SECARA GLOBAL**

**Oleh Evino Sugriarta**

### **2.1 PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pernyataan ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 disebutkan bahwa arah RPJPN 2005-2025. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan (Indonesia, 2020).

Tujuan pembangunan nasional tersebut dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menuangkan hal yang sama dengan Undang-Undang nomor 17 tahun 2007. Tujuan pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang nomor 36 lebih lanjut menyatakan pembangunan nasional sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah telah menetapkan visi Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan. Untuk mencapai visi tersebut sangat memerlukan upaya promosi kesehatan (Indonesia, 2020).

Definisi promosi kesehatan oleh Badan Kesehatan Dunia adalah “suatu proses memberdayakan individu dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (*the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*). Definisi lain menyebutkan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat (Indonesia, 2020).

Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu, keluarga, serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Indonesia, 2020).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/ atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75, 2014).

## **2.2 METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN**

Menurut pemahamannya Metode adalah suatu rangkaian cara yang digunakan dalam melakukan satu pekerjaan guna mencapai tujuan sebagaimana yang telah direncanakan sejak awal (KBBI, 2020). Promosi Kesehatan sendiri berkaitan erat dengan strategi ataupun metode dalam pelaksanaannya guna mencapai tujuan Promosi Kesehatan sebagaimana yang telah di rencanakan dan yang di kehendaki dalam berbagai situasi ataupun kondisi yang dihadapi (Pakpahan et al., 2021). Selanjutnya penggunaan Media yang tepat dalam menyampaikan pesan dengan metode apapun akan sangat menentukan pencapaian tujuan.

### **2.2.1 Metode Promosi Kesehatan**

Menurut asal usulnya arti kata Metode atau dikenal dengan kata metodik yang berasal dari bahasa Grika dengan dua unsur suku kata yaitu Metha dan Hodos, di mana Metha memiliki arti melalui atau melewati, dan Hodos berarti Jalan atau Cara, sehingga dapat disimpulkan arti dari pada kata Metode dapat memberikan makna sebagai "Jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tertentu " (Pakpahan et al., 2021).

Promosi Kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Kegiatan promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu metode yang digunakan. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual.

Pemilihan metode dalam pelaksanaan promosi kesehatan harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan materi atau informasi yang akan

disampaikan, keadaan sasaran/penerima informasi (termasuk sosial budaya), dan hal-hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti ruang dan waktu. Masing-masing metode memiliki keunggulan dan kelemahan, sehingga penggunaan gabungan beberapa metode sering dilakukan untuk memaksimalkan hasil (Susilowati, 2016).

**a. Metode Individual (Perorangan)**

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Bentuk pendekatan metode individual ini antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

1). *Guidance and Counseling*

Cara *guidance and counseling* atau dengan kata lain bimbingan dan penyuluhan memungkinkan kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2). *Interview*

Interview atau wawancara sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan individu untuk mengetahui apakah individu tersebut memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan). Wawancara juga untuk menggali

informasi tentang mengapa individu tidak atau belum menerima perubahan, individu tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam dengan menggunakan berbagai media.

## **b. Metoda Kelompok**

Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran. Pemilihan metode kelompok harus memperhatikan kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

### **1). Kelompok Besar**

Kelompok besar adalah apabila jumlah sasaran dari kegiatan promosi kesehatan 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar. Metode ceramah baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Metode seminar hanya cocok untuk sasaran pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

### **2). Kelompok Kecil**

Kelompok kecil adalah apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain sebagai berikut.

#### **a. Diskusi Kelompok**

Diskusi kelompok adalah metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk

mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

b. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, peserta saling memberi komentar, curah pendapat dan akhirnya terjadi diskusi.

c. Bola Salju (*Snow Balling*)

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap

2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d. Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e. *Role Play* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa papan main. Beberapa orang menjadi

pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

### c. Metode Massa

Metode massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran promosi kesehatan pada metode ini bersifat umum, artinya penggunaan metode ini tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode massa ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, yang nantinya diharapkan terjadi perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Umumnya bentuk pendekatan metode massa ini tidak langsung, biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan, tulisan-tulisan di majalah atau koran, Bill Board, spanduk, poster, dan sebagainya.

## 2.2.2 Media Promosi Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat,

didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

#### **a. Tujuan dan Manfaat Media Promosi**

Media harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Media yang digunakan secara baik dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir, memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap, pesan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan, dapat menarik serta memusatkan perhatian serta dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan. Penggunaan media dalam promosi kesehatan bertujuan sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2010).

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa media memiliki banyak manfaat dalam promosi kesehatan antara lain sebagai berikut.

1. Dapat menimbulkan minat peserta kegiatan promosi kesehatan terhadap materi yang disampaikan.
2. Dapat mencapai target peserta atau sasaran yang lebih banyak
3. Dapat membantu mengatasi hambatan-hambatan, berupa kesulitan memahami yang dialami peserta.
4. Dapat menstimulasi peserta agar mau meneruskan pesan-pesan kesehatan pada orang lain.
5. Dapat mempermudah pemateri menyampaikan materi kesehatan
6. Dapat mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan pemateri atau petugas kesehatan
7. Dapat mendorong seseorang untuk semakin mengetahui dan memahami materi yang disampaikan.
8. Dapat membantu peserta mengingat materi dan pesan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

#### **b. Penggolongan Media Promosi Kesehatan**

Media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi. Berdasarkan bentuk umum penggunaan dapat dapat dibedakan dalam dua bentuk. Pertama yaitu berupa bahan bacaan seperti: modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain. Kedua berupa bahan peragaan seperti: poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film, dan lain-lain. Selanjutnya penggolongan media berdasarkan cara produksi akan diraikan sebagai berikut.

##### **1). Media cetak.**

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto

dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

Berdasarkan isi pesan, poster dapat disebut sebagai thematic poster, tactical poster, dan practical poster. Thematic poster yaitu poster yang menerangkan apa dan mengapa, tactical poster menjawab kapan dan dimana; sedangkan practical poster menerangkan siapa, untuk siapa, apa, mengapa, dan dimana.

Keuntungan poster antara lain mudah dibuat, singkat waktu dalam pembuatannya, murah, dapat menjangkau orang banyak, mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi, bisa dibawa kemana-mana, banyak variasi.

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isis harus bisa ditangkap dnegan sekali baca. Leaflet dpat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan *Focus Group Discussion* (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Kegunaan leaflet antara lain sebagai berikut.

1. Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
2. Dapat digunakan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
3. Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

## 2). Media elektronik.

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal

masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam menggunakannya.

### 3). Media luar ruang

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

### **c. Merancang Pengembangan Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan perlu dirancang dengan baik. Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan

kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran. Pemahaman sasaran yang baik tentang pesan yang disampaikan, diharapkan mampu merubah perilaku sasaran sesuai dengan pesan yang disampaikan. Langkah-langkah merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Menetapkan tujuan
2. Menetapkan segmentasi sasaran
3. Mengembangkan posisioning pesan
4. Menentukan strategi posisioning
5. Memilih media promosi kesehatan.

## 2.3 UPAYA PROMOTIF

Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Istilah promotif diartikan sebagai "peningkatan", hal tersebut tidak terlepas dari asal mula digunakannya istilah promotif itu sendiri. Promotif atau promosi kesehatan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *promotion of health*. Istilah promotif diartikan sebagai "peningkatan", hal tersebut tidak terlepas dari asal mula digunakannya istilah promotif itu sendiri. Istilah ini muncul dari terjemahan lima tingkatan pencegahan (*five levels of prevention*) yang dijelaskan dalam buku yang berjudul "*Preventive Medicine For The Doctor In His Community*" karangan dari H.R. Leavell dan E.G. Clark.

*Promotion of health* yang terjemahan aslinya adalah promosi kesehatan, merupakan tingkatan pencegahan pertama, yang oleh para ahli Kesehatan Masyarakat di Indonesia diartikan sebagai peningkatan kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses untuk kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan

kesehatannya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

## 2.4 UPAYA PREVENTIF

Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Istilah preventif diartikan sebagai "pencegahan". Pengertian lain yang dimaksud dengan preventif kesehatan atau upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri kita sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang. Usaha pencegahan suatu penyakit lebih baik dari pada mengobati, hal ini dikarenakan usaha pencegahan suatu penyakit akan memunculkan hasil yang lebih baik dan biaya yang lebih murah.

Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark ada lima tingkatan pencegahan (*five levels of prevention*) sebagai berikut.

1. Pada masa sebelum sakit yaitu dengan:
  - a. Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*)
  - b. Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*).
2. Pada masa sakit yaitu dengan:
  - a. Mengetahui dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
  - b. Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*).

c. Rehabilitasi (*rehabilitation*).

## 2.5 UPAYA KURATIF

Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Upaya kuratif cenderung bersifat reaktif, maksudnya upaya kesehatan kuratif umumnya dilakukan setelah adanya suatu penyakit atau setelah masalah datang.

Upaya kesehatan kuratif ini juga cenderung hanya melihat dan menangani penderita penyakit lebih kepada sistem biologis-nya saja. Istilah kuratif diartikan sebagai "penyembuhan". Kuratif kesehatan atau upaya kesehatan kuratif adalah suatu upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Upaya kesehatan kuratif juga dapat diartikan sebagai usaha medis yang dilakukan untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit yang diderita seseorang. Termasuk dalam tindakan ini adalah mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera.

Tujuan utama dari usaha pengobatan (kuratif) adalah pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera. Upaya kuratif cenderung bersifat reaktif, maksudnya upaya kesehatan kuratif umumnya dilakukan setelah adanya suatu penyakit atau setelah masalah datang. Upaya kesehatan kuratif ini juga cenderung hanya melihat dan menangani penderita penyakit lebih kepada sistem biologis-nya saja. Dengan

kata lain penderita hanya dilihat secara parsial, padahal sebagai manusia seutuhnya, kesehatan seseorang tidak hanya sebatas pada sistem biologis saja tetapi meliputi juga kesehatan psikologis dan sosial.

## **2.6 UPAYA REHABILITATIF**

Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Istilah rehabilitatif diartikan sebagai "pemulihan". Yang dimaksud dengan rehabilitatif kesehatan atau upaya kesehatan rehabilitatif adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita (pasien yang sudah tidak menderita penyakit) agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial.

Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dan pengertian dari seluruh anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (bekas penderita), sehingga memudahkan mereka (bekas penderita) dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dengan kondisinya. Kegiatan rehabilitasi meliputi 4 aspek antara lain sebagai berikut.

### **1. Rehabilitasi fisik**

Tujuan rehabilitasi fisik adalah agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik secara maksimal. Bentuk rehabilitasi fisik seperti pemasangan protesa, terapi fisik untuk mempertahankan kondisi otot, pergerakan, dan mencegah kontraktur bagi penderita paralise akibat stroke.

## 2. Rehabilitasi mental

Tujuan rehabilitasi mental adalah agar bekas penderita dapat menyesuaikan dirinya dalam hubungan perorangan maupun sosial secara memuaskan. Tak jarang bersamaan dengan terjadinya cacat fisik disertai juga kelainan-kelainan dan gangguan mental. Untuk itulah bekas penderita harus mendapat bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke dalam masyarakat, melalui pusat-pusat rehabilitasi seperti pusat rehabilitasi bagi korban narkoba, rehabilitasi korban kekerasan, dan lain sebagainya.

## 3. Rehabilitasi sosial

Tujuan rehabilitasi sosial adalah agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan di tengah masyarakat dengan kapasitas kerja.

## 4. Rehabilitasi estetis

Tujuan rehabilitasi estetis adalah upaya rehabilitasi yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, meskipun terkadang fungsi dari alat tubuh itu sendiri tidak bisa lagi dikembalikan contohnya penggunaan mata palsu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, H. M. 2020. Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Menkes RI, 46.
- Notoatmodjo, S .2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2014*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., & Ramdany, R. 2021. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Permenkes No 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit.
- Permenkes nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
- Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

# **BAB III**

## **KONSEP SEHAT, SAKIT DALAM TATANAN KESEHATAN KOMUNITAS**

**Oleh Defriani Dwiyantri**

Konsep sakit-sehat kondisi yang seringkali sulit diartikan, senantiasa berubah sejalan dengan pengalaman, nilai, peran penghargaan dan pemahaman terhadap kesehatan. Dimulai pada zaman keemasan Yunani bahwa sehat itu sebagai *virtue*, sesuatu yang dibanggakan sedang sakit sebagai sesuatu yang tidak bermanfaat. Pada topik ini akan membahas tentang apa itu sehat, sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan.

### **3.1 PENGERTIAN SEHAT**

Sehat tidak dapat diartikan sesuatu yang statis, menetap pada kondisi tertentu, tetapi sehat harus dipandang sesuatu fenomena yang dinamis. Kesehatan sebagai suatu spektrum merupakan suatu kondisi yang fleksibel antara badan dan mental yang dibedakan dalam rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna.

Banyak yang menjadi rujukan mengenai apa itu pengertian sehat.

- a) Sehat menurut Kamus Bahasa Indonesia

Sehat menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah suatu keadaan atau kondisi seluruh badan serta bagian-bagiannya terbebas dari sakit.

b) Sehat menurut *World Health Organization* (WHO)

Pengertian sehat yang dikemukakan oleh WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan social sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal. Definisi sehat yang dikemukakan oleh WHO mengandung 3 karakteristik yaitu :

- 1) Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
- 2) Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
- 3) Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif

Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan penyesuaian, dan bukan merupakan suatu keadaan tetapi merupakan proses dan yang dimaksud dengan proses disini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka tetapi terhadap lingkungan sosialnya. Jadi dapat dikatakan bahwa batasan sehat menurut WHO meliputi fisik, mental, dan social.

c) Sehat menurut Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009

Batasan sehat menurut Undang-undang Kesehatan meliputi fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Sehat fisik yang dimaksud disini adalah tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak sakit, semua organ tubuh normal dan berfungsi normal dan tidak ada gangguan fungsi tubuh. Sehat mental (jiwa), mencakup:

- Sehat Pikiran tercermin dari cara berpikir seseorang yakni mampu berpikir secara logis (masuk akal) atau berpikir runtut

- Sehat Spiritual tercerimin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap pencinta alam dan seisinya yang dapat dilihat dari praktek keagamaan dan kepercayaannya serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.
- Sehat Emosional tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya atau pengendalian diri yang baik.

Sehat Sosial adalah kemampuan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain secara baik atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membedakan ras, suku, agama, atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik. Sehat dari aspek ekonomi yaitu mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Untuk anak dan remaja ataupun bagi yang sudah tidak bekerja maka sehat dari aspek ekonomi adalah bagaimana kemampuan seseorang untuk berlaku produktif secara sosial.

d) Sehat menurut perseorangan

Pengertian dan gambaran seseorang tentang sehat sangat bervariasi, lebih menekankan pada persepsi.

### **3.2 PENGERTIAN SAKIT**

Pengertian sakit pada umumnya diartikan suatu keadaan yang tidak normal atau lazim pada diri seseorang. Misalnya bila seseorang mempunyai keluhan tanda gejala sakit gigi yang tidak tertahankan, demam, dan lain sebagainya ini yang dikatakan dengan sakit atau bahkan mengalami penyakit bila telah didiagnosis oleh dokter atau pun medis.

Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Oleh karena itu sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh klien dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan klien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik.

Sakit sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial. (Perkins). Menurut Pemons (1972) sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. Sakit sebagai suatu keadaan dari badan atau sebagian dari organ badan dimana fungsinya terganggu atau menyimpang.

Pengertian sakit dapat juga ditinjau dari beberapa aspek antara lain:

a) Pendekatan biologis

Sakit dinyatakan dalam hubungannya dengan tubuh yang melaksanakan fungsi biologis, dapat dibedakan dengan jelas antara sakit dan sehat. Pengalaman hidup seseorang disini tak berperan pada suhu tubuh 38°C, maka terjadilah sakit yaitu demam, tetapi tergantung orang yang bersangkutan, merasa sakit atau tidak.

b) Pendekatan Medis

Pengertian sakit seseorang secara badaniah, rohaniah dan secara sosial memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri dan memanfaatkannya. Manusia akan berfungsi secara baik. Jika disbanding dengan cara biologis masalah ini lebih luas. Sakit bukan hanya penyimpangan badaniah tapi gangguan dalam memfungsikan manusia secara total

c) Pendekatan Antropologis

Pendekatan kesehatan dari segi antropologi adalah memandang kesehatan berdasarkan pengalaman manusia dalam arti kata yang seluas-luasnya. Antropologi Kesehatan adalah disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit dengan pendekatan antropologis secara jelas dikemukakan, bahwa manusia tidak mutlak hanya dari badaniah, rohaniah dan sosial saja. Secara sendiri manusia sebagai sesuatu yang total terdiri dari aspek- aspek sosial dan kultural yang secara terus menerus saling berpengaruh dan tak dapat dilihat terpisah satu dari yang lainnya.

### **3.3 PENYAKIT**

Setiap orang pasti pernah terserang penyakit baik penyakit ringan maupun penyakit kronis. Tubuh manusia tersusun atas berbagai macam organ dan juga jaringan sel yang sangat rentan terserang berbagai macam bibit-bibit penyakit. Pola hidup yang tidak sehat disertai dengan

tingkat kebersihan yang tergolong cukup rendah sering kali membuat berbagai macam organ yang ada di dalam tubuh manusia menjadi terserang penyakit.

Penyakit merupakan sebuah kondisi tidak normalnya sebuah perangkat organ yang ada di dalam tubuh manusia yang menyebabkan rasa sakit yang dapat mengancam keberlangsungan kehidupan orang yang menderitanya dan bukan dampak langsung dari cedera eksternal. Penyakit juga dikenal sebagai kondisi medis yang dihubungkan dengan gejala dan tanda klinis tertentu.

Berdasarkan sifat penularannya penyakit dapat dibagi menjadi : penyakit Menular dan Tidak Menular. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lain. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut patogen seperti jamur, bakteri, virus, protozoa, dan cacing.

Tiga kelompok utama penyakit menular terdiri 1. Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup tinggi. 2. Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama 3. Penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi.

Cara penyebaran atau *mode of transmission* penyakit infeksi dapat melalui beberapa cara, baik terjadi secara langsung maupun tidak langsung dari satu orang ke orang lainnya. Melansir Buku Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas (2009) karya Dr. Budiman Chandra, sedikitnya ada 4 cara penularan penyakit menular yang patut dipahami.

1. Media langsung dari orang ke orang (permukaan kulit)  
Jenis penyakit yang dapat ditularkan dengan cara ini, antara lain: Penyakit kelamin, Trakoma, Atraks Penyakit pada kaki dan mulut, HIV (AIDS), Skabies Gas-gangren,

Rabies, Erisipelas, Infeksi luka aerobik. Cara memutuskan rantai penularannya yakni dengan mengobati penderita dan tidak lagi melakukan hubungan seksual dengan pasangan bukan suami-istri. Khusus untuk HIV, jangan menggunakan alat suntik bekas dan menggunakan darah donor penderita penyakit tersebut.

2. Melalui media udara

Penyakit yang dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui udara pernapasan disebut sebagai *air borne disease*. Jenis penyakit yang dapat ditularkan melalui cara ini, di antaranya: TBC paru, Varicella, Difteri, Influenza, Variola, Morbili, Meningitis Demam scarlet, Mumps, Rubella, Pertussis, Cara pencegahan penularan penyakit, antara lain: Memakai masker Menjauhi kontak serta mengobati penderita TBC.

3. Melalui media air

Penyakit dapat menular dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui air disebut sebagai *water borne disease* atau *water related disease*. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi lagi menjadi empat kelompok menurut cara penularannya, yakni:

- *Water borne mechanism*

Kuman patogen yang berada dalam air dapat menyebabkan penyakit pada manusia, ditularkan melalui mulut atau sistem pencernaan. Sebagai contoh: kolera, tifoid, hepatitis virus, disentri basiler dan poliomiелitis.

- *Water washed mechanism*

Jenis penyakit *water washed mechanism* yang berkaitan dengan kebersihan individu dan umum

dapat berupa: Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak Infeksi melalui kulit dan mata, seperti scabies dan trakoma Penyakit melalui gigitan binatang pengerat, seperti leptospirosis *Water based mechanism* Ini merupakan jenis penyakit dengan agen penyakit yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai pejamu intermediate yang hidup di dalam air. Sebagai contoh: skistosomiasis, *Dracunculus medinensis*.

- *Water related insect vector mechanism*

Jenis penyakit yang ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air, misalnya filariasis, dengue, malaria, demam kuning (*yellow fever*).

Saat ini Negara Indonesia sedang menghadapi *triple burden* / beban tiga kali lipat berbagai masalah penyakit : 1. Adanya Penyakit Infeksi *New Emerging* dan *Re-Emerging* seperti Covid 19. 2. Penyakit Menular belum teratasi dengan baik dan 3. Penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung naik setiap tahunnya.

Tantangan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM). Angka PTM sejak tahun 2010 mulai meningkat. Pola makan, pola asuh, pola gerak dan pola makan seperti tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti gaya hidup *sedentary lifestyle*, memilih makanan *junk food*/siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit Hipertensi, Diabetes Militus, Obesitas, Kanker, Jantung, dan hiperkolesterol dikalangan Masyarakat Indonesia.

Dalam kurun waktu dua dekade terakhir, PTM menjadi penyebab utama dari beban penyakit. Pembiayaan kesehatan sebanyak 23,9% - 25% untuk pengeluaran penyakit katastropik. Pengeluaran katastropik akan terus meningkat seiring meningkatnya angka PTM. Empat penyakit katastropik tertinggi yaitu : Jantung, Gagal Ginjal, Kanker dan Stroke.

Riset *Burden of Diseases*, 2018 melaporkan bahwa penyebab kematian telah terjadi perubahan penyebab kematian dari tahun 1990 – 2017. Stroke masih menempati urutan teratas dikemudian disusul dengan *Ischemic Heart Diseases*, *Diabetes Melitus (DM)* dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* semakin meningkat. Data ini memperkuat bahwa Penyakit Tidak Menular akan terus meningkat dan sebagian besar dialami pada usia produktif. Tuberkulosis (TB) bergeser menjadi penyebab kematian ke-4, walaupun terjadi penurunan, namun penyakit ini perlu diperhatikan karena karakteristik tempat kerja yang spesifik seperti berkumpul dalam satu komunitas selama minimal 8 jam/hari dalam satu ruangan yang sama sehingga dapat mengakibatkan tingginya risiko penularan TB di tempat kerja.

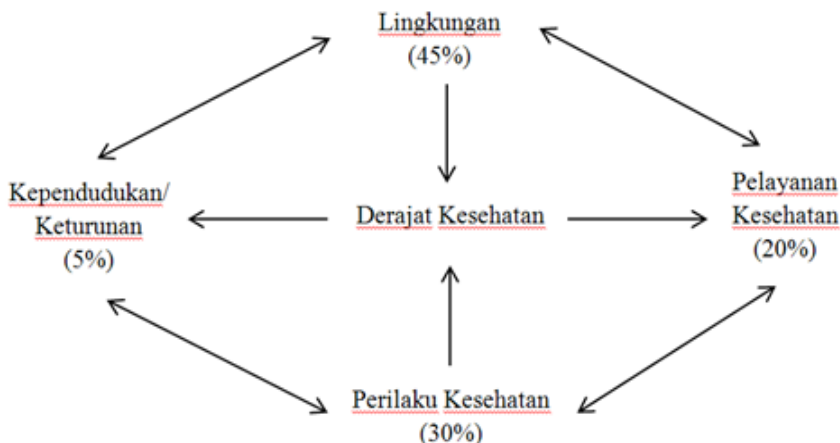
Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang dapat dicegah (*preventable disease*), dengan mengenali faktor risikonya dan merubah gaya hidup yang lebih sehat. Penyakit-penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan degeneratif sebagai penyebab kematian mulai menggeser kedudukan dari penyakit-penyakit infeksi. Penyakit yang termasuk di dalam penyebab utama kematian, yaitu : *Ischaemic Heart Disease*, *Cancer*, *Cerebrovascular Disease*, *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *Cirrhosis* dan *Diabetes Melitus*. Penyakit yang termasuk dalam special – interest, banyak menyebabkan masalah kesehatan tapi jarang frekuensinya (jumlahnya), yaitu: Osteoporosis, Penyakit Ginjal kronis, Mental retardasi, Epilepsi, *Lupus Erythematosus*, dan *Collitis ulcerative*. Penyakit yang

termasuk akan menjadi perhatian yang akan datang, yaitu: Defisiensi nutrisi, Alkoholisme, Ketagihan obat, Penyakit-penyakit mental, Penyakit yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan.

Faktor resiko untuk timbulnya penyakit tidak menular yang bersifat kronis belum ditemukan secara keseluruhan, untuk setiap penyakit, faktor resiko dapat berbeda-beda (merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia) Satu faktor resiko dapat menyebabkan penyakit yang berbeda-beda, misalnya merokok, dapat menimbulkan kanker paru, penyakit jantung koroner, kanker larynx. Untuk kebanyakan penyakit, faktor-faktor resiko yang telah diketahui hanya dapat menerangkan sebagian kecil kejadian penyakit, tetapi etiologinya secara pasti belum diketahui. Faktor-faktor resiko yang telah diketahui ada kaitannya dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain : Tembakau, Alkoholo, Kolesterol, Hipertensi, Diet, Obesitas, Aktivitas, Stress, Pekerjaan, Lingkungan masyarakat sekitar, dan *life style*.

### 3.4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN

Menurut Hendrik L. Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menurut yaitu



#### a. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan, misalnya; ketersediaan air bersih pada suatu daerah akan mempengaruhi derajat kesehatan karena air merupakan kebutuhan pokok manusia dan manusia selalu berinteraksi dengan air dalam kehidupan sehari-hari.

Lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi perekonomian suatu masyarakat. Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. Misalnya manusia membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kelangsungan hidup, jika individu/masyarakat berada pada garis kemiskinan maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan dengan gizi seimbang. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain: sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, norma agama Islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

b. Perilaku (*Life Styles*)

Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Contohnya: dalam masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Misalnya: pada masyarakat tradisional di mana sarana transportasi

masih sangat minim maka masyarakat terbiasa berjalan kaki dalam beraktivitas, sehingga individu/masyarakat senantiasa menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga).

Pada masyarakat modern di mana sarana transportasi sudah semakin maju, maka individu/masyarakat terbiasa beraktivitas dengan menggunakan transportasi seperti kendaraan bermotor sehingga individu/masyarakat kurang menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Kondisi ini dapat berisiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengkonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi epidemiologis dari penyakit menular ke penyakit degeneratif.

Berikut ini contoh dari *life style* yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

1. Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru.
  2. Perilaku mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food*) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.
  3. Kebiasaan melakukan konsep 3 M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan demam berdarah (DBD) akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.
- c. Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap

penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- a. Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- c. Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu/masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

#### 6. Keturunan (*Heredity*)

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma bronkia, epilepsy, retardasi mental hipertensi dan buta warna. Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan

jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal. Berikut ini contoh faktor keturunan dapat mempengaruhi kesehatan perkawinan antar golongan darah tertentu akan mengakibatkan leukemia dan kretinisme yang diakibatkan mutasi genetik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko. 2010. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: EGC
- Bustan MN. 2002. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto, B. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Irwan. 2017. Etika dan Perilaku Kesehatan, Yogyakarta: Absolute Media.
- Notoadmodjo S. 2007. Promosi kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2003. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Renika Cipta.
- Soejoeti S. 2005. Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya [internet]. Surabaya: Cermin Dunia Kedokteran; [diakses pada 20 September 2015]. tersedia dari:  
<http://yuniawan.blog.unair.ac.id/files/2008/03/sehatsakit.pdf>.

# **BAB IV**

## **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM KEADAAN BENCANA**

**Oleh Muchsin Riviwanto**

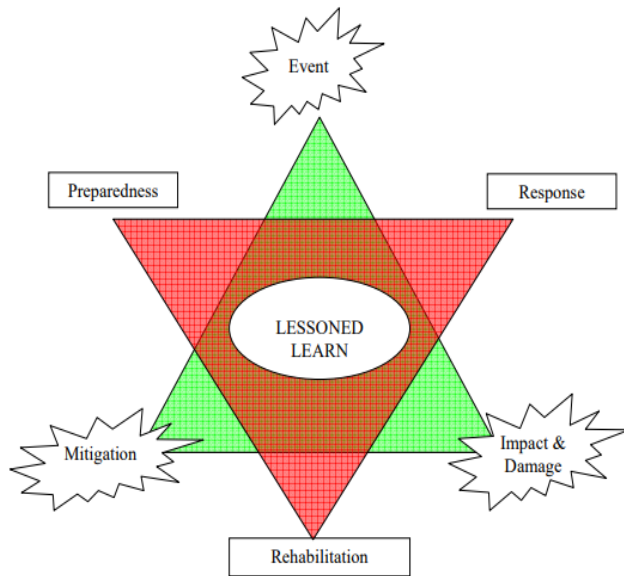
### **4.1 LATAR BELAKANG**

Indonesia merupakan salah satu negara yang secara geografis dan antropososial rawan bencana, baik bencana alam seperti gempa, gunung merapi. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yg mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24/2007). Selain itu bencana juga menyebabkan masalah kesehatan seperti diare, influenza, tifus dan penyakit yang lainnya.

Situasi bencana membuat kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak dan lanjut usia mudah terserang penyakit dan malnutrisi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dan pangan menjadi semakin berkurang. Air bersih sangat langka akibat terbatasnya persediaan dan banyaknya jumlah orang yang membutuhkan. Sanitasi menjadi sangat buruk, anak-anak tidak terurus karena ketiadaan sarana pendidikan. Dalam keadaan yang seperti ini risiko dan penularan penyakit meningkat.

Dalam masa tanggap darurat para pengungsi tinggal di barak-barak pengungsian, belum memiliki aktivitas yang dapat menghilangkan rasa bosan dan jenuh, sementara balita membutuhkan pemeriksaan dan perawatan kesehatan. Anggota keluarga dan anak-anak perlu mendapat tindakan pencegahan serta informasi dan dukungan yang diperlukan agar siap untuk menghadapi kedaruratan. Pada kondisi kedaruratan tertentu seperti bencana, seringkali alat maupun saluran komunikasi seperti telpon, telepon genggam dan internet ikut mengalami kerusakan. Solusi pada kondisi demikian adalah memanfaatkan saluran komunikasi pilihan yang paling efisien dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam keadaan darurat. Sehubungan dengan kondisi tersebut maka perlu dilakukan promosi kesehatan agar a) Kesehatan dapat terjaga, b) mengupayakan agar lingkungan tetap sehat, c) memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, d) Anak dapat terlindungi dari kekerasan, e) Mengurangi stress.

Konteks proses bencana ditetapkan dalam bentuk segitiga yang dimulai dari kejadian bencana, dampak dari bencana dan bahaya yang diperoleh akibat dampak bencana. Pada bagian akhir dari bencana adalah fase mitigasi (penurunan) dimana berbagai hal terkait dengan dampak bencana mulai menurun, penduduk telah mulai kembali kepada kondisi keseharian yang “normal”.



Pada tahapan pasca bencana sampai dengan dampak, intervensi yang dilakukan masuk dalam kategori respon. Sementara dari fase *impact* sampai dengan mitigasi, bentuk intervensi yang dilakukan adalah rehabilitasi dan recovery. Tahapan yang menghubungkan antara fase mitigasi dan kejadian yang akan datang, disini bentuk intervensi yang bisa dilakukan adalah menyiapkan penduduk beresiko terkena bencana untuk menghadapi bencana (*preparedness*).

## 4.2 SASARAN PROMOSI KESEHATAN KEADAAN DARURAT

Proses bencana yaitu pada tahapan pasca bencana yaitu fase *impact*, mitigasi (penurunan) yang merupakan bagian akhir dari bencana dimana berbagai hal terkait dengan dampak bencana mulai menurun, penduduk telah mulai kembali kepada kondisi keseharian yang “normal”.

- 1) Diawali dengan melakukan identifikasi. Sarana dan prasarana kluster kesehatan meliputi sumber air bersih, jamban, pos kesehatan sub kluster, Puskesmas, rumah sakit lapangan, dapur umum, sarana umum seperti mushola, posko relawan, jenis pesan dan media dan alat bantu KIE, tenaga promkes/tenaga kesmas, kader, relawan dan lain sebagainya
- 2) jumlah Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, remaja, lansia/orangtua, orang dengan berkebutuhan khusus dan orang sakit
- 3) Jumlah titik pengungsian dan hunian sementara atau jumlah penduduk yang mendirikan tenda di dekat tempat tinggal
- 4) Jumlah pengungsi dan sasaran di setiap titik pengungsian
- 5) Lintas program, lintas sektor, NGO, Universitas dan mitra lainnya yang memiliki kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat
- 6) Regulasi pemerintah setempat dalam hal melakukan upaya promotif dan preventif berdasarkan potensi dan sumberdaya yang ada di wilayah terdampak bencana

#### **4.3 LANGKAH-LANGKAH PROMOSI KESEHATAN KEADAAN DARURAT**

Program dan kegiatan promosi kesehatan darurat dengan mempertimbangkan sumberdaya yang ada

- 1) Rapat koordinasi kluster kesehatan termasuk dengan pemerintah setempat, NGOs, dan mitra potensial lainnya untuk memetakan program dan kegiatan yang dapat diintegrasikan /kolaborasikan.
- 2) Pemasangan media promosi kesehatan berupa spanduk, poster, stiker
- 3) Pemutaran film kesehatan, religi, pendidikan, hiburan dan diselingi pesan kesehatan,

- 4) Konseling atau penyuluhan kelompok, keluarga dan lingkungan dengan berbagai pesan kesehatan (PHBS di pengungsian)
- 5) Advokasi pelaksanaan gerakan hidup sehat kepada pemerintah setempat. Pendekatan kepada tokoh agama/tokoh masyarakat untuk menyebarkan informasi kesehatan.
- 6) Penguatan kapasitas tenaga promkes daerah melalui kegiatan orientasi promosi kesehatan paska bencana.
- 7) Kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha melalui program CSR, LSM kesehatan, kelompok peduli kesehatan, donor agency
- 8) Monitoring dan evaluasi program Promosi Kesehatan.

#### **4.4 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN KEADAAN DARURAT**

- 1) Tim kesehatan yang terlibat dalam penanganan bencana memiliki skill dan bertanggungjawab untuk menjamin prinsip-prinsip kesehatan dan standar maksimal serta menarik respon dari mereka yang terkena dampak bencana.
- 2) Bentuk-bentuk promosi kesehatan dalam situasi emergensi di lingkungan pengungsian akan bervariasi mengingat situasi dan penyebab pengungsian itu sendiri. Situasi di kamp/barak atau tenda-tenda di lingkungan rumah-rumah tinggal
- 3) Setiap tahapan dalam manajemen bencana (*preparedness, respon, recover, mitigate*), akan memberikan tantangan dan output promosi yang spesifik.
- 4) Promosi dilakukan secara rutin, dan jangka panjang serta merupakan aktifitas yang berkelanjutan dimulai dari identifikasi dan analisis risiko. Analisis ini penting untuk tahap penyiapan dan upaya pencegahan dan harus

- memasukan informasi yang dibutuhkan untuk mengkomunikasikan dengan masyarakat. Komunitas sendiri harus terlibat berpartisipasi dalam identifikasi dan pengkajian risiko, dan berpartisipasi dalam pendekatan yang harus digunakan dalam promosi.
- 5) Program-program promosi partisipatif, berfokus dan spesifik disusun dengan tanpa membuat ketakutan di masyarakat. Orang didorong untuk berpartisipasi dalam kelompok komunitas dengan fokus perhatian terhadap bahaya, pencegahan bencana dan keamanan. Pesan yang spesifik dan sesuai dengan bahaya diperlukan. Dalam fase respon, para korban bencana akan cenderung mengharapkan informasi.

#### **4.4.1 Kebutuhan Promosi Kesehatan Dalam Keadaan Bencana**

Menurut Oxfam kebutuhan promosi kesehatan dalam keadaan bencana adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap Risiko tinggi  
Tahap ini dicirikan dengan masih adanya gempa susulan, banjir yang masih berlangsung atau konflik. Keselamatan menjadi pilihan utama, partisipasi penuh dari masyarakat tidak memungkinkan untuk dilakukan. Namun tahap program promosi sudah bisa dimulai melalui pengamatan dan diskusi pendalaman. Perubahan kondisi yang cepat menjadi alasan kebutuhan program promosi.
- 2) Tahap Risiko Sedang / Menengah (Medium Risk)  
Pada kondisi ini distribusi logistik dan kebutuhan dasar medik menjadi lebih sulit dilakukan. Angka kesakitan dan kematian mulai menurun, meskipun resiko kesakitan dan kematian kadangkala masih cukup tinggi atau justru semakin tinggi karena kondisi lingkungan

dan keterbatasan lain. Struktur sosial yang telah terbentuk semakin lama semakin memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan di lingkungannya. Partisipasi warga juga semakin terorganisir dan terkoordinasi. Pada tahap ini upaya promosi dengan melibatkan partisipasi masyarakat menjadi semakin terbuka.

3) Mempertahankan kesehatan

Bisa saja terjadi bahwa orang-orang akan tinggal dalam jangka panjang di kamp pengungsian, namun bisa pula bahwa orang-orang akan kembali di lingkungan rumahnya dan mendirikan tenda di sekitarnya atau kembali ke rumah yang masih bisa ditinggali. Upaya promosi semakin terbuka lebar dengan semakin lengkapnya infra struktur. Beberapa kebutuhan lanjutan mungkin diperlukan dalam masa transisi ke kondisi normal ini misalnya kebutuhan tempat pembuangan tinja.

#### **4.4.2 Hambatan Promosi Kesehatan**

Hal-hal yang berpotensi untuk menghambat promosi kesehatan, diantaranya adalah :

- 1) Kelesuan dan ketidakberdayaan : yaitu orang-orang yang tidak merasa dipakai dalam mengambil keputusan, merasa tidak punya daya dan tergantung pada yang lain. Aspek Politik, agama dan komersialisasi bisa menyurutkan partisipasi.
- 2) Konflik dan perpecahan: Banyak orang-orang dalam komunitas berasal dari tingkat sosial ekonomi, kebutuhan, interest, agama, etnik yang berbeda. Perpecahan bisa saja terjadi ketika menguntungkan pada satu kelompok.
- 3) Kemiskinan: kemiskinan mencegah orang-orang untuk ikut berpartisipasi.

- 4) Sinisme : Kata “partisipasi” kadang disalahgunakan. Orang-orang yang diundang dalam perencanaan dan menyadari bahwa dirinya hanya diminta untuk “tandatangan”. Lebih buruk, mereka hanya diminta berkontribusi “tenaga”.
- 5) Banjir program : Seringkali di daerah bencana banyak sekali program atau bantuan yang diberikan kepada korban yang tidak memperhitungkan dampak jangka panjangnya sehingga menciptakan ketergantungan yang berkepanjangan.
- 6) Perbedaan budaya antara masyarakat dengan promotor : hal semacam ini seringkali ditemukan pada masa respon misalnya kendala bahasa, kendala budaya para promotor / petugas lapangan dengan komunitas. Pemahaman budaya komunitas adalah mutlak diperlukan oleh seorang petugas lapangan.

#### **4.4.3 Upaya Mengatasi Hambatan Promosi Kesehatan**

- 1) Menemukan *entry point* pada komunitas  
Menemukan *entry point* biasanya bisa diperoleh dari organisasi komunitas yang berakar di masyarakat. Jika sistem pelayanan kesehatan ada, petugas kesehatan juga bisa saja menjadi *entry point* khususnya ketika didukung masyarakat. Namun harus diingat untuk tidak mendelegasikan terlalu banyak tugas tambahan kepada petugas tanpa memberikan dukungan ekstra. Program posyandu seringkali bisa pula menjadi *starting point*.
- 2) Bekerjasama dengan tokoh masyarakat  
Tokoh masyarakat, politik dan agama sebaiknya dilibatkan sesuai kapasitasnya, ini diperlukan sebagai refleksi keragaman yang ada dalam komunitas. Para tokoh ini, tidak saja dilatih untuk dirinya tetapi juga didorong untuk mampu mendengarkan, mendorong, berbagi tanggung-jawab dan kekuatan bersama. Harus diingat bahwa kita

- harus senantiasa mendukung dan menjaga kredibilitasnya dalam komunitas diantaranya dengan menjamin partisipasinya dalam proses perencanaan.
- 3) Menjamin dukungan resmi pemerintah setempat  
Program berbasis komunitas akan sangat memerlukan dukungan dari petugas kesehatan dan pendidik kesehatan yang akan berujung kepada perlunya dukungan pemerintah lokal.
  - 4) Memahami perbaiki sosial ekonomi masyarakat  
Untuk mengatasi *konflik of interest*, petugas kesehatan lingkungan harus memahami perbaikan sosial ekonomi masyarakat, perpecahan di masa lalu (khususnya jika telah gagal).
  - 5) Membuat perencanaan yang baik  
Rencana khusus dibuat untuk mendorong partisipasi dari semua anggota masyarakat contoh dengan membuat pelayanan anak gratis untuk membuat orangtua dari anak berpartisipasi

#### **4.4.4 Metode dan media Promosi Kesehatan keadaan darurat**

Metode dan media yang digunakan WHO telah menerbitkan tujuh tahap penyusunan media promosi dalam situasi emergensi. Petunjuk tersebut sangat berguna dan cukup detail bagi para pelaksana lapangan maupun manajer program.. Komunikasi informasi kesehatan akan efektif ketika metode, pendekatan dan material yang digunakannya beragam.

- 1) Kontak orang per orang  
Pendekatan langsung khususnya jika menggunakan bentuk interaksi antara petugas dan individu-individu, akan lebih efektif jika mengambil isu spesifik dan mendorong perubahan perilaku secara khusus dan dalam menguji bahwa pesan yang

relevan. Aktifitas yang sesuai misalnya diskusi interpersonal atau kelompok kecil, demonstrasi, cerita, role play, studi kasus dan permainan mendidik (khususnya dalam situasi non emergensi).

2) Penyuluhan dan pelatihan

Bantuan pengajaran yang sesuai adalah media cetak, poster, film, slide, video dan flip chart. Saluran informasi sebagai pendukung pembicara harus diperkuat interaksi dan kontak personal dengan target audien.

3) Komunikasi massal

Radio, audio kaset, televise, video, koran, permainan, pertunjukan boneka, dan megaphone, efektif dalam mengkomunikasikan informasi dengan cepat kepada orang banyak dan mengarahkan perhatian terhadap permasalahan atau ide. Media massa ketika terjadi bencana mungkin mengalami kerusakan atau kekacauan. Pengungsian jangka panjang memungkinkan untuk membuat stasiun radio yang dekat dengan pengungsian untuk melakukan siaran program secara rutin mengenai isu kesehatan.

#### **4.4.5 Pemilihan Pesan dan Metode Komunikasi Darurat**

- Menyusun kebutuhan yang relevan dengan aktifitas pendidikan kesehatan melalui pengkajian (sebisa mungkin) partisipatif dan yang urgen
- Perhatikan dalam kampanye bahwa mungkin para korban kebanyakan adalah buta huruf; di dalam situasi ini, teknik pembelajaran partisipatif adalah yang paling sesuai

- Pilih dan adaptasi metode yang sesuai dengan karakteristik dan interest kelompok target khusus – muda/tua, laki/perempuan, anggota dari kelompok agama dll
- Susun prosedur evaluasi efektifitas kampanye promosi kesehatan dengan memilih indikator yang sesuai untuk mengukur perubahan dalam status kesehatan orang, perilaku dan lingkungannya
- Penguatan dari praktek kesehatan yang ada, yang menguntungkan dan mendorong korban.
- Pilih pesan yang positif, atraktif didasarkan pada apa yang orang-orang telah ketahui, apa yang mereka inginkan dan apa yang mereka biasa lihat
- Libatkan orang-orang dalam produksi material pengajaran (ini bagian dari pendidikan dan akan menjamin materi relevan dan cocok dengan budaya)
- Gunakan secara efektif pemuda/anak-anak dalam pengajaran dan mobilisasi yang lain
- Hindari pesan yang mengimplikasikan bahwa orang-orang disalahkan atas dirinya dan atau sakitnya anaknya; pesan dan metode harus tidak menyalahkan

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2005. Health Promotion and Community Participation,  
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng>
- Dignan, M.B., & Carr, P.A. 1992. Program Planing for Health Education and Promotion, Pennysylvania : Lea & Febiger.
- Ewles,L. and Simnett,I. 1994. Promoting Health: a practical guide (2nd Ed) (alih bahasa oleh Ova Emilia) Gadjah Mada University Press.
- Gabriela Y. Solis, G.Y., Hightower, H.C., Kawaguchi, J. 1995. Guidelines on Cultural Diversity and Disaster Management.  
<http://ww3.psepcspcc.gc.ca/research/resactivites/emerman/PDFs>
- Glanz, K., Lewis F.M., Rimer B.K. 1997. Health Behavior and Helath Education. San Fransisco: Josey-Bass Publisher.
- Green, L.W dan Kreuter, M.W. 1991. Health Promotion Planning An Education and Envinronmental Approach. Second Edition. USA : Mayfield Publishing Company.
- Hurnen, F., McClure, J., 1997. The Effect of Increased Earthquake Knowledge on Perceived Preventability of Earthquake Damage. The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, Volume : 1997-3.
- Oxfam. 2005. Guidelines for Public Health Promotion in Emergencies.  
[http://www.oxfam.org.uk/what\\_we\\_do/emergencies](http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies)  
s Public Health Emergency Preparedness:

Fundamentals of the “System”,  
<http://www.nhpf.org/pdfs/bp>

The Centre for Health Promotion Toronto University. 2001.  
Introduction to Health Promotion Program Planning  
Version 3.0,  
<http://www.thcu.ca/infoandresources/publications>

UNC. 2006. Public Health Competencies,  
<http://www2.sph.unc.edu/oce>

WHO. 2005. Capacity Building on Health Action in Crises,  
<http://www.who.int/hac/techguidance>

WHO. 2005. Effective Media Communication during Public  
Health Emergencies  
<http://www.who.int/csr/resources/publications>

WHO. 2005. The Health Sector Contribution to Disaster  
Reduction.  
<http://www.who.int/hac/events/tsunamiconf>

WHO. 2005. WHO Conference on the Health Aspects of the  
Tsunami Disaster in Asia, Phuket, Thailand, 4- 6 May  
2005.

# **BAB V**

## **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

**Oleh Idrawati Bahar**

### **5.1 PENDAHULUAN**

Promosi Kesehatan di dalam Kepmenkes No. 1114 Tahun 2005 didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Penilaian indikator kinerja Promosi Kesehatan telah mengalami perkembangan yang juga cukup signifikan, khususnya dalam tingkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Rumah Sakit di dalam UU No. 44 Tahun 2009 didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Di lain pihak, *World Health Organization* (2005) menjelaskan bahwa di dalam implementasi program Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang baik, diperlukan adanya suatu bukti manajemen kualitas dan evaluasi yang

akan menolong para profesional kesehatan maupun manajer dalam mengkaji dan mengimplementasikan aktivitas Promosi Kesehatan di Rumah Sakit. Terkait hal tersebut, pendekatan predominan yang diperlukan dalam melakukan manajemen kualitas tersebut adalah melalui pengaturan standar dalam proses pelayanannya yaitu program Promosi Kesehatan, yang penting untuk memastikan adanya evaluasi dan kualitas pelayanan yang disediakan di bidang ini, serta adanya pengembangan berkelanjutan dari pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagai bagian dari penilaian hasil akhir yaitu kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Sebagai hasil, telah dikembangkan lima standar pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit utama yang bersifat relevan dan dapat diaplikasikan ke seluruh Rumah Sakit, yang memuat unsur garis besar, deskripsi tujuan, dan penjelasan substandar dari masing-masing standar yang ada (World Health Organization, 2004).

Menurut Notoatmojo (2011), promosi kesehatan memiliki 4 ruang lingkup, ruang lingkup tersebut, antara lain tingkat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keempat ruang lingkup ini memiliki target sasaran masing-masing dari kelompok sehat hingga kelompok sakit untuk memaksimalkan pemulihan atau kemampuan tinggal. Rumah sakit dapat memenuhi keempat lingkup untuk menunjang kesembuhan pasien serta menjaga keluarga pasien dan masyarakat tetap sehat.

Dalam praktiknya, kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Indonesia menghadapi berbagai tantangan dan sejumlah permasalahan semenjak era reformasi pelayanan Rumah Sakit dengan terbitnya UU No. 44 Tahun 2009 hingga saat ini.

Beberapa poin tantangan yang masih menjadi perhatian utama, antara lain : sebagian besar Rumah Sakit belum

menerapkan dengan optimal kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar kebijakan pelayanannya, sebagian besar Rumah Sakit belum memenuhi hak pasien dalam memperoleh informasi lengkap seputar pencegahan dan pengobatan penyakit yang dideritanya (Pasal 7 dan 8 UU No. 36 Tahun 2009), sebagian besar Rumah Sakit belum mewujudkan lingkungan kerja yang aman, nyaman, bersih dan sehat, serta masih minimnya penggalangan kemitraan antar Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan berbasis Promosi Kesehatan dan pencegahan penyakit (Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta, 2016).

## **5.2 DEFENISI PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Promosi Kesehatan pada fasilitas pelayanan adalah promosi kesehatan yang dikembangkan dalam rangka untuk membantu orang sakit atau pasien dan kelaurganya agar mereka dapat mengatasi masalah kesehatannya, khususnya mempercepat proses kesembuhan dari penyakitnya dan tidak terkena lagi penyakit yang sama.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok masyarakat sehingga pasien dapat mandiri

dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan melalui pembelajaran sesuai sosial budaya masing-masing.

Promosi kesehatan oleh Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, individu sehat, keluarga dan masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama sesuai sosial budaya serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Promosi Kesehatan di Puskesmas adalah upaya puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, agar dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Hartono, 2010).

### **5.3 TUJUAN PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Promosi kesehatan di rumah sakit mempunyai bermacam-macam tujuan sesuai dengan sasaran yaitu tujuan bagi pasien, keluarga pasien, dan tujuan bagi rumah sakit.

- a. Bagi Pasien, mengembangkan perilaku kehatan (*healthy behavior*), mengembangkan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan (*healthy seeking behavior*).

- b. Bagi Keluarga, membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, keluarga tidak terserang atau tertular penyakit, membantu agar tidak menularkan penyakit ke orang lain.
- c. Bagi Rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan citra.

#### **5.4 SASARAN PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Sasaran promosi kesehatan. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2011 dalam pelaksanaan promosi kesehatan terdapat tiga (3) jenis sasaran, yaitu:

1. Sasaran Primer, Sasaran Primer (utama) upaya promosi kesehatan yaitu pasien, individu sehat, dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat.
2. Sasaran Sekunder, Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (pemuka adat, pemuka agama, dll) maupun pemuka formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, dll), organisasi kemasyarakatan dan media massa.
3. Sasaran Tersier, Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

Sasaran promosi kesehatan rumah sakit adalah masyarakat rumah sakit, yang dikelompokkan menjadi kelompok orang yang sakit (pasien), kelompok orang yang sehat (keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit), dan petugas rumah sakit.

## **5.5 STRATEGI/ PROGRAM PROMOSI KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

### **5.5.1 Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas**

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (Kemenkes, 2013).

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. Upaya promosi kesehatan;
- b. Upaya kesehatan lingkungan;
- c. Upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. Upaya perbaikan gizi; dan
- e. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas guna mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/ kota bidang kesehatan sedangkan Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (Permenkes No.43, 2019).

Pelayanan Promosi Kesehatan merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan

pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/ atau masyarakat yang salah satu pelayanannya ialah Pelayanan kesehatan promotif berupa kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan dan juga Pelayanan kesehatan preventif berupa kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit (UU No. 36 Tahun 2009).

Menurut Hartono (2010) banyak sekali tersedia peluang untuk melaksanakan promosi kesehatan oleh puskesmas. Secara umum peluang itu dapat dikategorikan sebagai berikut:

#### 1. Di Dalam Gedung

Di dalam gedung puskesmas, promosi kesehatan dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan puskesmas. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa di dalam gedung terdapat peluang peluang:

- a. Promosi kesehatan di tempat pendaftaran, yaitu di tempat pasien/ klien harus melapor/ mendaftar sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Promosi kesehatan dalam pelayanan medis di poliklinik, di pelayanan KIA & KB, dan di ruang perawatan (untuk puskesmas dengan tempat perawatan).
- c. Promosi Kesehatan dalam pelayanan penunjang medis, yaitu di kamar obat/ apotik dan di laboratorium.
- d. Promosi kesehatan dalam pelayanan klinik-klinik khusus seperti klinik sanitasi.
- e. Promosi kesehatan di tempat pembayaran rawat, yaitu di ruang di mana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap,

- sebelum meninggalkan puskesmas (untuk puskesmas dengan tempat perawatan).
- f. Promosi kesehatan di lingkungan puskesmas, yaitu di tempat parkir, halaman, dinding, kantin/ kios, tempat ibadah, dan pagar halaman puskesmas.
2. Di Masyarakat (di luar gedung)
- Banyak tatanan di mana puskesmas dapat melakukan promosi kesehatan di masyarakat, yakni:
- a. Tatanan rumah tangga, yaitu di pemukiman penduduk misalnya di kompleks-kompleks perumahan, Dasa Wisma, Rukun Tetangga/ Rukun Warga dan lain-lain.
  - b. Tatanan sarana pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pondok pesantren, kursus-kursus, perguruan tinggi dan lain-lain.
  - c. Tatanan tempat kerja, yaitu di pabrik-pabrik, kantor-kantor, koperasi- koperasi, himpunan petani, pelelangan ikan, komplek pertokoan dan lain- lain.
  - d. Tatanan tempat umum, yaitu di terminal, stasiun, dermaga/pelabuhan, pasar, restoran, penginapan dan ;ain-lain (Hartono, 2010).

### **5.5.2 Program Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit**

- a. Promosi Kesehatan Di Ruang Pendaftaran

Begini pasien masuk ke gedung rumah sakit, maka yang pertama kali harus dikunjunginya adalah Ruang Tempat Pendaftaran, di mana terdapat loket untuk mendaftar. Kontak awal dengan rumah sakit ini perlu disambut dengan promosi kesehatan. Di ruang ini pula, disediakan informasi tentang Rumah Sakit tersebut yang dapat meliputi manajemen rumah sakit, dokter perawat

jaga, pelayanan yang tersedia di rumah sakit, serta informasi tentang penyakit baik pencegahan maupun tentang cara mendapatkan penanganan penyakit tersebut. Media informasi yang digunakan di ruang ini sebaiknya berupa poster dalam bentuk neon box yang memuat foto dokter dan perawat yang ramah disertai kata-kata.

b. Promosi Kesehatan Bagi Pasien Rawat Jalan

Promosi Kesehatan bagi pasien rawat jalan berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan yaitu :

1. Pemberdayaan
2. Bina Suasana
3. Advokasi

c. Promosi Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap

1. Konseling di Tempat Tidur
2. Biblioterapi
3. Konseling Berkelompok
4. Bina Suasana Lingkungan
5. Pendekatan Keagamaan

## DAFTAR PUSTAKA

- Hartono. 2010. Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pembangunan kesehatan berbasis promotif dan preventif. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/849/pembangunan-kesehatanberbasis-preventif-dan-promotif.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Promosi kesehatan. panduan bagi Petugas Kesehatan di puskesmas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional. Jakarta. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/download.php/IKNSOSIALISASI ISI FA REV.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Mengembalikan fungsi puskesmas. Diakses dari [aiphss.org/restoring-the-function-ofpuskesmas/?lang=id](http://aiphss.org/restoring-the-function-ofpuskesmas/?lang=id). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Notoatmodjo. 2011. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75  
Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43  
Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pusat Promkes Kemenkes. 2014. Kepmenkes RI No.  
004/Menkes/SK/II/2012. Petunjuk Teknis Promosi  
Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009  
tentang Kesehatan.

# **BAB VI**

## **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA (PKDTK)/ *WORKPLACE HEALTH PROMOTION***

**Oleh Wira Heppy Nidia**

### **6.1 PENDAHULUAN**

Bekerja dengan tubuh dan lingkungan yang sehat, aman serta nyaman merupakan hal yang di inginkan oleh semua pekerja. Lingkungan fisik tempat kerja dan lingkungan organisasi merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi sosial, mental dan fisik dalam kehidupan pekerja. Kesehatan suatu lingkungan tempat kerja dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan pekerja, seperti peningkatan moral pekerja, penurunan absensi dan peningkatan produktifitas. Sebaliknya tempat kerja yang kurang sehat atau tidak sehat (sering terpapar zat yang bahaya mempengaruhi kesehatan) dapat meningkatkan angka kesakitan dan kecelakaan, rendahnya kualitas kesehatan pekerja, meningkatnya biaya kesehatan dan banyak lagi dampak negatif lainnya.

Data ILO menunjukkan sekitar 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja atau penyakit akibat kerja (PAK), dan sekitar 2,34 juta meninggal akibat penyakit dan kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan (ILO, 2013). Selanjutnya, *National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services* tahun 2000 dalam *National Alliance for*

*Nutrition and Activity* (NANA) (2003) menunjukkan jumlah kematian tertinggi berdasarkan penyebab pada pekerja adalah penyakit jantung sebanyak 710.760 kasus, disusul kanker 553.091 kasus dan stroke 167.661 kasus.

Konsekuensi dari merupakan kerugian besar bagi perusahaan dan pekerja. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi PAK adalah promosi kesehatan di tempat kerja.

Pada umumnya kesehatan tenaga pekerja sangat mempengaruhi perkembangan ekonomi dan pembangunan nasional. Hal ini dapat dilihat pada negara-negara yang sudah maju. Secara umum bahwa kesehatan dan lingkungan dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi. Dimana industrialisasi banyak memberikan dampak positif terhadap kesehatan, seperti meningkatnya penghasilan pekerja, kondisi tempat tinggal yang lebih baik dan meningkatkan pelayanan, tetapi kegiatan industrialisasi juga memberikan dampak yang tidak baik juga terhadap kesehatan di tempat kerja dan masyarakat pada umumnya.

Dengan makin meningkatnya perkembangan industri dan perubahan secara global dibidang pembangunan secara umum di dunia, Indonesia juga melakukan perubahan-perubahan dalam pembangunan baik dalam bidang teknologi maupun industri. Dengan adanya perubahan tersebut maka konsekuensinya terjadi perubahan pola penyakit karena hubungan dengan pekerjaan. Seperti faktor mekanik (proses kerja, peralatan) , faktor fisik (panas , bising, radiasi) dan faktor kimia. Masalah gizi pekerja juga merupakan hal yang sangat penting yang perlu diperhatikan, stress, penyakit Jantung, tekanan darah tinggi dan lain-lainnya.

Masih sangat sedikit sekali pekerja dari perusahaan mendapatkan pelayanan kesehatan keselamatan kerja yang memuaskan, karena banyak para pimpinan perusahaan kurang menghubungkan antara tempat kerja, kesehatan dan

pembangunan. Padahal kita ketahui bahwa pekerja yang sehat akan menjadikan pekerja yang produktif, yang mana sangat penting untuk keberhasilan bisnis perusahaan dan pembangunan nasional. Untuk itu promosi kesehatan di tempat kerja merupakan bagian yang sangat penting di tempat kerja.

Pada umumnya kesehatan tenaga pekerja sangat mempengaruhi perkembangan ekonomi dan pembangunan nasional. Hal ini dapat dilihat pada negara-negara yang sudah maju. Secara umum bahwa kesehatan dan lingkungan dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi. Dimana industrialisasi banyak memberikan dampak positif terhadap kesehatan, seperti meningkatnya penghasilan pekerja, kondisi tempat tinggal yang lebih baik dan meningkatkan pelayanan, tetapi kegiatan industrialisasi juga memberikan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan di tempat kerja dan masyarakat pada umumnya.

Oleh karena itu pelayanan kesehatan kerja tidak cukup hanya melindungi kesehatan pekerja dari pengaruh buruk yang ditimbulkan oleh pemajanan dengan *hazard* kesehatan yang berasal dari lingkungan kerja dan pekerjaan, akan tetapi kesehatan kerja masa kini harus memprioritaskan program promosi kesehatan pekerja di tempat kerja. Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja (PKDTK) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan kerja yang melaksanakan upaya perbaikan derajat kesehatan fisik, mental jelas tinggi prevalensinya di antara pekerja (terutama yang berkaitan dengan gaya hidup), selain mendukung sumber daya manusia dalam mencapai kinerja, jenjang karir dan produktivitas organisasi atau tempat kerja yang setinggi-tingginya.

Promosi Kesehatan di Tempat Kerja perlu dilakukan karena advokasi tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja. Terkait

dengan advokasi promosi kesehatan, yang diperlukan di tempat kerja terutama adalah adanya kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan absenteeism, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, turn over, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan yankes, dan nilai sosial masyarakat.

## **6.2 DEFENISI PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA (PKDTK)**

Promosi kesehatan di tempat kerja adalah upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di tempat kerja, selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja juga untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat.

*The European Network for Workplace Health Promotion* mendefinisikan *Workplace Health Promotion (WHP)* sebagai upaya kombinasi pekerja, perusahaan dan lingkungan untuk bersama-sama meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di tempat kerja (WHO, 2013).

Promosi kesehatan pekerja didefinisikan sebagai ilmu dan seni yang membantu pekerja dan manajemen merubah perilaku hidup, perilaku bekerja dan lingkungannya, untuk memelihara atau mencapai kapasitas kerja dan tingkat kesehatan yang optimal, dengan demikian meningkatkan kinerja dan produktivitas.

Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja (PKDTK) merupakan proses yang memungkinkan pekerja untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya, yaitu

pengendalian terhadap faktor determinan atau faktor yang berpengaruh terhadap kesehatannya.

### **6.3 TUJUAN PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA (PKDTK)**

Secara mendasar promosi kesehatan di tempat kerja adalah perlu melindungi individu (pekerja), lingkungan didalam dan diluar tempat kerja dari bahan-bahan berbahaya, stress atau lingkungan kerja yang tidak baik. Gaya kerja yang memperhatikan kesehatan dan menggunakan pelayanan kesehatan yang ada dapat mendukung terlaksananya promosi kesehatan di tempat kerja. Promosi kesehatan di Indonesia dikembangkan dari Deklarasi Jakarta hasil Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Jakarta bulan Juli 1997. Program pemerintah mendukung aksi promosi kesehatan kerja di tempat kerja.

Tujuan Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja menurut Deklarasi Jakarta adalah :

- a. Mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja.
- b. Menurunkan angka absensi tenaga kerja.
- c. Menurunkan angka penyakit akibat kerja dan lingkungan kerja.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, mendukung dan aman.
- e. Membantu berkembangnya gaya kerja dan gaya hidup yang sehat
- f. Mengajarkan pekerja mengenai kemampuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pernapasan buatan (resusitasi kardiopulmonal).
- g. Mengajarkan pekerja mengenai penyakit umum dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaannya serta bagaimana mencegah serta meminimalisasi akibatnya.

## 6.4 SASARAN PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA (PKDTK)

Sasaran promosi kesehatan di tempat kerja yaitu:

1. Primer seperti karyawan ditempat kerja,
2. Sekunder seperti Pengelola K3, serikat atau organisasi pekerja
3. Tertier seperti Pengusaha dan Manajer/Direktur

## 6.5 STRATEGI/ PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA (PKDTK)

Setiap tanggal 12 November di Indonesia diperingati sebagai Hari Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI mencanangkan gerakan hidup sehat yang menitikberatkan pada aspek perilaku sehat di lingkungan sehari-hari baik di rumah maupun tempat kerja melalui perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat. Program ini semakin diperkuat dengan landasan hukum berupa Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Sejalan dengan amanat Inpres tersebut yang menekankan adanya kolaborasi antar kementerian dan lembaga dalam mewujudkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan.



### **6.5.1 Strategi Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja**

- a. Implementasi program perubahan gaya hidup karyawan (berhenti merokok, program fitness, meningkatkan nutrisi, pengurangan stress dll).
- b. Program konsultasi dan penilaian resiko kesehatan di perusahaan.
- c. Menunjukkan dukungan manajemen terhadap program promosi kesehatan khususnya membangun pernyataan misi promosi kesehatan perusahaan.
- d. Membangun budaya organisasi yang fleksibel, dukungan masyarakat, responsif terhadap kebutuhan karyawan.
- e. Membangun kebijakan perusahaan untuk memelihara area bebas rokok dan minuman keras dan narkoba di tempat kerja.
- f. Membentuk komite kesehatan dan keselamatan kerja dan melakukan pertemuan secara reguler.
- g. Mengawasi efektivitas, biaya, keuntungan dan partisipasi dalam program promosi kesehatan.
- h. Membuat dan memelihara fasilitas promosi kesehatan dengan menghubungkan audit kualitas lingkungan kerja pada interval reguler dan ambil langkah untuk identifikasi alamat area yang bermasalah.
- i. Komunikasi secara reguler dengan karyawan untuk menghormati promosi kesehatan.

### **6.5.2 Program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja**

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat kerja antara lain :

- a. Tidak merokok di tempat kerja.
- b. Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja.
- c. Melakukan olahraga secara teratur atau aktifitas fisik.
- d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil.
- e. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja.
- f. Menggunakan air bersih.
- g. Menggunakan WC saat buang air kecil dan besar.
- h. Membuang sampah pada tempatnya.
- i. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.

Berikut ini adalah program promosi kesehatan di tempat kerja yang lebih spesifik antara lain :

1. *One Day Fruit Day*

Beberapa perusahaan memiliki program ini yaitu kegiatan satu hari makan buah-buahan sebagai pengganti snack di kantor. Tujuan dari program ini biasanya untuk mempromosikan gaya hidup sehat dengan makan buah-buahan. Dengan adanya program ini, karyawan diajak membiasakan diri untuk memasukkan buah-buahan sebagai menu diet mereka sehari-hari.

2. Senam Ria

Senam bersama di kantor sudah banyak ditemukan di sejumlah perusahaan. Biasanya kegiatan senam ini dilakukan di pagi hari Jumat seminggu sekali. Namun, bisa juga dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati. Kegiatan senam sebaiknya dipimpin oleh instruktur yang berkompeten agar terhindar dari risiko cedera otot akibat kesalahan gerak. Aktivitas fisik ini akan lebih baik

jika dibarengi dengan program menu makanan sehat untuk karyawan yang bisa dilaksanakan oleh kantin perusahaan maupun penyelenggara jasa boga pihak ketiga.

### 3. *Friday No Fried*

Kegiatan ini berupa pembiasaan satu hari makan tanpa gorengan. Gorengan menjadi snack favorit untuk mayoritas pekerja dikarenakan harganya yang murah, cepat saji, serta lebih nikmat. Tentunya kebiasaan makan gorengan ini dapat berkontribusi pada tingginya kandungan lemak dan kolesterol pada pekerja. Jika hal tersebut terjadi maka akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler pada pekerja yang akan berdampak pada produktivitas mereka sehari-hari. Untuk itu, perusahaan menyiasati dengan menyediakan snack atau makan siang yang disajikan tanpa digoreng. Misalnya, pemberian bubur kacang hijau untuk sarapan pagi dan kacang rebus untuk snack pada coffee break.

### 4. *Fitness at Work*

Agar para pekerja lebih banyak bergerak, sejumlah perusahaan membuat ide-ide sedemikian rupa sehingga pekerja mau tidak mau meninggalkan kursi mereka setiap beberapa saat. Biasanya dengan menempatkan printer agak jauh dari meja kerja sehingga pekerja terdorong untuk berjalan kaki menggapai kertas print. Bisa juga dengan promosi penggunaan tangga untuk akses naik-turun lantai sehingga pekerja tidak melulu menggunakan lift. Selain itu, beberapa perusahaan juga menyediakan fasilitas gym maupun olahraga lainnya untuk pekerjanya yang dapat dinikmati pada waktu pulang kerja maupun saat cuti.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. 2018. Workplace Health. Diakses dari <http://www.heart.org/en/professional/workplace-health>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional ke 54. Ayo Hidup Sehat Mulai Dari Kita. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/PANDUAN%20HKN%20ke-54%20tahun%202018.pdf>
- Kurniawidjaja, L.M. 2004. Promosi Kesehatan Pekerja. Bahan Kuliah Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kurniawidjaja, L.M. 2008. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI.
- Kurniawidjaja, L.M. 2010. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Jakarta: UI Press.
- Martomulyono, S. 2004. Strategi Promosi Kesehatan Pekerja. Bahan Kuliah Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Nurfadhilah. 2020. Buku Ajar Program Studi Kesehatan Masyarakat: Promosi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Susilowati, D. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Promosi Kesehatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, BPPSDM Kementerian Kesehatan.
- WHO, 2018. *Workplace Health Promotion*. Diakses dari [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/)

Zahtamal, et all. 2015. Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja? (Suatu Kajian Kepustakaan) *Multilevel Workplace Health Promotion Model: How to Change Behavior Workers? (A literature Review)*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6.

# **BAB VII**

## **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN**

**Oleh Efitra**

### **7.1 PENDAHULUAN**

Promosi kesehatan di Institusi pendidikan mempunyai peran yang sangat penting. Institusi pendidikan merupakan perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Sebelum kita membahas tentang bagaimana promosi kesehatan di Institusi pendidikan, tentu terlebih dahulu kita perlu memahami tentang apa itu pendidikan dan institusi pendidikan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan mendefinisikan Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

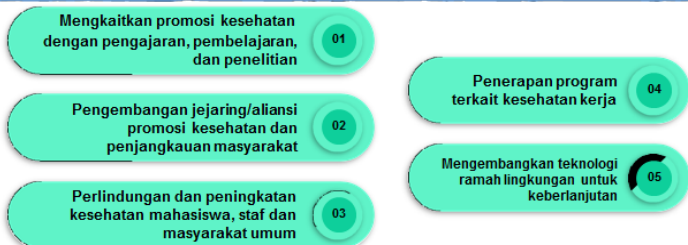
Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 pasal 3 dijelaskan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi

manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa pendidikan merupakan dasar dalam membentuk pola pikir seseorang termasuk bagaimana pola pikir terhadap kesehatan yang terwujud dalam perilaku kesehatan baik terhadap dirinya maupun lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ini, maka Institusi pendidikan bisa menjadi salah satu media dan tempat di mana peserta didik membangun perilaku, kebiasaan, dan nilai-nilai yang diajarkan.

Institusi pendidikan adalah sebuah lembaga badan yang menyelenggarakan kegiatan pendidikan, belajar-mengajar, dan/atau pelatihan. Institusi pendidikan formal di antaranya seperti Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, dan Perguruan Tinggi. Perguruan tinggi sebagai wadah pendidikan generasi muda dan juga tempat berkumpulnya kelompok usia produktif, yang potensial membentuk *agent of change* bagi sektor kesehatan. Perguruan tinggi dipandang memiliki potensi dan nilai tambah untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

### Potensi dan Kontribusi Perguruan Tinggi dalam Mewujudkan Masyarakat Sehat

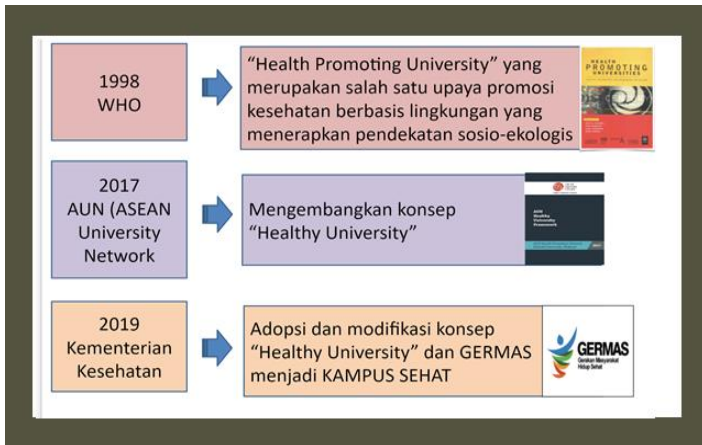


Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di Institusi pendidikan dikenal dengan istilah UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di sekolah, sedangkan di perguruan tinggi dikenal dengan UKM (Unit Kegiatan Medis). UKS merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah pada jenjang pendidikan sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA). Usaha Kesehatan Sekolah disingkat UKS adalah program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat atau kemampuan hidup sehat bagi warga sekolah.

Pada tahun 1998, WHO mengenalkan konsep *Health Promoting University* yang merupakan salah satu upaya promosi kesehatan berbasis lingkungan yang menerapkan pendekatan sosio-ekologis. Pengembangan promosi kesehatan di PerguruannTinggi telah dimulai lebih dari 10 tahun yang lalu di Eropa. *Health promoting university* adalah sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh dengan menggunakan setting Perguruan Tinggi untuk menciptakan lingkungan belajar yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kampus secara berkelanjutan (Healthy Universities Network England, 2010). AUN (ASEAN University Network), jejaring Perguruan Tinggi di ASEAN mengembangkan divisi promosi kesehatan di tahun 2014, dinamakan AUNHPN (ASEAN *University Network-Health Promotion Network*). Melalui divisi tersebut, beberapa Perguruan Tinggi di Indonesia terlibat dalam mengembangkan konsep HPU (Health Promoting University).

Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan RI mengadopsi dan modifikasi konsep *Health University* dan GERMAS menjadi KAMPUS SEHAT. Selanjutnya

Kementerian Kesehatan RI mengandeng perguruan tinggi dalam upaya promosi kesehatan di perguruan tinggi dikenal dengan istilah “Program Kampus Sehat”



Promosi Kesehatan di Institusi pendidikan merupakan salah satu langkah strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Notoadmodjo (2010) mengungkapkan beberapa hal yaitu:

1. Sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral maupun intelektual.
2. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku sehat, antara lain karena 1) sekolah merupakan komunitas yang terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat. 2) Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaharuan.

## **7.2 DEFINISI PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN**

### **7.2.1 Definisi Promosi Kesehatan di Sekolah**

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004). Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”. Definisi yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut, yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Hal ini tertuang dalam

### 7.2.2 Definisi Promosi Kesehatan di Kampus

Kesehatan merupakan kondisi yang sempurna dan sejahtera dari fisik, mental dan sosial, yang tidak hanya terbebas dari sakit dan penyakit, dan memungkinkan setiap individu untuk produktif secara ekonomi dan sosial. Beban ganda penyakit yang ada di Indonesia mengisyaratkan semakin pentingnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan sejak dini.

Perguruan Tinggi merupakan pencetak generasi penerus bangsa, dan masyarakat kampus yang sehat adalah aset bangsa. Oleh karenanya, keadaan fisik dan jiwa yang sehat menyeluruh merupakan sumber daya penting bagi individu untuk belajar dan bekerja, serta untuk pengembangan mereka sendiri, masyarakat maupun komunitas. Intelektual muda pada dasarnya tidak hanya didorong untuk dapat berfikir secara strategis saja. Intelektual muda perlu untuk didorong agar memiliki tubuh dan juga jiwa yang sehat didalam kehidupannya. Ini juga menjadi salah satu point penting dalam pembangunan bangsa yang harus di perhatikan oleh setiap elemen tentunya. Melihat manfaat dari dikembangkannya konsep *Healthy University*, Kementerian Kesehatan membuat terobosan untuk optimalisasi pencegahan dan pengendalian penyakit pada kelompok usia produktif di lingkungan perguruan tinggi yang disebut dengan Program Kampus Sehat.

Program kampus sehat merupakan upaya yang sistematis dan menyeluruh dalam mewujudkan Perguruan Tinggi (PT) sebagai suatu lembaga yang

mengintegrasikan kesehatan dalam budaya perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan dan mandat akademis. Pengertian lain menyatakan bahwa Program Kampus Sehat merupakan gerakan untuk hidup sehat diperguruan tinggi melalui sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh untuk menciptakan lingkungan belajar dan budaya organisasi yang mendorong kesehatan, kesejahteraan komunitas, serta memberdayakan individu untuk mencapai potensi dirinya.



Program Kampus Sehat merupakan sinergitas upaya promotif dan preventif hidup sehat sebagai perwujudan GERMAS melalui “edukasi gaya hidup sehat, deteksi dini, dan intervensi yang terintegrasi dengan pengaturan lingkungan yang sehat” sehingga diharapkan prevalensi penyakit dan faktor risikonya di lingkungan kampus dapat di turunkan.

## 7.3 TUJUAN PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN

Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang: 1). Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya, 2). Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya, 3). Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, 4). melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan, 5). Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
  - a. Tujuan Umum yaitu mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
  - b. Tujuan Khusus
    - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
    - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
    - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
2. Tujuan Operasional
  - a. Agar masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien dan efektif.

- b. Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- c. Agar masyarakat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- d. Agar masyarakat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu sebagai berikut.

1. Tujuan Program

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

2. Tujuan Pendidikan

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

3. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan).

4. Tujuan Intervensi perilaku dalam promosi kesehatan

- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan Misal : mendorong kebiasaan olah raga.
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

### 7.3.1 Tujuan Promosi Kesehatan di Sekolah

Tujuan Promosi Kesehatan disekolah antara lain sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2010).

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat sekolah.
2. Mencegah dan memberantas penyakit menular dikalangan masyarakat sekolah dan masyarakat umum
3. Memperbaiki dan memulihkan kesehatan masyarakat sekolah melalui usaha-usaha:
  - a. Mengikutsertakan secara aktif guru, murid dan orang tua murid dalam usaha:
    - 1) Memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka menanamkan kebiasaan hidup sehat sehari-hari.
    - 2) Mengawasi kesehatan murid serta mengenal kelainan kesehatan sedini mungkin.
    - 3) Melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan sederhana.
  - b. Imunisasi
  - c. Usaha-usaha pengobatan gigi dan pencegahannya
  - d. Usaha perbaikan gizi anak
  - e. Mengusahakan kehidupan lingkungan sekolah yang sehat.

### 7.3.2 Tujuan Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi

Kampus sehat adalah kampus yang tidak hanya sehat fisik, tetapi sehat mental, sehat lingkungan, dan sehat perilaku. Kampus sehat dapat diwujudkan dengan kolaborasi semua pihak, dimulai dengan perilaku sehat. Terdapat 3 hal yang sudah ditetapkan pada perguruan tinggi, sebagai *"21st century learning spaces"*, yaitu

kampus nyaman, kampus aman, dan kampus sehat. Dalam mewujudkan kampus sehat dapat diwujudkan dengan tidak ada narkoba, tidak ada asap rokok, sehat jasmani, sehat mental, sehat spiritual, dan sehat lingkungan. Tujuan Kampus Sehat dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



## 7.4 SASARAN PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN

### 7.4.1 Sasaran Promosi Kesehatan Di Sekolah

Penyelenggaraan promosi kesehatan disekolah dilakukan semua masyarakat sekolah dan kemitraan dari berbagai pihak. Promosi kesehatan disekolah terdiri dari: guru, murid, tenaga kependidikan, orang tua murid dan organisasi lain yang berada dilingkungan sekolah.

### 1. Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting untuk terlaksananya promosi kesehatan disekolah. Guru dapat melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya, baik melalui mata pelajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun yang dirancang khusus. Guru juga dapat memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemantauan berat badan, tinggi badan serta bekerjasama dengan tenaga kesehatan atau psikolog dalam memantau perkembangan anak murid. Selanjutnya guru dapat mengawasi kelaian yang mungkin terjadi pada murid baik fisik maupun non fisik.

### 2. Murid

Murid dari komunitas sekolah, populasinya paling besar dibandingkan guru dan tenaga kependidikan. Murid dalam kegiatan promosi kesehatan dapat sebagai pelaku atau role model diantara teman-temannya dalam upaya hidup sehat. Murid juga dapat sebagai sasaran yang akan dikembangkan pengetahuannya dalam meningkatkan perilaku sehat.

### 3. Orang Tua murid

Orang tua murid dalam promosi kesehatan dapat sebagai orang yang menerima informasi dari sekolah dan dapat juga sebagai orang yang ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan disekolah.

### 4. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah. Petugas kesehatan dapat berperan sebagai berikut.

- a. Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan disekolah
- b. Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru.
- c. Turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat
- d. Memberikan bimbingan dan pelatihan pada guru dalam upaya kesehatan
- e. Membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah
- f. Menjalin kerjasama lintas sektoral dalam mengembangkan upaya kesehatan sekolah.
- g. Menggerakkan masyarakat disekitar sekolah dalam rangka upaya kesehatan sekolah.

#### **7.4.2 Sasaran Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi**

Seluruh civitas akademika dan komponen sumber daya manusia di Perguruan Tinggi harus bertanggung jawab dan terlibat mempromosikan dan memelihara kesehatan, termasuk akselerasi GERMAS untuk mencapai kesehatan yang optimal. Sasaran Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi adalah Dosen, Mahasiswa dan seluruh staf atau tenaga kependidikan yang menunjang penyelenggaraan kegiatan perguruan tinggi. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat. Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.

Sebagian besar sivitas kampus menghabiskan waktunya untuk Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan efektif dan efisien jika SDM (sumber daya manusia) yang menjalankan sehat secara menyeluruh, baik fisik, mental, dan sosial. Oleh karenanya, Perguruan Tinggi perlu melaksanakan gerakan promosi kesehatan di lingkungan kampus untuk menciptakan kampus sehat dengan SDM yang produktif dan bermanfaat bagi masyarakat secara luas.

## **7.5 KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN**

### **7.5.1 Promosi Kesehatan di Sekolah**

Promosi Kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (*health promoting school*). Program Promosi kesehatan disekolah mencakup 3 hal pokok, yaitu sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2010).

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (*healthful school living*), yang meliputi aspek non fisik dan fisik.

- a. Aspek non-fisik (mental – sosial)

Lingkungan sosial sekolah menyangkut hubungan antara komponen komunitas sekolah, yaitu hubungan antara guru, murid, pegawai sekolah dan orang tua murid. Hubungan yang kondusif dan harmonis akan menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak atau murid dengan baik termasuk budaya perilaku hidup sehat.

b. Lingkungan fisik

- 1) Bangunan sekolah dan lingkungannya yang meliputi:
  - a. letak sekolah tidak berdekatan dengan tempat-tempat umum atau keramaian
  - b. kapasitas dan konstruksi gedung sekolah sesuai dengan jumlah murid
  - c. tersedia halaman dan kebun sekolah
  - d. Ventilasi memadai
  - e. Penerangan dan pencahayaan cukup
  - f. Sistem pembuangan air limbah maupun air hujan dijamin tidak menimbulkan genangan
  - g. tersedia air bersih dan jamban
  - h. tersedia tempat pembuangan sampah
  - i. tersedianya kantin atau warung sekolah
- 2) Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan
  - a) Kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga dan hidung
  - b) Kebersihan mulut dan gigi
  - c) Kebersihan dan kerapian pakaian
  - d) Memakai alas kaki
  - e) Cuci tangan dulu sebelum memegang makanan
  - f) Kebersihanperlengkapan sekolah (bangku, meja dan lainnya
  - g) Kebersihan kaca, jendela dan lantai
  - h) Kebersihan toilet
  - i) Kebersihan ruang kelas dan halaman sekolah
  - j) Kebersihan pembuangan limbah
  - k) Ada taman dan kebun sekolah
- 3) Keamanan umum sekolah dan lingkungannya
  - a) Adanya pagar sekolah
  - b) Halaman dan jalan masuk kesekolah mudah dilewati, tidak becek atau berdebu

- c) Pintu dan jendela membuka ke arah luar
  - d) Adanya tanda lalu lintas khusus sebagai pemberitahuan pada pengguna jalan agar waspada
  - e) Tersedia P3K dan guru yang terlatih di bidang P3K
2. Pendidikan Kesehatan (Health Education): memberikan pengetahuan pada siswa tentang hidup sehat
  3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah (*health services in school*)
    - a) Pemeriksaan kesehatan secara berkala
    - b) Pengawasan kebersihan lingkungan
    - c) Imunisasi
    - d) Usaha perbaikan gizi
    - e) Usaha kesehatan gigi
    - f) Melakukan pemeriksaan kelainan pertumbuhan dan perkembangan
    - g) Merujuk anak yang memerlukan perawatan khusus
    - h) P3K

Lingkup kegiatan yang termasuk dalam kegiatan Promosi Kesehatan Sekolah adalah sebagai berikut (Susilowati, 2016)

1. Pembangunan sarana air bersih, sanitasi dan fasilitas cuci tangan termasuk pendidikan menjaga kebersihan jamban sekolah
2. Pendidikan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah.
3. Penggalakan cuci tangan pakai sabun (CTPS).
4. Pendidikan tentang hubungan air minum, jamban, praktek kesehatan individu, dan kesehatan masyarakat.
5. Kampanye pemberantasan penyakit cacingan.
6. Pendidikan kebersihan saluran pembuangan.

7. Pelatihan guru dan murid tentang kebersihan dan kesehatan.
8. Kampanye, “Sungai Bersih, Sungai Kita Semua”.
9. Pengembangan tanggungjawab murid, guru dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah.

Promosi kesehatan di sekolah dalam kaitannya dengan kegiatan advokasi di sekolah, maka program utama promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut.

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
  - a. Aspek Non-Fisik (mental sosial)
  - b. Aspek Fisik
    - 1) Bangunan sekolah dan lingkungannya
    - 2) Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan, Misal: kebersihan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi; kebersihan ruang kelas, kamar mandi
    - 3) Keamanan umum sekolah dan lingkungannya, Misal: ada pagar sekolah, halaman mudah dilewati,
    - 4) P3K
2. Pendidikan Kesehatan  
Tahap-tahap:
  - a. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat
  - b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
  - c. Membentuk kebiasaan hidup sehat
  - d. Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah
3. Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah  
Terkait dengan hal tersebut di atas, maka komponen promosi kesehatan yang terkait secara langsung adalah:
  - a. Penerapan Kebijakan Kesehatan

- b. Membuat peraturan-peraturan sekolah untuk mengembangkan kebiasaan sehat, misal: pemeriksaan kebersihan diri tiap senin
- c. Tersedianya Saranan dan Prasarana Pencegahan dan Pengobatan Sederhana di Sekolah, misal tersedianya tempat cuci tangan, kotak P3K
- d. Tersedianya Lingkungan yang Sehat, misal: penyediaan air bersih, tempat sampah dan lain-lain.

### **7.5.2 Promosi Kesehatan di Perguruan Tinggi**

Konsep dan aktivitas Kampus Sehat juga mengadopsi konsep *HPU/Health Promoting University* yang dikembangkan oleh AUN (*ASEAN University Network*), yang beberapa anggotanya adalah Perguruan Tinggi di Indonesia. *Health Promoting University* merupakan inisiasi promosi kesehatan dalam tatanan Perguruan Tinggi. Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu atau masyarakat memiliki kendali atas dirinya untuk memelihara dan memperbaiki kesehatannya. Pada pencaanangan pertama promosi kesehatan melalui piagam Ottawa tahun 1986, disebutkan bahwa promosi kesehatan lebih dari sekedar pelayanan kesehatan, dan bersifat multi dimensi dengan berbagai kegiatan yang saling terkait. Ada lima area aksi kunci dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan
2. Menciptakan lingkungan mendukung untuk kesehatan
3. Memperkuat aksi komunitas untuk kesehatan
4. Mengembangkan aksi komunitas untuk kesehatan
5. Orientasi ulang pelayanan kesehatan. Semua itu dilakukan melalui tiga strategi dasar, untuk mendorong, memediasi, dan mengadvokasi.

Promosi kesehatan bila diterapkan dalam tatanan Perguruan Tinggi dapat berupa beberapa kegiatan seperti dideskripsikan sebagai berikut.

1. Komunikasi atau peningkat kesadaran masyarakat, baik kampus maupun sekitarnya.
2. Pendidikan untuk memberdayakan individu dan kelompok ke arah perubahan perilaku.
3. Advokasi dan perumusan kebijakan organisasi yang mendorong pengambilan keputusan yang sehat
4. Perubahan lingkungan maupun struktur untuk menghasilkan kebijakan dan keputusan yang berwawasan kesehatan bagi masyarakat kampus.

Terdapat tujuh (7) tema dalam penerapan Kampus sehat, yaitu dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Selanjutnya dalam implementasi kampus Sehat dapat dilihat pada gambar berikut.

## IMPLEMENTASI KERANGKA KAMPUS SEHAT

### KEBIJAKAN, SISTEM, SARANA PRASARANA

- Kebijakan kampus sehat
- Bangunan dan lingkungan aman, bersih dan hijau
- Layanan promosi kesehatan
- Kesempatan yang sama untuk mengembangkan potensi
- Kurikulum dan co-kurikulum promosi kesehatan
- Peningkatan kapasitas mengenai promkes
- Penelitian terkait promkes
- Praktik sukarelawan dalam kampus untuk promkes
- Dukungan dana untuk program kampus sehat

### KESADARAN & AKSI

#### ZERO TOLERANCE

- Merokok
- Konsumsi alkohol/miras
- Penyalahgunaan obat terlarang
- Judi
- Kekerasan, perundungan dan pelecehan seksual
- Pelarangan keselamatan di jalan (penggunaan helm saat berkendara)

#### AREA PROMOSI KESEHATAN

- *Health literacy*
- Kesejahteraan dan kesehatan mental
- Interaksi sosial
- Aktivitas fisik
- Perilaku makan sehat dan gizi seimbang
- Perilaku seksual yang aman
- *Work-life balance* dan penuaan yang sehat

### PERILAKU

Partisipasi aktif dari mahasiswa, staf dalam penerapan kampus sehat

AUN-Health Promotion Network, 2017 – dengan penyesuaian

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat " Buku Panduan Kampus Siaga Covid - 19.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah
- Menristek RI. 2020. *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010* . Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2014*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., & Ramdany, R. 2021. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan
- Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

# **BAB VIII**

## **STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN KELUARGA**

**Oleh Yuliva**

### **8.1 PENDAHULUAN**

Promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa, yaitu suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali (*control*) atas kesehatannya, dan memperbaiki status kesehatan mereka (*Health Promotion is the process of enabling people to increase control, and to improve their health*). Untuk Mencapai status kesehatan paripurna baik, fisik, mental dan kesejahteraan sosial, setiap individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi setiap aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengantisipasi dalam lingkungan keluarganya.

Kesehatan, sebagai sumber kehidupan sehari-hari, bukan sekedar tujuan hidup. Kesehatan merupakan konsep yang positif yang menekankan pada sumber-sumber sosial dan personal, sebagaimana halnya kapasitas fisik. Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa promosi kesehatan yang menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu terus memperbaharui pemahaman dan

kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula. Demikian pula dengan promosi kesehatan di lingkungan keluarga, akan sangat membutuhkan adanya monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang berlangsung. Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul di lingkungan keluarga kita masing-masing

## **8.2 DEFINISI PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN KELUARGA**

Promosi kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Permenkes No.74 Tahun 2015 pasal 1 butir 3).

Proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat (Ottawa Charter, 1986). Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. (Lawrence Green, 1984).

Promosi kesehatan di lingkungan keluarga adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga melalui pembelajaran diri oleh dan untuk keluarga agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya

setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

### **8.3 TUJUAN PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN KELUARGA**

- a. Meningkatkan advokasi kepada penentu kebijakan, sehingga terdapat adanya dukungan dari penentu kebijakan dalam memberikan promosi kesehatan di lingkungan keluarga .
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengindahkan kuratif dan rehabilitatif bagi keluarga
- c. Mempercepat penyebaran informasi program kesehatan kepada keluarga
- d. Peningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sehingga timbul gerakan peduli terhadap kesehatan di dalam keluarga

### **8.4 SASARAN PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN KELUARGA**

Secara garis besar sasaran promosi kesehatan di bagi 3 (tiga) tingkat yaitu:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)
  - a. Kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum
  - b. Ibu untuk masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
  - c. Anak sekolah untuk kesehatan Remaja
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)
  - a. Tokoh agama
  - b. Tokoh masyarakat
  - c. Tokoh adat
3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Pembuat / penentu kebijakan di pusat dan di daerah

## 8.5 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PADA SETIAP TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Strategi promosi kesehatan terdiri dari 3 yaitu: advokasi (*advocacy*), Bina Suasana (*Social Support*) dan Gerakan Masyarakat (*Empowerment*).

- a. Advokasi adalah suatu usaha sistematis & terorganisir untuk memengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju & semakin baik.

Advokasi adalah Proses komunikasi yg terencana untuk mendapat dukungan dan keputusan untuk pemecahan masalah. Advokasi merupakan suatu ilmu & seni, dari sudut pandang keilmuan tidak ada formula baku. Keberhasilannya diperoleh bila direncanakan secara sistematis

Advokasi kesehatan yaitu advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat (Depkes, 2007). Kaitan promosi kesehatan dengan advokasi adalah promosi kesehatan merupakan kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang berhubungan dengan organisasi, politik dan ekonomi yang disusun untuk memfasilitasi adaptasi perilaku dan lingkungan untuk memperbaiki kesehatan. Batasan ini menekankan bahwa promosi kesehatan bukan hanya perubahan perilaku, melainkan juga perubahan lingkungan, termasuk dalam hal ini adalah perubahan di perilaku di lingkungan terkecil, adalah lingkungan keluarga.

Advokasi dengan sasaran Masyarakat Luas yaitu Individu/ kepala keluarga/ RT/RW/Desa. Metode komunikasi persuasive yang dapat dilakukan adalah

dalam bentuk Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam acara formal (rembug desa, peringatan hari besar, hari Kes), informal. Hasil akhir yang diharapkan adalah Kebijakan dlm tatanan rumah tangga, RT, RW – desa. Hasil yang diharapkan adalah kebijakan dlm tatanan rumah tangga, RT, RW – desa.

Ada 5 (lima) langkah advokasi, yaitu :

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi. Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis.
2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran. Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*), baik dibidang kesehatan maupun diluar sector kesehatan yang berpengaruh terhadap public. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi dan yang menguntungkan kesehatan. Dalam mengidentifikasi sasaran, perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kepadanya.
3. Siapkan dan kemas bahan informasi  
Bahan informasi minimal memuat rumusan masalah yang dibahas dalam lingkungan keluarga, latar belakang masalahnya, alternative mengatasinya, usulan peran atau tindakan yang diharapkan dan

tindak lanjut penyelesaiannya. Dikemas menarik, ringkas, jelas dan mengeankan. Bahan informasi disertai oleh data pendukung, ilustrasi, contoh, gambar dan bagan. Penentuan waktu dan tempat penyampaian bahan informasi, apakah sebelum, saat atau setelah pertemuan.

4. Rencanakan teknik atau cara atau kegiatan operasional. Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat dilakukan dalam bentuk konsultasi, lobi, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, dalam hal ini adalah kepala keluarga, negosiasi atau resolusi konflik, pertemuan khusus, debat public, petisi, pembuatan opini dan seminar-seminar kesehatan
5. Pemantauan dan evaluasi serta tindak lanjut. Upaya advokasi selanjutnya dalah melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang telah disusun, memantua dan mengevaluasinya serta melakukan tindak anjut dari kegiatan promosi kesehatan yang telah kita lakukan di lingkungan keluarga. Evaluasi ini sangat diperlukn untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dn memperbaiki strategi advokasi.

7 (tujuh) Kriteria Pesan Advokasi adalah :

- a. Kembangkan satu isu/ide
- b. Buatlah pesan yang mudah, sederhana & jelas serta relevan
- c. Pesan dapat dipercaya (data dan fakta akurat)
- d. Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan bagi penentu kebijakan
- e. Pesan harus konsisten

- f. Pesan harus menyentuh akal dan rasa, membangkitkan kebutuhan nyata
- g. Pesan harus mendorong penentu kebijakan untuk bertindak.

Untuk kelanggengan & kesinambungan BINA SUASANA, diperlukan:

- a. Forum komunikasi
- b. Dokumen & data yg. *Up to date*
- c. Mengikuti perkembangan masyarakat
- d. Hubungan terbuka, serasi, dinamis
- e. Menumbuhkan keciptaan terhadap kesehatan
- f. Memanfaatkan kegiatan & sumber daya yg dukung PHBS
- g. Adanya umpan balik & penghargaan

Pemberdayaan Masyarakat yaitu : *Semua upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat.* Hakekat pemberdayaan masyarakat adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui keterlibatan pada berbagai program pembangunan, memberikan kewenangan kepada masyarakat secara proporsional dalam pengambilan keputusan

Tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah: Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman Timbulnya kemauan atau kehendak sebagai bentuk kesadaran akan kesehatan, Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, Masyarakat mampu atau masyarakat mandiri di bidang kesehatan apabila :

1. Mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor- faktor yang mempengaruhi masalah-masalah kesehatan.
2. Mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

3. Mampu memelihara dan melindungi diri dari ancaman-ancaman kesehatan.
4. Mampu meningkatkan kesehatan.

Dua cara pendekatan dalam gerakan masyarakat (*empowerment*)

1. Pendekatan makro, yaitu:
  - a. Membangun komitmen di setiap jenjang
  - b. Membangun masyarakat (*Critical Mass*)
  - c. Menyediakan petunjuk pelaksanaan & biaya operasional
  - d. Memonitor & evaluasi serta koordinasi
2. Pendekatan mikro, yaitu: Menggali potensi yang belum disadari, meliputi :
  - a. Membuat model-model percontohan dan prototipe pengembangan masyarakat
  - b. Dikembangkan beberapa tolak ukur keberhasilan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sesuai situasi dan kondisi setempat

## **8.6 KEMITRAAN DALAM PROMOSI KESEHATAN DI LINGKUNGAN KELUARGA**

Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Kemitraan adalah: Suatu kerja sama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kerja sama: kesepakatan tentang komitmen dan harapan, saling berbagi dalam risiko dan keuntungan. 3 kata kunci dalam kemitraan, yaitu: Kerjasama antara kelompok, organisasi, individu, Bersama-sama mencapai tujuan tertentu, (yang disepakati bersama) dan saling menanggung resiko dan keuntungan.

## **Prinsip-Prinsip Kemitraan**

1. Persamaan (*equality*)  
Individu, organisasi, atau institusi yang telah bersedia berdiri sama tinggi”.
2. Keterbukaan (*transparancy*)  
Keterbukaan maksud nya adalah apa yang menjadi kekuatan kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh semua anggota keluarga
3. Saling menguntungkan (mutual benefit)  
Menguntungkan disini bukan selalu diartikan dengan materi menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau

Dalam membangun kemitraan kesehatan secara konsep terdiri dari 3 kemitraan :

- a. Tahap pertama adalah kemitraan lintas program dilingkungan sektor kesehatan sendiri
- b. Tahap kedua adalah kemitraan lintas sector dilingkungan institusi pemerintahan.
- c. Tahap ketiga adalah mebangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor, lintas bidang dan lintas organisasi, yang mencakup : Unsur pemerintah, Unsur dunia usaha (bisnis), Unsur LSM dan organisasi massa dan Unsur organisasi profesi.

## DAFTAR PUSTAKA

- DepKes RI. 2000. *Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia*, Jakarta
- Green, Lawrence W. & Marshall W. Kreuter, 2000. *HEALTH PROMOTION PLANNING. An Educational and Environmental Approach, 2<sup>nd</sup> edition*. London: Mayfield Publishing Company.
- WHO. 2003. Pan American Health Organization, 1996. *Health Promotion: An Anthology*. Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the WHO. USA: Washington, D.C.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Penerapan Promosi Kesehatan dalam Keluarga. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Direktorat Promosi Kesehatan
- DepKes RI. 2005. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1103/Menkes/SK/IX/2004). Jakarta: Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2005. Pembelajaran Model Promosi Kesehatan: Klinik Sehat, Kelompok Pemakaian Air, Sekolah Sehat. PHBS di Rumah Tangga. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Perkembangan dan tantang Masa Depan Promosi Kesehatan di Indonesia
- Pusat Promosi Kesehatan dan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM-UI. 2009. Promosi Kesehatan: Komitmen Global dari Ottawa- Jakarta-Nairobi Menuju Rakyat Sehat.

## BIODATA PENULIS



**John Amos, SKM, M.Kes.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Binjai, 20 Juni 1962. Menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Indonesia, program studi Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada tahun 2000. Pendidikan Sarjana diselesaikan di Universitas Sumatera Utara dan kini menjadi dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang program studi Promosi Kesehatan. Karya tulis yang telah dihasilkan berupa buku, publikasi ilmiah di jurnal nasional dan internasional. Untuk keperluan profesional dapat dihubungi melalui [amosmeliala@gmail.com](mailto:amosmeliala@gmail.com).

## BIODATA PENULIS



**Evino Sugriarta, SKM., M.Kes.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Pariaman tanggal 18 Agustus 1963. Penulis adalah dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Kesehatan Lingkungan. Menyelesaikan pendidikan di Akademi Penilik Kesehatan Padang tahun 1985. Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara (USU) tahun 1990 dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia (UI) Jakarta tahun 2000. Pengalaman kerja penulis mengawali karir sebagai tenaga kependidikan di Akademi Penilik Kesehatan Padang tahun 1986. Pada tahun 1991 Dosen pada Akademi Penilik Kesehatan Padang. Pada tahun 2000 sampai saat ini penulis sebagai dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Kesehatan Lingkungan. Penulis mengampu beberapa mata kuliah Metodologi Penelitian, Current Issue Kesehatan Lingkungan, Penyehatan Air, Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, Pelayanan Klinik Sanitasi Puskesmas dan Praktik Kerja Puskesmas.

## BIODATA PENULIS



**Defriani Dwiyantri, S.SiT., M.Kes.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Padang tanggal 20 Desember 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi. Menyelesaikan pendidikan D IV Gizi dan Kesehatan pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada tahun 2001 dan S2 Gizi dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada tahun. Pengalaman kerja penulis mengawali karir sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Gizi Padang tahun 2003 sampai sekarang. Mengajar beberapa mata kuliah yaitu Ilmu Gizi Dasar, Patologi Manusia, Patologi Penyakit Infeksi, Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan, Pengantar Kesehatan Dasar, Mutu Keamanan Pangan. Selain mengajar Penulis aktif melakukan pengembangan kompetensi untuk menunjang pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi pengabdian dan penelitian serta publikasi terkait masalah bidang Gizi dan kesehatan baik tingkat nasional maupun internasional. E mail Penulis: [defriani\\_poltekes@yahoo.com](mailto:defriani_poltekes@yahoo.com)

## BIODATA PENULIS



**Dr. Muchsin Riviwanto,SKM., M.Si.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 29 Juni 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Politeknik Kesehatan kemenkes Padang jurusan Kesehatan Lingkungan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan tahun 1999 dan S2 pada PPS Ilmu Lingkungan Universitas Andalas pada tahun 2002. Menyelesaikan pendidikan S3 kesehatan masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2022. Pengalaman kerja penulis mengawali karir sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes jurusan kesehatan lingkungan padang tahun 1994 sampai sekarang. Mengajar beberapa mata kuliah yaitu Manajemen Bencana Bidang Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan sampah, Penyehatan tanah, Penyehatan permukiman, Statistik, manajemen data, dan metodologi penelitian. Pengalaman menulis buku, antara lain Penyehatan permukiman dan etika profesi kesehatan. Penulis saat ini juga sebagai Ketua Pusat unggulan Ipteks manajemen bencana berbasis kesehatan dan kearifan lokal Poltekkes Kemenkes Padang. Selain mengajar Penulis aktif melakukan pengembangan kompetensi untuk menunjang pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi pengabdian dan penelitian serta

publikasi terkait masalah bidang manajemen bencana dan kesehatan dan lingkungan lingkungan baik tingkat nasional maupun internasional. E mail Penulis: [muchsinr@yahoo.com](mailto:muchsinr@yahoo.com)

## BIODATA PENULIS



**Ners. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep.**  
Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Padang, 5 Juli 1971. Dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang program studi Diploma III Keperawatan Padang ini menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Universitas Indonesia dan Magister Keperawatan di Universitas Andalas pada tahun 2012. Karya tulis yang telah dihasilkan berupa publikasi ilmiah di jurnal nasional terakreditasi. Untuk keperluan profesional dapat dihubungi melalui [idrawati71@gmail.com](mailto:idrawati71@gmail.com).

## BIODATA PENULIS



**Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, M.KM.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Payakumbuh, 26 Juni 1985. Dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang ini menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2007 dan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sari Mutiara Indonesia pada tahun 2015. Karya tulis yang telah dihasilkan berupa publikasi ilmiah di jurnal nasional terakreditasi. Untuk keperluan profesional dapat dihubungi melalui [wiraheppy685@gmail.com](mailto:wiraheppy685@gmail.com).

## BIODATA PENULIS



**Efitra, S.Kp., M.Kes.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Padang tanggal 27 Januari 1964. Penulis adalah dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan di Akademi Perawatan Padang tahun 1986. Pendidikan S1 Keperawatan tahun 1997 dan S2 Keperawatan tahun 2002 dengan peminatan Manajemen Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta. Pengalaman kerja penulis mengawali karir sebagai pelaksana keperawatan di RSUD Sawahlunto tahun 1987 sampai 1991. Pada akhir tahun 1991 penulis meniti karir di Akper Depkes Padang. Pada saat ini penulis sebagai dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Keperawatan, mengampu beberapa mata kuliah: Konsep Dasar Keperawatan, Dasar-Dasar Keperawatan, Etika Keperawatan, Komunikasi dalam Keperawatan, Manajemen Pasien Safety, Manajemen Keperawatan, dan Metodologi Penelitian.

## BIODATA PENULIS



**Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes.**

Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Penulis lahir di Padang, 10 Juli 1973. Dosen tetap pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Program Studi D III Kebidanan ini menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta tahun 2001, Pendidikan Magister di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat FK UGM tahun 2007 dan pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Andalas tahun 2017. Penulis merupakan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Penulis juga merupakan Reviewer Penelitian Nasional dan Reviewer pada Jurnal Sehat Mandiri dan Jurnal Medika Saintika. Karya tulis yang telah dihasilkan berupa publikasi ilmiah di jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional bereputasi . Untuk keperluan profesional dapat dihubungi melalui [yulivabakar@yahoo.co.id](mailto:yulivabakar@yahoo.co.id)