

ISBN 978-623-7550-29-7



BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU

DR. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M.Kes
Chayanita Sekar Wijaya
Mohammad Nur Jamko
Larasajeng Permata Sari
Nuri Hastuti
Rendi Ariyanto Sinanto
Reni Maclani
Atikah Nurhesti
Kurnia Yuliatwati



083867708263



cv.mine7



mine mine



cv.Mine

Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 083867708263
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-29-7



9 786237 550297

BUKU AJAR

PROMOSI KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU

OLEH

DR. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M.Kes
Chayanita Sekar Wijaya
Mohammad Nur Jamko
Larasajeng Permata Sari
Nuri Hastuti
Rendi Ariyanto Sinanto
Reni Maelani
Atikah Nurhesti
Kurnia Yuliawati

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1

Tahun 2020

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-7550-29-7

BUKU AJAR
PROMOSI KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU
OLEH

DR. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M.Kes	NIDN 0028056401
Chayanita Sekar Wijaya	NIM 1907053005
Mohammad Nur Jamko	NIM 1907053008
Larasajeng Permata Sari	NIM 1907053009
Nuri Hastuti	NIM 1907053013
Rendi Ariyanto Sinanto	NIM 1907053015
Reni Maelani	NIM 1907053018
Atikah Nurhesti	NIM 1907053021
Kurnia Yuliawati	NIM 1907053022

KATA PENGANTAR

Puji syukur bagi Allah SWT, yang tiada selain dari-Nya yang melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar Promois Kesehatan dan Perubahan Perilaku dapat terselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini digunakan sebagai bahan ajar pada mata kuliah Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. Semoga buku kami ini dapat bermanfaat khususnya bagi pembaca dan penulis. Buku ini merupakan hasil pembelajaran pada Prodi magister Kesehatan Masyarakat FKM-UAD. Dalam Penyusunan buku ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat karena dengan bantuan, masukan dan arahan maka buku ajar ini dapat terlaksana dengan baik. Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sebagai perbaikan dalam penulisan buku ajar selanjutnya.

Yogyakarta, 15 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PERKEMBANGAN PROMKES DALAM ERA PUBLIC HEALTH YANG BARU	1
I. PENDAHULUAN	1
II. TUJUAN.....	2
III. MATERI INTI.....	2
A. Perkembangan Teknologi Hubungannya Dengan Kesehatan Masyarakat	2
B. Kajian Penelitian Berhubungan Dengan Perkembangan Teknologi Dalam Pemanfaatan Media Promosi Bagi Kesehatan	8
IV. EVALUASI.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22
BAB II PROMOSI KESEHATAN DALAM KAITANNYA DENGAN DETERMINAN SEHAT DAN SAKIT	25
I. PENDAHULUAN	25
II. TUJUAN.....	28
III. MATERI INTI.....	28
A. Promosi kesehatan	28
B. Determinan Sehat Dan Sakit.....	69
IV. EVALUASI.....	105
DAFTAR PUSTAKA	106
BAB III ISU-ISU KESEHATAN GLOBAL TERKINI	108
I. PENDAHULUAN	108
II. TUJUAN PENULISAN.....	111
III. MATERI INTI.....	111
A. Isu Permasalahan Global	111
B. Isu Prioritas Kesehatan Di Indonesia.....	115
C. Promosi Kesehatan	121
IV. EVALUASI.....	123
DAFTAR PUSTAKA	124
BAB IV DECISION MAKING PROCESS TAHAP-TAHAP DALAM PELAKSANAAN HEALTH EDUCATION	126
I. PENDAHULUAN	126
II. TUJUAN.....	130

III.	MATERI INTI.....	130
A.	Pengertian Pengambilan Keputusan (<i>Decision Making</i>).....	130
B.	Dasar-dasar Pengambilan Keputusan	132
C.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan	135
IV.	EVALUASI.....	136
	DAFTAR PUSTAKA	137
BAB V STRATEGI PROMKES UNTUK MENGUBAH PERILAKU INDIVIDU		139
I.	PENDAHULUAN	139
II.	TUJUAN.....	141
III.	MATERI INTI.....	141
A.	Strategi Promosi Kesehatan	141
B.	Perubahan Perilaku Kesehatan	156
C.	Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Model</i>)	158
D.	Teori Tindakan Beralasan dan Perilaku Yang Direncanakan (<i>Theories Of Reasoned Action and Planned Behaviour</i>).....	165
E.	Teori Kognitif Sosial (<i>Social Cognitive Theory</i>).....	167
IV.	EVALUASI.....	170
	DAFTAR PUSTAKA	172
BAB VI STRATEGI PROMKES DENGAN PENDEKATAN SOSIO EKOLOGI.....		176
I.	PENDAHULUAN	176
II.	TUJUAN.....	177
III.	MATERI INTI.....	177
A.	Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu 178	
B.	Pendekatan <i>Continuum Of Care</i> Dari Hulu Ke Hilir.....	180
C.	Model Sosio Ekologi Perilaku Sehat (CDC, 2002).	182
IV.	EVALUASI.....	183
	DAFTAR PUSTAKA	184
BAB VII ARTI PENTINGNYA MEDIA MASSA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PROMOSI KESEHATAN		186
I.	PENDAHULUAN	186
II.	TUJUAN.....	188
III.	MATERI INTI.....	188
A.	Pengertian Promosi Kesehatan	188
B.	Tujuan Promosi Kesehatan	189
C.	Metode Promosi Kesehatan	190
D.	Sasaran Promosi Kesehatan	192
E.	Strategi Promosi Kesehatan	194

F. Media Promosi Kesehatan	196
G. Pengertian Media Massa.....	197
H. Macam-Macam Media Massa.....	194
I. Peran Media Massa Dalam Kehidupan.....	199
J. Pentingnya Media Massa Sebagai Promosi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Penyakit	201
IV. EVALUASI.....	202
DAFTAR PUSTAKA	203
BAB VIII ASUMSI, NILAI, TEORI, DAN KETERAMPILAN YANG DIPERLUKAN DALAM MELAKUKAN KEGIATAN PENGEMBANGAN KOMUNITAS.....	205
I. PENDAHULUAN	205
II. TUJUAN	206
III. MATERI INTI.....	207
A. Definisi Dan Konsep Pengembangan Masyarakat	207
B. Hakikat Dan Tujuan Pengembangan Masyarakat.....	211
C. Unsur-Unsur Dan Bentuk-Bentuk Pengembangan Masyarakat	214
D. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Masyarakat	217
E. Strategi Dan Perencanaan Pengembangan Masyarakat	223
IV. EVALUASI.....	227
DAFTAR PUSTAKA	228
BAB IX PROBLEM SOLVING CYCLE, DAN PERENCANAKAN AKTIFITAS PROMKES BERDASARKAN ASPEK ASPEK YANG ADA PADA PROBLEM SOLVING CYCLE	231
I. PENDAHULUAN	231
II. TUJUAN	233
III. MATERI INTI.....	233
A. <i>Problem Solving Cycle</i> (Siklus Solusi Masalah)	233
B. Perencanaan	237
C. Perencanaan Promosi Kesehatan	264
IV. EVALUASI.....	273
DAFTAR PUSTAKA	274

BAB I

PERKEMBANGAN PROMKES DALAM ERA *PUBLIC HEALTH* YANG BARU

I. PENDAHULUAN

Era Globalisasi sekarang ini kemajuan teknologi sangat berkembang dengan begitu pesat. Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan. Kemajuan teknologi yang semakin hari semakin cepat ini tentunya membuat banyak perubahan terhadap sebuah negara tidak terkecuali di Indonesia. Dari pesatnya perkembangan teknologi informasi ini membawa banyak pengaruh baik positif maupun negatif.

Penggunaan dan pemanfaatan teknologi ini merupakan salah satu solusi tepat bagi pemecahan masalah layanan publik. Setidaknya pemanfaatan hal itu akan mengatasi masalah-masalah geografis, waktu dan sosial ekonomis. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta dapat merubah perilaku kesehatan. Informasi adalah hal yang

sangat penting, karena semua hal terkait kesehatan masyarakat adalah informasi yang dikelola dengan baik dan aman, sehingga dibutuhkan suatu sistem yang aman dan lancar agar seluruh informasi yang didapatkan dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan lebih optimal dan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat.

II. TUJUAN

Tujuan dari bab ini adalah:

1. Perkembangan teknologi, pengaruhnya pada promosi kesehatan di bidang kesehatan masyarakat
2. Kajian penelitian berhubungan dengan perkembangan teknologi dalam pemanfaatan media promosi bagi kesehatan

III. MATERI INTI

A. Perkembangan Teknologi Hubungannya Dengan Kesehatan Masyarakat

Salah satu kemajuan teknologi tersebut ialah teknologi informasi (TI) yang telah merambah keberbagai bidang kehidupan manusia. Defenisi Teknologi Informasi itu sendiri adalah Studi atau

penggunaan peralatan elektronika, untuk menyimpan, menganalisa, dan mendistribusikan informasi apa saja melalui berbagai media (seperti internet), termasuk kata-kata, bilangan dan gambar. Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan seperti kedokteran. Kemajuan dalam bidang kesehatan ini sangat berkembang dengan begitu pesat, sehingga banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan Teknologi Informasi baik dalam bidang pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri. Pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi tengah mendapat banyak perhatian dunia. Terutama disebabkan oleh janji dan peluang bahwa teknologi mampu meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Dalam bidang kesehatan sendiri kemajuan Teknologi Informasi sudah sangat menunjang pelayanan, apalagi di dunia medis, dengan perkembangan pengetahuan yang begitu cepat (kurang lebih 750.000 artikel terbaru di jurnal kedokteran dipublikasikan tiap tahun), dokter akan cepat tertinggal jika tidak memanfaatkan berbagai tool

untuk mengudapte perkembangan terbaru, tidak hanya itu teknologi informasi juga memiliki kemampuan dalam memfilter data dan mengolah menjadi informasi.

Beberapa penelitian terkait dengan perkembangan teknologi seperti penelitian yang dilakukan oleh Manganello, Jennifer, et al. (2017) dalam artikelnya yang berjudul "*The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: implications for public health practice.*" (*Journal of public health management and practice*) menyebutkan pelayanan kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi penggunaan teknologi digital, penerapan intervensi kesehatan dalam pengembangan teknologi digital sangat efektif dalam melayani masyarakat.

Hal yang serupa juga yang disampaikan oleh Moller, Arlen C., et al. (2017) dalam artikelnya yang berjudul "*Applying and advancing behavior change theories and techniques in the context of a digital health revolution: proposals for more effectively*

realizing untapped potential." (*Journal of behavioral medicine*) bahwa penerapan intervensi kesehatan berbasis teknologi digital dinilai sangat menguntungkan.

Pertama, dapat memperlancar akses pelayanan, mempermudah jangkauan pelayanan terhadap masyarakat. Kedua, dapat memindahkan intervensi kesehatan ke *platform* digital dan menghadirkan riset dengan peluang baru untuk memajukan teori dan konsep pelayanan kesehatan. Secara teori dan konsep, juga dikatakan bahwa pelayanan publik yang prima merupakan sumber kemajuan yang sangat menentukan daya saing, ada baiknya jika sektor pelayanan harus terus-menerus ditingkatkan mutunya. Penggunaan dan pemanfaatan teknologi ini merupakan salah satu solusi tepat bagi pemecahan masalah layanan publik. Setidaknya pemanfaatan hal itu akan mengatasi masalah-masalah geografis, waktu dan sosial ekonomis.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pengembangan dan pendayagunaan teknologi

juga akan membantu kinerja layanan publik secara terpadu sehingga akan terwujud manajemen yang efektif dan efisien, transparan dan akuntabel. Itu artinya, penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan akan memberikan kontribusi pada efektifitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk mengaplikasikan teknologi tersebut dalam pelayanan, tentu banyak hambatan dan kendala yang dihadapi misalnya: sumberdaya manusia, finansial, kebijakan, dan faktor keamanan. Di sisi lain, ilmu kesehatan semakin hari semakin berkembang. Tenaga kesehatan perlu menerapkan ilmu kesehatannya sebagai upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Kiranya Sumber Daya kesehatan ini perlu diberdayakan dan didukung dalam hal mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Hal ini tentu bertujuan untuk melibatkan peran aktif segenap subsistem yang berada dalam naungan sektor kesehatan untuk mengupayakan perubahan sebuah sistem pelayanan kesehatan yang merata, tepat sasaran dan terjangkau di masa yang akan datang.

Teknologi memang bukan satu-satunya solusi untuk permasalahan di berbagai instansi pemberi jasa layanan kesehatan. Tetapi perlu diperhatikan, pentingnya keseriusan dan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah diharapkan mampu membuat perubahan sistem kesehatan yang lebih baik ke depannya. Dalam Kesehatan Media pendidikan, media pendidikan adalah alat atau saluran yang digunakan untuk penyampaian pesan (Machfoedz & Suryani, 2008). Media adalah sesuatu yang mengantarkan pesan pembelajaran antara pemberi pesan kepada penerima pesan. Media pembelajaran adalah media yang digunakan dalam pembelajaran, yaitu meliputi alat bantu pendidik dalam mengajar serta sarana pembawa pesan dari sumber belajar ke penerima pesan belajar (Anitah, 2009).

Dalam kesehatan masyarakat lain, khususnya perubahan perilaku masyarakat, dengan kemajuan teknologi yang membuat tersedianya segala kebutuhan seperti makanan, dan segala kebutuhan lain, melalui fasilitas online, menyebabkan

masyarakat kurang gerak dan ini mempengaruhi gaya hidup yang malas bergerak. Program pemerintah dengan GERMAS (Gerakan Hidup Bersih dan Sehat) perlu didukung program promosi kesehatan melalui medianya, yang saat ini juga berkembang sesuai kemajuan teknologi.

B. Kajian Penelitian Berhubungan Dengan Perkembangan Teknologi Dalam Pemanfaatan Media Promosi Bagi Kesehatan

Media sebagai penyaji dan penyalur pesan, media pendidikan dalam hal-hal tertentu bisa mewakili pendidik menyajikan informasi belajar kepada peserta didik. Manusia menggunakan indera untuk berinteraksi dengan lingkungannya sehingga untuk memengaruhi interaksi tersebut digunakanlah media. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima suatu pesan maka akan semakin mudah pesan itu diterima atau dipahami (Suparman, 2012). Hasil Penelitian Herlina, Sanjaya, & Emilia, (2013) menyebutkan bahwa penggunaan media telepon dan SMS mampu meningkatkan pemahaman, wawasan,

serta kebutuhan informasi pada saat perawatan dan persalinan, Penelitian ini bertujuan untuk melihat manfaat teknologi SMS sebagai media promosi kesehatan, khususnya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi. Hasil Penelitian Cormick et al., (2012) menunjukkan bahwa ponsel akan menjadi pendekatan untuk memberikan dukungan kepada wanita hamil dari tingkat sosial ekonomi rendah di negara berpenghasilan menengah, karena mayoritas perempuan yang diwawancarai mengatakan lebih mudah mengakses komunikasi melalui ponsel. Proses pendidikan kesehatan merupakan proses transfer informasi tentang kesehatan yang diharapkan melalui komunikasi. Komponen komunikasi tersusun atas pengirim dan penerima pesan, isi pesan, media dan efek dari pesan.

Metode penyampaian pesan dalam komunikasi dapat berupa komunikasi satu arah maupun komunikasi dua arah (Gafur, 2012). Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan. Media

pendidikan sangat beragam sehingga dalam pemilihan media dapat disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan. Berdasarkan hasil penelitian para ahli, ternyata media yang beraneka ragam itu hampir semua bermanfaat. Cukup banyak jenis dan bentuk media yang telah dikenal dewasa ini, dari yang sederhana sampai yang berteknologi tinggi, dari yang mudah dan sudah ada secara natural sampai kepada media yang harus dirancang sendiri oleh pendidik.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan. Media dibagi menjadi tiga kategori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (billboard) (Anitah, 2009; Notoatmodjo, 2012; Suparman, 2012) Adapun keterangan dari ketiga jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

1. Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:
 - a. Booklet, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- b. Leaflet, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya.
- c. Flyer (selebaran), berbentuk seperti leaflet namun tidak berlipat.
- d. Flip chart atau biasa disebut lembar balik merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Media ini berbentuk buku dimana tiap halaman berisi gambar peragaan dan halaman sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang

biasanya ditempelkan ditembok-tembok, tempat umum maupun kendaraan umum.

g. Foto mengungkapkan informasi kesehatan hasil bidikan kamera atau lensa.

2. Media Elektronik Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan memiliki jenis yang berbeda antara lain:

- a. Televisi, Televisi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio visual, dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi tanya jawab seputar masalah kesehatan, *reality show*, ceramah, TV Spot, kuis cerdas cermat dan sebagainya.
- b. Radio, Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.

- c. Video, Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Aplikasi umum dari sinyal video adalah televisi, tetapi dia dapat juga digunakan dalam aplikasi lain di dalam bidang teknik, sains, produksi dan keamanan.
- d. Slide, Slide adalah lembar kerja tempat presentasi dibuat. Slide dapat kita temui di sebuah software di komputer yang bernama power point. Slide ini dapat digunakan saat pendidikan berlangsung dengan bantuan LCD atau proyektor.
- e. Flim Strip, Film bingkai atau slide adalah film transparan yang umumnya berukuran 35 mm dan diberi bingkai 2x2 inci. Dalam satu paket berisi beberapa film bingkai yang terpisah satu sama lain.
- f. Internet, Internet kependekan dari *interconnection-networking* adalah seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan standar sistem global *Transmission Control Protocol/ Internet Protocol Suite* (TCP/IP) sebagai protokol pertukaran paket (*packet switching communication protocol*) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia. Beberapa aplikasi yang dapat digunakan dengan

internet adalah layanan Website, Blog, Sosial Media (Facebook, Twitter, Kaskus, Instagram dan lain sebagainya) yang dapat digunakan baik melalui komputer, tablet, maupun telepon seluler (Pustekom, 2007). Kelebihan internet antara lain: Menyajikan variasi media Memperoleh informasi mutakhir Kemudahan dan kecepatan mengakses Pertukaran ide Komunikasi yang luwes Biaya ringan Kelemahan internet antara lain: Materi tidak sesuai dengan umur peserta didik Pemanfaatan hak cipta untuk tugas-tugas sekolah Perkembangan yang tidak terprediksi Pengaksesan Kecepatan mengakses Kurangnya pengontrolan kualitas

- g. Telepon Seluler Media pengirim pesan yang sudah pasti terdapat dalam sebuah telepon seluler adalah fasilitas SMS. SMS adalah sebuah sistem yang memungkinkan pengguna ponsel untuk bertukar pesan teks (Un, 2012). *Short Message Service (SMS)* adalah mekanisme pengiriman pesan singkat melalui jaringan seluler yang dapat mengirim dan meneruskan pesan dari dan ke telepon genggam. *Short Message Service (SMS)* adalah media komunikasi populer

yang sudah dibuktikan pertumbuhannya tahun ke tahun. Banyak studi penelitian yang telah menunjukkan bahwa SMS sangat populer di kalangan anak muda terutama pelajar (Gasaymeh & Qablan, 2013). Alasan banyaknya pelajar yang menggunakan SMS karena yang dirasakan sebagai sebuah komunikasi pribadi yang murah, mudah digunakan, cepat, nyaman, menyenangkan dan merupakan bagian dari gaya komunikasi (Un, 2012). Sebagai alat komunikasi yang tersedia di penjuru dunia dan hampir semua orang memilikinya, SMS dianggap sebagai alat komunikasi yang fleksibel dan tidak mengganggu. Namun, SMS memiliki beberapa keterbatasan sebagai alat komunikasi. SMS memiliki jumlah karakter yang terbatas dalam satu pesan pengiriman (160 karakter dalam huruf Latin dan 70 karakter dalam huruf non-Latin) dan tidak dapat digunakan untuk mengirim gambar dan stimulasi visual (Un, 2012). *Short Message Service* (SMS) tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi pribadi saja namun telah digunakan untuk iklan, jasa perbankan, dan jasa pemerintah. Remaja juga menggunakan SMS untuk

chatting, berpartisipasi dalam acara TV, dan untuk berkirim salam (Un, 2012). Dengan adanya kemajuan teknologi, kini SMS mulai digunakan dalam pengaturan pendidikan, misalnya digunakan untuk mengomunikasikan informasi administrasi kepada siswa, mengirimkan kutipan persuasif dan motivasi kepada siswa, dan lain sebagainya. Telepon seluler dapat digunakan untuk mengakses internet dengan syarat minimal memiliki fasilitas GPRS dan *Sim Card* kecepatan koneksinya 56-114 kbps. Melalui akses internet ini dimungkinkan adanya berbagai macam media seperti gambar, audio dan visual yang dapat di download. Layanan internet yang dapat digunakan adalah email, BBM, Whatsapp, Facebook, twitter dan lain sebagainya (Pustekom, 2007).

3. Media Papan (*Bill Board*), Papan (*Bill board*) merupakan media yang dipasang di tempat umum seperti dipinggir jalan ataupun gedung bertingkat dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada bill board diisi dengan pesan-pesan kesehatan yang menarik dan dapat pula

dituliskan pada lembaran seng kemudian ditempelkan pada kendaraan umum seperti bus.

Teknologi Sebagai Edukasi Kesehatan Pemanfaatan media informasi sangat berpengaruh pada penyampaian pesan kesehatan khususnya pemberian informasi pada ibu hamil tentang konsumsi tablet Fe sehingga ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang tablet Fe dimana akan memengaruhi perilakunya. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pemanfaatan media pada ibu hamil yaitu penelitian Ermiami et al.,(2014) menyatakan bahwa SMS reminder efektif terhadap kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil Di UPT Puskesmas Cibuntu Kota Bandung. Penelitian O'Higgins, (2013) menyatakan bahwa peran media digital mempermudah ibu hamil untuk mengakses informasi mengenai kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Paparan media massa efektif untuk meningkatkan pengetahuan dalam *Prenatal Care Services* (Ghosh, 2006).

Penyampaian informasi menggunakan SMS (*Short message service*) untuk kebutuhan edukasi pada ibu hamil dalam tindakan pencegahan listeriosis selama kehamilan sangat membantu petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi (Cates, Carter-Young, Conley, & O'Brien, 2004). Selain itu hasil penelitian Acharya, Khanal, Singh, Adhikari, & Gautam, (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh positif dari media massa pada pemanfaatan layanan perawatan antenatal di Nepal untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil. Hasil penelitian Herlina, Sanjaya, & Emilia, (2013) menunjukkan bahwa penerapan model SMS reminder sebagai media promosi kesehatan di Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar terbukti efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan.

Kusfriyadi & Hadi (2010) menyatakan Ibu hamil yang mendapat pendidikan gizi dan pesan gizi melalui SMS memiliki pengetahuan, perilaku dan

kepatuhan minum tablet besi lebih baik dibandingkan ibu hamil yang hanya mendapatkan pendidikan gizi saja (kontrol). Kepatuhan yang tinggi secara bermakna dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil tampaknya dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi. Disamping itu, didapatkan pula bahwa SMS *Gateway* yang berisi pengetahuan seputar kehamilan dan doa-doa serta tausiah mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai permasalahan yang dialami beserta cara untuk mengatasinya secara Islami (Yulian, Widodo, & Sudaryanto, 2015). Penelitian yang dilakukan Yani, A., Suriah, S., & Jafar, N. (2017) mengatakan bahwa menggunakan SMS Reminder dalam menyampaikan informasi pada ibu hamil berpengaruh signifikan Terhadap perubahan Perilaku.

Tidak hanya itu Penelitian Megawati, M., Suriah, S., Ngatimin, R., & Yani, A. (2018) menyebutkan memanfaatkan teknologi seperti membuat desain visual “Permainan simulasi monopoli

TB” dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal itu berkenaan dengan Teori Communication Competency yang dikemukakan oleh Spitzberg dan Cupac dalam (Liliweri, 2007), mengungkapkan bahwa individu akan merubah sikapnya (komunikasi akan efektif) jika sumber informasi mempunyai kompetensi; pengetahuan tentang apa yang diinformasikan, keterampilan berkomunikasi dan motivasi komunikasi yang dikemukakan oleh sumber informasi. Artinya jika pengetahuan komunikator tentang pesan yang disampaikan lengkap, komunikator terampil berkomunikasi dan menjelaskan motivasi komunikasi maka hal tersebut akan efektif mengubah sikap sasaran.

Selanjutnya Teori Hirarki Belajar (Gagne, 1968) mengasumsikan bahwa perubahan sikap manusia oleh karena terpapar informasi memiliki urutan yang relatif tetap. Perubahan sikap diawali dengan perubahan pengetahuan, artinya individu mengutamakan perhatian, kesadaran, keyakinan dan pemahaman ketika akan memutuskan untuk

menentukan sikap terhadap pesan yang diterima yang sifatnya rasional, argumentatif apalagi jika disampaikan oleh sumber informasi yang dapat diterima secara logis.

IV. EVALUASI

1. Bagaiman perkembangan teknologi, pengaruhnya pada promosi kesehatan di bidang kesehatan masyarakat
2. Uraikan beberapa kajian penelitian berhubungan dengan perkembangan teknologi dalam pemanfaatan media promosi bagi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Anitah, S. (2009). *Teknologi Pendidikan*: Surakarta: Yuma Pustaka.
- Cates, S. C., Carter-Young, H. L., Conley, S., & O'Brien, B. (2004). Pregnant women and listeriosis: preferred educational messages and delivery mechanisms. *Journal of nutrition education and behavior*, 36(3), 121-127.
- Gafur, A. (2012). *Desain pembelajaran: Konsep, model, dan aplikasinya dalam perencanaan pelaksanaan pembelajaran*. Yogyakarta: Ombak.
- Gagne, R. M. (1968). Presidential address of division 15 learning hierarchies. *Educational psychologist*, 6(1), 1-9.
- Gasaymeh, A.-M. M., & Qablan, B. M. (2013). SMS as Out-of-Class, Student–Instructor Interaction Tool: A Case Study of Jordanian Graduate Students' Perceptions and Usage. *International Education Studies*, 6(8), p147.
- Ghosh, D. (2006). Effect of Mothers' Exposure to Electronic Mass Media on Knowledge and Use of Prenatal Care Services: A Comparative Analysis of

- Indian States*. *The Professional Geographer*, 58(3), 278-293.
- Katankar, V. K., & Thakare, V. (2010). Short Message Service using SMS Gateway. *International Journal on Computer Science and Engineering*, 2(04), 1487-1491.
- Liliweri, A. (2007). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Machfoedz, I., & Suryani, E. (2008). *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Megawati, M., Suriah, S., Ngatimin, R., & Yani, A. (2018). Edukasi Tb Paru Pengetahuan Sikap Kader Posyandu melalui Permainan Simulasi Monopoli. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1 (1), 5-11.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Pustekom. (2007). *Koneksi Internet melalui Ponsel*.
- Suparman, A. (2012). *Desain instruksional modern*. Jakarta: Erlangga.

- Un, E. (2012). government Survey (2012) EGovernment for the people. Department Economic and Social Affairs, United Nations, New York.
- Yani, A., Suriah, S., & Jafar, N. (2017). Pengaruh SMS Reminder Terhadap Perilaku Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 12-20.
- Yulian, V., Widodo, A., & Sudaryanto, A. (2015). Pemberdayaan Komunitas dan Layanan Sms untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dalam Konteks Keperawatan yang Islami.
- Yani, A. (2018). Pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan masyarakat *utilization of technology in the health of community health* . *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN 2089-0346 (Print) // ISSN 2503-1139 (Online) Artikel XII Volume 8, Nomor 1, Juni 2018*. Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu, diakses 9 Maret 2019, jam 21.00 WIB, Yogyakarta, <https://www.researchgate.net/publication/326713305>

BAB II

PROMOSI KESEHATAN DALAM KAITANNYA DENGAN DETERMINAN SEHAT DAN SAKIT

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal penting dalam kaitannya dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan merupakan hak asasi bagi setiap manusia. Hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945. Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan itu

bersifat holistik. Bukan hanya fisik melainkan jiwa dan sosial ekonomi.

Pembangunan yang ingin dicapai oleh bangsa Indonesia adalah tercapainya bangsa yang maju dan mandiri, sejahtera lahir dan bathin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, karena derajat kesehatan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Hanya dengan sumberdaya yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing bangsa. Menyadari hal tersebut, pemerintah Republik Indonesia telah mencanangkan kebijaksanaan dan strategi baru dalam suatu “Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan sebagai Strategi Nasional menuju Indonesia Sehat 2010” pada tanggal 1 Maret 1999.

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dalam mendukung pembangunan di suatu negara. Negara akan berjalan secara optimal apabila penduduk memiliki status kesehatan masyarakat yang baik. Adanya peningkatan status kesehatan

masyarakat tentu bukan hanya tugas dari institusi kesehatan, tetapi juga integrasi dari berbagai pihak dan tidak lepas dari dukungan masyarakat sendiri. Jadi, seorang manusia mempunyai tanggung jawab untuk menjaga status kesehatan pada dirinya. Karena sumbangsih individu akan mempengaruhi tinggi rendahnya status kesehatan masyarakat sebagai pondasi kesejahteraan.

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah

gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat.

II. TUJUAN

Tujuan pada bab ini adalah:

1. Konsep promosi kesehatan
2. Determinan kesehatan

III. MATERI INTI

A. Promosi kesehatan

Menurut WHO, Promosi Kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mereka. Promosi kesehatan berarti : Membangun kebijakan publik yang sehat menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat aksi komunitas, mengembangkan keterampilan pribadi, dan mengorientasikan layanan kesehatan. Program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit fokus pada menjaga orang sehat. Promosi kesehatan melibatkan dan memberdayakan individu dan masyarakat untuk terlibat dalam perilaku sehat, dan

membuat perubahan yang mengurangi risiko pengembangan penyakit kronis dan morbiditas lainnya.

Promosi kesehatan merupakan Suatu proses untuk untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu 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 (fisik, sosial budaya, dsb). (Ottawa Charter, 1986). Lawrence Green (1984) 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.

Green & Ottoson,(1998) Promosi Kesehatan adalah Kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol

terhadap, dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO, 1984).

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Banyak masalah kesehatan yang ada di negeri kita Indonesia, termasuk timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang erat kaitannya dengan perilaku masyarakat itu sendiri. Sebagai contoh KLB Diare dimana penyebab utamanya adalah rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat seperti

kesadaran akan buang air besar yang belum benar (tidak di jamban), cuci tangan pakai sabun masih sangat terbatas, minum air yang tidak sehat, dan lain-lain.

Status kesehatan individu atau masyarakat merupakan hasil interaksi beberapa faktor dari dalam individu tersebut (internal) dan faktor luar (eksternal). Faktor internal meliputi faktor psikis dan fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor budaya, ekonomi, politik, lingkungan fisik dan lain sebagainya. Salah satu teori yang menjelaskan tentang status kesehatan adalah teori dari HL. Blum. HL. Blum, dikutip Notoadmodjo (2012) dalam konsepnya menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat. Beberapa faktor ini meliputi genetik dari keluarga, lingkungan sekitar seperti sosial masyarakat, ekonomi yang berkembang, politik dan budaya setempat, perilaku termasuk gaya hidup individu, dan fasilitas pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitas). Status kesehatan akan tercapai bila keempat faktor tersebut berada dalam kondisi yang optimal. Sedangkan, determinan yang paling besar mempengaruhi tinggi

rendahnya status kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku. Oleh karenanya, perlu diupayakan lingkungan yang sehat dan perilaku hidup sehat.

Menurut Green dan Kreuter, 2000 promosi kesehatan dapat tercapai dengan adanya kerja sama antara lembaga pendidikan serta lingkungan sekitar untuk meningkatkan kemandirian dan memberdayakan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan merupakan proses dalam memampukan individu maupun masyarakat untuk menyeimbangkan seluruh faktor yang berpengaruh pada kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dirinya (WHO, 2007).

Hal tersebut menekankan pengertian bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memiliki tujuan untuk memampukan, memberdayakan dan memandirikan masyarakat maupun individu dalam meningkatkan maupun mempertahankan derajat kesehatannya.

A. Tingkat Program Promosi Kesehatan

Program promosi kesehatan memiliki tiga tingkat, yaitu (Barker, 2007):

1. **kesehatan primer**, cenderung berfokus pada orang-orang yang sehat dan berfokus pada sekitar layanan seperti klinik untuk wanita, klinik bayi, pesan seks yang aman, imunisasi anak (Barker, 2007). Tugas promosi kesehatan tingkat ini seperti pencegahan yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan cedera, meningkatkan homeostasis biologis, dan *self-regulation* tubuh dengan menyebarkan informasi kesehatan dengan selektif yang berasal dari medis yang berkaitan dengan individu tentang faktor risiko dan tindakan pencegahan yang terkait (Piper, 2009).
2. **Promosi kesehatan sekunder**, berfokus pada orang-orang yang sudah sakit dan dalam situasi ini akan berusaha untuk membantu orang kembali ke keadaan sehat (Barker, 2007). Tujuan dari manajemen diri pasien yang memiliki cedera atau penyakit adalah untuk memaksimalkan peluang pemulihan secara penuh, pemulihan fungsi dan untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi atau munculnya kembali penyakit (Piper, 2009).

- 3. Promosi kesehatan pencegahan tersier**, berfokus pada situasi di mana seorang memiliki masalah kesehatan yang sedang berlangsung atau cacat, misalnya pada orang yang memiliki kanker yang agresif, mereka dapat ditawarkan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan menjadi sejahtera sebagai bentuk promosi kesehatan (Piper, 2009; Barker, 2007).

B. Kebijakan Promosi Kesehatan

1. Peran Kebijakan Nasional dalam Promosi Kesehatan

Di dalam promosi kesehatan, ada keterlibatan tiap-tiap sektor dalam membuat hingga menjalankan kebijakan. Dinas kesehatan provinsi mengembangkan, mengkoordinasi dan memfasilitasi promosi kesehatan, kabupaten/kota memperkuat pemberdayaan masyarakat oleh kabupaten/kota bina suasana dan advokasi tingkat provinsi.

Pemerintah membuat program kegiatan sesuai masalah kesehatan yang ada di dinas kesehatan provinsi, sementara pemerintahan tingkat pusat

mempromosikan kesehatan, mengembangkan kebijakan nasional, menjadi pedoman dan standar fasilitas serta koordinasi promosi kesehatan daerah bina suasana dan advokasi tingkat nasional. Promosi kesehatan di daerah dikembangkan dari kebijakan nasional dan pedoman standar promosi kesehatan yang didukung adanya fasilitas koordinasi promosi kesehatan dari pemerintah pusat dan daerah dengan adanya bina suasana dan advokasi. Kebijakan yang mengatur tentang promosi kesehatan adalah Permenkes dan Kepmenkes.

2. Peran Tingkat Pusat

Ada 2 unit utama di tingkat Pusat yang terkait dalam Promosi Kesehatan, yaitu:

1. Pusat Promosi Kesehatan
2. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Pengelolaan promosi kesehatan khususnya terkait program Pamsimas di tingkat Pusat perlu mengembangkan tugas dan juga tanggung jawabnya antara lain :

1. Mengembangkan dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang terkait dengan kegiatan promosi kesehatan secara nasional
2. Mengkaji metode dan teknik-teknik promosi kesehatan yang efektif untuk pengembangan model promosi kesehatan di daerah
3. Mengkoordinasikan dan mensinkronisasikan pengelolaan promosi kesehatan di tingkat pusat
4. Menggalang kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan lain yang terkait
5. Melaksanakan kampanye kesehatan terkait Pamsimas secara nasional
6. Bimbingan teknis, fasilitasi, monitoring dan evaluasi.

3. Peran Tingkat Propinsi

Sebagai unit yang berada dibawah naungan tingkat pusat, maka peran tingkat Provinsi, khususnya kegiatan yang diselenggrakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi antara lain sebagai berikut:

- a. Menjabarkan kebijakan promosi kesehatan nasional menjadi kebijakan promosi kesehatan lokal (provinsi) untuk mendukung penyelenggaraan promosi kesehatan dalam wilayah kerja Pamsimas
- b. Meningkatkan kemampuan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan promosi kesehatan, terutama dibidang penggerakan dan pemberdayaan masyarakat agar mampu ber-PHBS.
- c. Membangun suasana yang kondusif dalam upaya melakukan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat pada level provinsi
- d. Menggalang dukungan dan meningkatkan kemitraan dari berbagai pihak serta mengintegrasikan penyelenggaraan promosi kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam pencapaian PHBS dalam level Provinsi

4. Peran Tingkat Kabupaten

Promosi Kesehatan yang diselenggarakan di tingkat Kabupaten, khususnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan Puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya dalam penyelenggaraan promosi kesehatan, terutama dibidang penggerakan dan pemberdayaan masyarakat agar mampu ber-PHBS.
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat
3. Membangun suasana yang kondusif dalam upaya melakukan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
4. Menggalang dukungan dan meningkatkan kemitraan dari berbagai pihak serta mengintegrasikan penyelenggaraan promosi

kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam pencapaian PHBS.

Kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Wujud upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu :

a) Upaya kesehatan wajib, yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, global, serta memiliki daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat meliputi :

- promosi kesehatan
- kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- perbaikan diri masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- pengobatan

b) Upaya kesehatan pengembangan, adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan sektor pelayanan kesehatan yang terkait.

Kebijakan sosial memberikan pengetahuan bagaimana melakukan *healthy public policy* dimana mengembangkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan. Bidang kebijakan sosial dapat memberikan pengetahuan reflektif penting pada asalmula promosi kesehatan itu sendiri dan pada kemunculannya sebagai jenis kebijakan kesehatan yang lebih baru. Kebijakan sosial terdiri dari perspektif yang bermacam-macam, hal itulah yang merefleksikan asumsi-asumsi yang berbeda tentang dunia sosial.

Oleh karenanya, studi kebijakan sosial akan memberikan sumbangan besar pada promosi kesehatan. Hal tersebut akan terus memberikan pemahaman bagaimana ciri-ciri menonjol *healthy*

public policy dalam lingkungan kebijakan saat ini; peran negara, penduduk, dan masyarakat dalam pengembangan kebijakan; proses dan kemungkinan pengembangan visi *healthy public policy*, jangkauan kerjasama lintas sektoral; jangkauan koordinasi *healthy public policy*, dan bagaimana “*public good*” dapat direkonsiliasikan dengan minat individu dan minat lainnya dalam memelihara *healthy public policy*. Program-program di area studi berkaitan dengan pengembangan ke kebijakan sosial seperti juga pada *healthy public policy*, membawa kita untuk mempertimbangkan promosi kesehatan sebagai kebijakan sosial.

C. Konsep Perubahan, Kolaborasi, Kemitraan dan Motivasi dalam Promosi Kesehatan.

1. Konsep Perubahan dalam Promosi Kesehatan

Menurut Pender (2006, dalam Potter & Perry, 2013) Perubahan perilaku sehat merupakan suatu usaha untuk berubah yang dapat ditunjukkan dengan penghentian tingkah laku

yang memperburuk kesehatannya atau meningkatkan tingkah laku sehat. Sedangkan yang dimaksud perilaku hidup sehat adalah tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Maulana, 2007).

Perubahan perilaku sehat menurut Prochaska, Redding, dan Evers (2009, dalam Koziar et al, 2015) perubahan perilaku sehat antara lain:

a. Tahap Prakontemplasi

Tahap prakontemplasi ialah tahap dimana seseorang membantah bahwa ia memiliki masalah, seseorang tidak tertarik dengan informasi kesehatan atau pernah mengalami kegagalan dalam proses perubahan sehingga masalah yang dihadapi seseorang dianggap sebagai takdir dan membiarkannya saja

b. Tahap Kontemplasi

Pada tahap ini seseorang menyadari masalah yang dihadapinya itu serius dan

perlu perubahan perilaku maka dari itu mulai mencari-cari informasi dan mengungkapkan rencana untuk mengubah perilakunya

c. Tahap Persiapan

seseorang pada tahap ini sudah mulai membuat rencana khusus yang akan dilakukan hingga akhir perubahan. menganggap keuntungan perubahan perilaku lebih banyak daripada kerugiannya.

d. Tahap Tindakan

Pada tahap ini seseorang sudah melakukan rencana yang telah dibuat sebelumnya maka dari itu seseorang membutuhkan motivasi agar semangat dalam menjalani rencana ini berjalan dengan baik.

e. Tahap Pemeliharaan

Tahap ini menekankan pada perubahan perilaku yang terjadi diintegrasikan ke dalam gaya hidup seseorang. yang gagal

dalam tahap ini akan mengalami relaps dan kembali ke tahap awal. Relaps merupakan suatu kesempatan untuk belajar dari pengalaman dan memperbaiki usaha untuk berubah (Kozier et al, 2015).

f. Tahap Terminasi

seseorang pada tahap ini sudah yakin bahwa masalah bukan lagi godaan atau ancaman bagi kehidupan. Sebagai contoh, seseorang tadi sudah tidak takut beresiko diabetes melitus lagi karena ia sudah yakin bahwa dengan menjaga pola makan sehat dan bergizi akan menurunkan berat badannya.

2. Hambatan Proses Perubahan Perilaku dan Jenis Perubahan Perilaku

Perubahan tersebut dapat dilihat ketika seseorang tidak melakukan tingkah laku yang dapat menurunkan status kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008).

Hambatan Proses Perubahan Perilaku,
(Alhamda, 2015) yaitu:

- a. Ancaman kepentingan pribadi.
- b. Persepsi yang kurang tepat.
- c. Reaksi psikologis.
- d. Toleransi terhadap perubahan rendah.
- e. Kebiasaan. Ketergantungan.
- f. Perasaan tidak aman.
- g. Norma.

Perubahan perilaku manusia diklasifikasikan menjadi 5 (lima) jenis, yaitu:

1. Perubahan alamiah merupakan suatu sikap atau perilaku yang terjadi karena adanya perubahan alam atau lingkungan secara alamiah (Alhamda, 2015).
2. Perubahan terencana atau planned change adalah perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan oleh orang yang bersangkutan.

3. Kesiapan berubah atau readiness to change adalah perubahan perilaku yang terjadi karena terjadinya proses internal (readiness) pada diri yang bersangkutan, dimana proses internal ini berbeda pada setiap individu (Alhamda, 2015).
4. Perubahan evolusioner adalah perubahan yang bertingkat, merupakan hasil modifikasi perilaku sebelumnya, dan membutuhkan waktu yang tidak singkat.
5. Perubahan revolusioner adalah perubahan yang cepat, drastis, dan merupakan tipe perubahan yang mengancam yang mungkin secara komplit keluar dari keseimbangan sistem. Perubahan revolusioner biasanya terjadi pada situasi yang tidak aman, tidak dapat ditoleransi atau mengancam nyawa seperti perubahan perilaku yang terjadi pada masyarakat dimana terjadi wabah influenza serius, atau pada situasi banjir

3. Konsep Motivasi

Motivasi menurut Weiner (1990) yang dikutip Elliot et al. (2000) menjelaskan bahwa motivasi sebagai kondisi internal yang membangkitkan seseorang untuk bertindak, mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, dan membuat seseorang tetap tertarik dalam kegiatan tertentu.

Teori Proses

- a.) Pada teori penguatan yang dikemukakan oleh Skinner, dikatakan bahwa pembelajaran timbul dari akibat perilaku individu atau modifikasi perilaku.
- b.) Teori pengharapan yang dikemukakan oleh Victor H. Vroom, dikatakan bahwa kekuatan kecenderungan seseorang dalam bertindak bergantung pada harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu hasil tertentu dan terdapat daya tarik pada hasil tersebut bagi orang yang bersangkutan.

- c.) Teori keadilan yang dikemukakan oleh Adam, menyatakan bahwa puas atau tidaknya seseorang terhadap apa yang dikerjakannya merupakan hasil dari membandingkan antara input usaha, pengalaman, *skill*, pendidikan, dan jem kerjanya dnegan output atau hasil yang didapatkan dari pekerjaan tersebut.
- d.) Kemudian untuk teori selanjutnya yaitu teori penetapan tujuan yang dikemukakan oleh Edwin Locke, yang menyatakan bahwa penetapan suatu tujuan tidak hanya berpengaruh terhadap pekerjaan saja, tetapi juga memengaruhi orngag tersebut untuk mencari cara yang efektif dalam mengerjakannya.

FAKTOR/HAMBATAN MOTIVASI

Bastable (2002) menjelaskan bahwa faktor yang bersifat memfasilitasi atau menghalangi untuk membentuk motivasi belajar terdiri atas 3 faktor, yakni (1)atribut pribadi, yang terdiri atas komponen fisik, perkembangan, dan psikologis

peserta didik; (2) pengaruh lingkungan, yang mencakup kondisi fisik dan sikap peserta didik; dan (3) system hubungan peserta didik, misalnya pihak lain yang berkepentingan, komunitas, keluarga, dan pengaruh pengajar-peserta didik pada motivasi.

4. Konsep Kolaborasi

Kolaborasi berarti interaksi yang memiliki tujuan yang melibatkan profesi lain, serta anggota komunitas lain seperti LSM berdasarkan kesamaan nilai, usaha dan partisipasi (Kozier, 2015). Sehingga, kolaborasi memiliki dua kunci utama yakni adanya kesamaan tujuan dan keterlibatan beberapa pihak. Terdapat penjelasan mengenai praktik kolaborasi, menurut Murdaugh, C.L., dan Parsons, M.A., Pender, N.J. (2015) bahwa praktik kolaborasi dapat terjadi saat penyedia layanan kesehatan bekerjasama dengan orang-orang se-profesi, antar profesi dan pasien beserta keluarganya. Dalam menjalankan praktik kolaborasi dibutuhkan rasa saling percaya diantara individu yang terlibat.

Kolaborasi memiliki beberapa karakteristik, sehingga dapat dibedakan dari interaksi lainnya. Karakteristik tersebut menurut DeLaune, S. C., dan Ladner, P. K. (2011) yakni:

- a. Kesamaan tujuan
- b. Tanggung jawab yang jelas
- c. Maksimalisasi penggunaan sumber daya
- d. Partisipasi yang saling menguntungkan
- e. Ada batasan yang jelas yang telah ditentukan

Selain karakteristik, kolaborasi juga memiliki strategi demi mencapai kolaborasi yang efektif. Strategi menurut Murdaugh, C.L., dan Parsons, M.A., Pender, N.J. (2015) adalah:

1. Menentukan tujuan serta kegunaan dari sebuah tim dengan jelas
2. Pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas
3. Berkomunikasi secara berkala
4. Saling mempercayai, menghormati, memahami dan mendukung satu sama lain

5. Memberikan pengakuan dan apresiasi terhadap segala kontribusi yang dilakukan oleh seluruh anggota tim
6. Kepemimpinan yang efektif
7. Mengatur mekanisme serta strategi dalam menyelesaikan tugas
8. Mengadakan pertemuan secara rutin

Terdapat elemen kunci efektifitas dalam kolaborasi. Elemen tersebut menurut Murdaugh, C.L., dan Parsons, M.A., Pender, N.J. (2015) yakni sebagai berikut:

- a. Kerjasama
- b. Asertifitas
- c. Tanggung jawab
- d. Komunikasi
- e. Otonomi
- f. Koordinasi

5. Konsep Kemitraan

Kemitraan adalah suatu hubungan atau sebuah kerja sama antara kedua belah pihak atau lebih, didasarkan pada kesetaraan,

keterbukaan, dan saling menguntungkan atau memberikan manfaat (Depkes RI, 2012). Victoria Health Promotion Foundation (2011) mengemukakan tujuan dari kemitraan, yang dibagi menjadi tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari kemitraan adalah untuk meningkatkan percepatan, efektivitas, serta efisiensi terkait upaya kesehatan dan upaya pembangunan pada umumnya. Tujuan khususnya adalah berhubungan dengan aspek rasa di dalam sebuah kesepakatan kerja sama, terkait rasa saling membutuhkan, percaya, memerlukan, membantu, dll. Hasil yang diharapkan dengan bermitra berhubungan dengan tujuan yang ditetapkan, yaitu terjadinya percepatan, efektivitas, dan efisiensi dalam berbagai upaya termasuk kesehatan.

Tingkatan kemitraan dalam promosi kesehatan menurut Victoria Health Promotion Foundation (2011) adalah:

- 1) Jaringan/ *Networking* (melibatkan pertukaran informasi dan memerlukan waktu serta kepercayaan;
- 2) Koordinasi/ *Coordinating* (informasi, dan mengubah kegiatan berdasarkan tujuan bersama);
- 3) Kerjasama/ *Cooperating* (informasi, kegiatan, dan berbagi sumber daya);
- 4) Kolaborasi/ *Collaborating* (sampai pada tahap peningkatab kapasitas mitra lain untuk saling menguntungkan dengan berpegang pada tujuan bersama).

Sifat kemitraan bergantung pada kebutuhan, tujuan, serta kesediaan dari lembaga, profesi, atau individu yang berpartisipasi untuk terlibat dalam kemitraan. Menurut Kuswidanti (2008) sifat kemitraan terdiri dari:

- 1) *Incidental* (sifat kerja sesuai dengan kebutuhan sesaat ex: peringatan hari anak Indonesia)

- 2) Jangka pendek (proyek dalam kurun waktu tertentu)
- 3) Jangka panjang (pelaksanaan program tertentu, ex: pemberantasan TB paru)

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy (2004), ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu:

- 1) ***Potential Partnership*** (peduli tetapi belum bekerja bersama secara dekat)
- 2) ***Nascent Partnership*** (pelaku kemitraan adalah patner, tetapi belum efisien)
- 3) ***Complementary Partnership*** (antar mitra sudah mendapay keuntungan dan telah saling berpengaruh)
- 4) ***Synergistic Partnership*** (Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti advokasi dan penelitian)

Prinsip dalam kemitraan yang menjadi pondasi dalam penatalaksanaan terhadap tujuan bersama yang telah ditetapkan, terdiri dari (Ditjen P2M & PL, 2004): (1) Prinsip Kesetaraan (*Equality*); (2) Prinsip Keterbukaan; (3) Prinsip Azas Manfaat Bersama (*Mutual Benefit*). Keberhasilan dari suatu kemitraan dapat dinilai melalui indikator berikut (Kuswidanti, 2008):

1. Input (semua sumber daya yang dimiliki)
2. Proses (kegiatan yang membangun, frekuensi dan kualitas pertemuan tim atau sekretariat sesuai kebutuhan ex: lokakarya, kesepakatan, dll)
3. Output (terbentuknya jaringan kerja, yang terdiri dari berbagai unsur, dan jumlah kegiatan yang berhasil terrealisasi dari rencana yang dimiliki)
4. *Outcome* (dampak yang dihasilkan dari terbentuknya suatu kemitraan terhadap

kesehatan masyarakat. Outcome kemitraan adalah menurunnya angka atau indicator kesehatan (negatif), misalnya menurunkan angka orang kesakitan atau angka kematian. Atau meningkatnya indicator kesehatan (positif), misalnya meningkatnya status gizi anak balita)

Langkah-langkah dalam penatalaksanaan suatu kemitraan (Kuswidanti, 2008):

- 1) Pengenalan masalah dan seleksi masalah;
- 2) Melakukan identifikasi calon mitra dan pelaku potensial
- 3) Melakukan identifikasi peran mitra/jaringan kerja sama mitra dalam upaya mencapai tujuan
- 4) Membuat kesepakatan

- 5) Menyusun rencana kerja (jadwal kegiatan, pengaturan peran dan tanggungjawab)
- 6) Melaksanakan kegiatan terpadu yaitu menerapkan kegiatan sesuai kesepakatan, dan melaporkannya secara berkala.
- 7) Pemantauan dan evaluasi.

6. Prinsip, Metode, Media, dan Strategi Promosi Kesehatan

1. Prinsip Umum Promosi Kesehatan serta Prinsip Spesifik Promosi Kesehatan di lima Tatanan.

Dalam dunia kesehatan, tenaga kesehatan memberikan layanannya tidak hanya pada pengobatan penyakit namun juga pada pencegahan penyakit. Dalam proses pencegahan penyakit tenaga kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan guna meningkatkan status kesehatan. Dalam

melaksanakan promosi kesehatan baiknya mengikut prinsip-prinsip promosi kesehatan yang berguna sebagai dasar dari pelaksanaan program promosi kesehatan. Berikut merupakan prinsip-prinsip umum promosi kesehatan menurut Green & Spath, 2006 dan Potvin & McQueen, 2001):

1. *Empowerment* atau pemberdayaan
2. *Participative* atau partisipasi
3. *Holistic* atau menyeluruh
4. *Equitable* atau kesetaraan
5. *Intersectoral* atau antar sector
6. *Sustainable* atau berkelanjutan
7. *Multi-strategy*

Dalam memberikan promosi kesehatan, tenaga kesehatan juga perlu memahami prinsip promosi kesehatan yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkup, yaitu:

1. Prinsip promosi kesehatan di keluarga:
 - a. Promosi kesehatan yang dilakukan harus bisa lebih spesifik sebab

keluarga merupakan kelompok masyarakat yang paling kecil.

b. Keluarga terdiri atas beberapa orang yang sudah terikat hubungan satu sama lain, yaitu ayah, ibu, dan anak. Ketika promosi kesehatan yang dilakukan telah dijalankan dengan baik, maka hal tersebut akan berpengaruh kepada perilaku keluarga tersebut.

c. Setiap keluarga memiliki keunikannya tersendiri. Keunikan yang dimaksud yaitu aturan yang dimiliki pada keluarga tersebut. Dalam hal ini pemberi promosi kesehatan harus mampu menyesuaikan diri dengan aturan tersebut agar keluarga tersebut bisa lebih terbuka dalam menerima segala bentuk promosi yang dilakukan.

2. Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

a. Komprehensif

Promosi kesehatan di tempat kerja merupakan kegiatan yang melibatkan beberapa disiplin ilmu guna memaksimalkan tujuan yang ingin dicapai.

b. Partisipasi

Para peserta atau sasaran promosi kesehatan hendaknya terlibat secara aktif mengidentifikasi masalah kesehatan yang dibutuhkan untuk pemecahannya dan meningkatkan kondisi lingkungan kondisi lingkungan kerja yang sehat.

c. Keterlibatan berbagai sektor terkait

Kesehatan yang baik adalah hasil dari berbagai faktor yang mendukung. Berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pekerja hendaknya harus melalui pendekatan yang integrasi yang mana penekanannya pada

berbagai faktor tersebut bila memungkinkan.

d. Kelompok organisasi masyarakat
Program pencegahan dan peningkatan kesehatan hendaknya melibatkan semua anggota pekerja.

e. Berkesinambungan atau Berkelanjutan
Program promosi kesehatan dan pencegahan hendaknya terus menerus dilakukan dan tujuannya jangka panjang.

3. Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah

a. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.

b. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan

perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai keterampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial.

c. Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua.

d. Mengupayakan agar sekolah mempunyai akses untuk di laksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu :

- Penjaringan, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana.
- Kerjasama dengan Puskesmas setempat
- Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan keamanan-keamanan makanan.

4. Prinsip Promosi Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan, (Ayubi, 2006):

- a. Ditujukan untuk individu yang memerlukan pengobatan dan atau perawatan, pengunjung, keluarga pasien.
- b. Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien.
- c. Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan.
- d. Menerapkan proses belajar di fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Umum

Bentuk pendekatan massa diberikan secara tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Tempat umum merupakan sarana yang dilalui oleh banyak orang, dapat dikatakan sasaran dari tindakan

promosi kesehatan di tempat umum tidak menentu. Maka penerapan yang paling efektif adalah dengan memanfaatkan media berupa poster, spanduk, dan lainnya.

7. Media Promosi Kesehatan

Dalam melakukan promosi kesehatan perlu diperhatikan media yang digunakan agar dapat menarik perhatian sasaran dalam mengikuti promosi kesehatan. Menurut (Kholid, A., 2012) media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi atau materi pembelajaran seperti buku, film, video dan sebagainya. Media merupakan alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (Maulana, H. D., 2007). Tujuan dari penggunaan media dalam pengajaran yaitu untuk memperjelas pesan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu tenaga, daya indra, menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar, serta

memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai bakat (Simamora, 2009).

Media yang berupa alat peraga berfungsi untuk (Maulana, H. D., 2007):

- a. menimbulkan minat sasaran
- b. mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman
- d. merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- e. memudahkan penyampaian informasi
- f. memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
- g. mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh orang banyak.
- h. mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik.
- i. membantu menegakkan pengetahuan yang diterima agar bisa lebih lama tersimpan dalam ingatan.

Pelaksanaan promosi kesehatan membutuhkan media yang dapat memudahkan aktivitas promosi kesehatan terutama pada saat pendidik (sumber) tidak dapat bertemu langsung dengan sasaran. Adapun jenis – jenis media pembelajaran menurut (Kholid, A., 2012) yaitu:

1. Media visual seperti grafik, diagram, chart, bagan, poster, kartun dan komik
2. Media auditif seperti radio, tape recorder, laboratorium bahasa, dan sejenisnya
3. *Projected still media* seperti slide, over head projector, *in focus* dan sejenisnya
4. *Projected motion media* seperti film, televise, video, computer dan sejenisnya.

Sedangkan, menurut Sharon, S. E. (2005) terdapat enam jenis dasar dari media pembelajaran, yaitu:

1. Teks, yaitu penyampaian informasi yang berupa tulisan.
2. Media audio, seperti suara latar, musik, atau rekaman suara yang dapat meningkatkan daya tarik sasaran.

3. Media visual, yaitu media yang memberikan rangsangan - rangsangan visual seperti gambar/photo, sketsa, diagram, bagan, grafik, kartun poster dan papan bulletin.
4. Media proyeksi gerak, seperti film geral, film gelang, program TV, video kaset (CD, VCD, atau DVD).
5. Benda-benda tiruan/miniatur, seperti benda-benda tiga dimensi yang dapat disentuh dan diraba oleh penerima pesan.
6. Manusia, yang dapat berupa guru, siswa, atau pakar/ ahli dibidang/ materi tertentu.

Adapun ciri – ciri media pembelajaran menurut (Gerlach & Ely, 1971) yaitu:

1. Ciri fiksasif
2. Ciri manipulatif
3. Ciri distributif

Kriteria yang harus diperhatikan dalam memilih media pembelajaran menurut (Kholid, A., 2012) yaitu:

1. Sesuai dengan tujuan atau standar kompetensi yang ingin dicapai.
2. Tepat untuk mendukung isi pelajaran yang sifatnya fakta, konsep, prinsip dan generalisasi
3. Praktis, luwes dan bertahan
4. Memperhatikan pengelompokan sasaran.
5. Penyaji terampil dalam menggunakan media.

8. Tahapan dan Intervensi Promosi Kesehatan

Pemberian promosi kesehatan dapat dilakukan untuk berbagai macam , seperti individu, keluarga, dan masyarakat. Terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat. Tahapan promosi kesehatan adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk memberi edukasi kesehatan kepada masyarakat mulai dari kegiatan mengkaji beberapa aspek masyarakat seperti identitas masyarakat, kebutuhan belajar hingga mengevaluasi kegiatan pembelajaran yang telah dilakukan (Potter & Perry, 2009). Tahapan pemberian promosi kesehatan dibagi menjadi 5 langkah, yaitu tahap pengkajian, diagnosis,

perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Kozier, 2012).

B. Determinan Sehat Dan Sakit

UU No.23,1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur –unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan

Sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak hidupnya. Sehat berhubungan dengan hukum alam yang mengarur tubuh, jiwa dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, diet seimbang, bekerja, istirahat, tidur, santai, kebersihan serta pikiran, kebiasaan dan gaya hidup yang baik.

Selama beberapa dekade, definisi sehat masih dipertentangkan dan belum ada kata sepakat dan para ahli kesehatan maupun tokoh masyarakat dunia.

Akhirnya World Health Organization (WHO) membuat definisi universal yang menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Definisi Sehat (WHO) “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity” Menurut WHO, ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu:

1. Sehat Jasmani

Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal.

2. Sehat Mental

Sehat Mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “Jiwa yang sehat

terdapat di dalam tubuh yang sehat “(Men Sana In Corpore Sano)”.

Atribut seorang insan yang memiliki mental yang sehat adalah sebagai berikut:

Selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal dan kasihan terhadap dirinya, selalu gembira, santai dan menyenangkan serta tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan. Dapat bergaul dengan baik dan dapat menerima kritik serta tidak mudah tersinggung dan marah, selalu pengertian dan toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain.

Dapat mengontrol diri dan tidak mudah emosi serta tidak mudah takut, cemburu, benci serta menghadapi dan dapat menyelesaikan masalah secara cerdas dan bijaksana.

3. Kesejahteraan Sosial

Batasan kesejahteraan sosial yang ada di setiap tempat atau negara sulit diukur dan sangat tergantung pada kultur, kebudayaan dan tingkat kemakmuran masyarakat setempat. Dalam arti yang lebih hakiki, kesejahteraan sosial adalah suasana

kehidupan berupa perasaan aman damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Dalam kehidupan masyarakat yang sejahtera, masyarakat hidup tertib dan selalu menghargai kepentingan orang lain serta masyarakat umum.

4. Sehat Spiritual

Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.

Keempat komponen ini dikenal sebagai sehat positif atau disebut sebagai “Positive Health” karena lebih realistis dibandingkan dengan definisi WHO yang hanya bersifat idealistik semata-mata.

Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik

secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947). Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle. 1994) :

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Dalam *pengertian yang paling luas* sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (*psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit*) dan eksternal (*lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi*) dalam mempertahankan kesehatannya.

Definisi sakit: seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas

kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit. Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematik, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (1974) mengatakan bahwa adanya 4 determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Empat determinan tersebut secara berturut-turut besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah: a). lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun lingkungan non fisik (sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya), b). perilaku, c). pelayanan kesehatan, dan d). keturunan atau hereditas.

Determinan lingkungan ini lebih lanjut dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yakni lingkungan fisik (cuaca, iklim, sarana dan prasarana, dan sebagainya), dan lingkungan non fisik, seperti

lingkungan sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Derajat kesehatan dalam pengertian tersebut di atas jelas dibedakan antara derajat kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Hal ini dapat dipahami karena derajat kesehatan perorangan (individu), kelompok dan masyarakat memang berbeda.

Determinan untuk kesehatan kelompok atau komunitas mungkin sama, tetapi untuk kesehatan individu, disamping empat faktor tersebut, juga faktor internal individu juga berperan, misalnya : umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, disamping faktor herediter. Bila kita analisis lebih lanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia itu. Hal ini berarti, disamping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat.

Faktor-faktor atau determinan-determinan yang menentukan atau mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat ini, dalam Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) disebut prasyarat untuk kesehatan (*prerequisites for health*). Piagam Ottawa, 1986 mengidentifikasi prasyarat untuk kesehatan ini dalam 9 faktor, yakni:

- a) Perdamaian atau keamanan (*peace*)
- b) Tempat tinggal (*shelter*)
- c) Pendidikan (*education*)
- d) Makanan (*food*)
- e) Pendapatan (*income*)
- f) Ekosistem yang stabil dan seimbang (*a stable ecosystem*)
- g) Sumber daya yang berkesinambungan (*sustainable resources*)
- h) Keadilan sosial (*social justice*)
- i) Pemerataan (*equity*)

Rentang sehat –sakit

- a) Suatu skala ukur secara relative dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang.

- b) Kedudukannya pada tingkat skala ukur : dinamis dan bersifat individual.
- c) Jarak dalam skala ukur : keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik yang lain.

1. SEHAT DAN ASPEK-ASPEK PENDUKUNG

Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan per - lindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit.

Pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun teta p mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan

tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit. Telah dikembangkan pengertian tentang penyakit yang mempunyai konotasi biomedik dan sosio kultural.

Banyak orang berpikir bahwa sehat adalah tidak sakit, maksudnya apabila tidak ada gejala penyakit yg terasa berarti tubuh kita sehat. Padahal pendapat itu kurang tepat. Ada kalanya penyakit baru terasa setelah cukup parah, seperti kanker yg baru diketahui setelah stadium 4. Apakah berarti sebelumnya penyakit kanker itu tidak ada? Tentu saja ada, tetapi tidak terasa. Berarti tidak adanya gejala penyakit bukan berarti sehat.

Sesungguhnya sehat adalah suatu kondisi keseimbangan, di mana seluruh sistem organ di tubuh kita bekerja dengan selaras. Faktor-faktor yg mempengaruhi keselarasan tersebut berlangsung seterusnya karena ada Nutrisi yang lengkap dan seimbang, Istirahat yang cukup, Olah Raga yang

teratur, Kondisi mental, sosial dan rohani yang seimbang, Lingkungan yang bersih.

A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keyakinan Dan Tindakan Kesehatan

1) Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Untuk itulah seorang tenaga kesehatan harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat pada saat melakukan perencanaan tindakan. Contohnya: secara umum seorang anak belum mampu untuk mengenal keseriusan penyakit sehingga perlu dimotivasi untuk mendapatkan penanganan atau mengembangkan perilaku pencegahan penyakit..

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan sendirinya.

c. Persepsi tentang fungsi

Cara seseorang merasakan fungsi fisiknya akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. *Contoh*, seseorang dengan kondisi jantung yang kronik merasa bahwa tingkat kesehatan mereka berbeda dengan orang yang tidak pernah mempunyai masalah kesehatan yang berarti. Akibatnya, keyakinan terhadap kesehatan dan

cara melaksanakan kesehatan pada masing-masing orang cenderung berbeda-beda. Selain itu, individu yang sudah berhasil sembuh dari penyakit akut yang parah mungkin akan mengubah keyakinan mereka terhadap kesehatan dan cara mereka melaksanakannya. Untuk itulah perlu mengkaji tingkat kesehatan masyarakat, baik data subjektif yaitu tentang cara seseorang merasakan fungsi fisiknya (tingkat keletihan, sesak napas, atau nyeri), juga data objektif yang aktual (seperti, tekanan darah, tinggi badan, dan bunyi paru)

d. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya.

Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit.

Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. **Contoh:** seseorang dengan napas yang terengah-engah dan sering batuk mungkin akan menyalahkan cuaca dingin jika ia secara emosional tidak dapat menerima kemungkinan menderita penyakit saluran pernapasan. Banyak orang yang memiliki reaksi emosional yang berlebihan, yang berlawanan dengan kenyataan yang ada, sampai-sampai mereka berpikir tentang risiko menderita kanker dan akan menyangkal adanya gejala dan menolak untuk mencari pengobatan. Ada beberapa penyakit lain yang dapat lebih diterima secara emosional, sehingga mereka akan mengakui gejala penyakit yang dialaminya dan mau mencari

pengobatan yang tepat.

e. *Spiritual*

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

Spiritual bertindak sebagai suatu tema yang terintegrasi dalam kehidupan seseorang. Spiritual seseorang akan mempengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang luas. Fryback (1992) menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Kesehatan dipandang oleh beberapa orang sebagai suatu kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh. Pelaksanaan perintah agama merupakan suatu cara seseorang berlatih secara spiritual. Ada beberapa agama yang melarang

penggunaan bentuk tindakan pengobatan tertentu, sehingga harus memahami dimensi spiritual masyarakat sehingga mereka dapat dilibatkan secara efektif.

2) Faktor Eksternal

a. *Praktik di Keluarga*

Cara bagaimana keluarga menggunakan pelayanan kesehatan biasanya mempengaruhi cara dalam melaksanakan kesehatannya.

Misalnya:

- Jika seorang anak bersikap bahwa setiap virus dan penyakit dapat berpotensi mejadi penyakit berat dan mereka segera mencari pengobatan, maka biasanya anak tersebut akan malakukan hal yang sama ketika mereka dewasa.
- seseorang juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal: anak yang selalu diajak orang

tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

Sesorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. *Harus*

menyadari pola budaya yang berhubungan dengan perilaku dan bahasa yang digunakan.

2. SAKIT DAN PERILAKU SAKIT

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 seorang dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan seorang lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalanaio operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik.

Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Seorang individu yang merasa dirinya sedang sakit perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping. Menurut Bauman (1965). Seseorang menggunakan tiga kriteria untuk menentukan apakah mereka sakit :

1. Adanya gejala : naiknya temperature, nyeri
2. Persepsi tentang bagaimana mereka merasakan : baik, buruk, sakit
3. Kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari : bekerja, sekolah.

1. Ciri-Ciri Sakit

- a. Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh ; merasa dirinya tidak sehat / merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya.

Mempunyai 3 aspek :

- secara fisik : nyeri, panas tinggi.
- Kognitif : interpretasi terhadap gejala.
- Respons emosi terhadap ketakutan / kecemasan.

- b. Asumsi terhadap peran sakit (*sick Rok*).Penerimaan terhadap sakit.

2. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Sakit**

a. *Faktor Internal*

a. Persepsi

Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari-hari.

Misal: Tukang Kayu yang menderitassakit punggung, jika ia merasa hal tersebut bisa membahayakan dan mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari bantuan.

Akan tetapi persepsi seperti itu dapat pula mempunyai akibat yang sebaliknya. Bisa saja orang yang takut mengalami sakit yang serius, akan bereaksi dengan cara menyangkalnya dan tidak mau mencari bantuan.

b. Asal atau Jenis penyakit.

Pada penyakit akut dimana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada, Maka biasanya cenderung segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan.

Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka masyarakat mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

b. *Faktor Eksternal*

a. Gejala yang Dapat Dilihat

Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi Citra Tubuh dan Perilaku Sakit.

Misalnya: orang yang mengalami bibir

kering dan pecah-pecah mungkin akan lebih cepat mencari pertolongan dari pada orang dengan serak tenggorokan, karena mungkin komentar orang lain terhadap gejala bibir pecah-pecah yang dialaminya.

b. Kelompok Sosial

Kelompok sosial akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru meyangkal potensi terjadinya suatu penyakit.

Misalnya: Ada 2 orang wanita, sebut saja Ny. A dan Ny.B berusia 35 tahun yang berasal dari dua kelompok sosial yang berbeda telah menemukan adanya benjolan pada Payudaranya saat melakukan SADARI. Kemudian mereka mendiskusikannya dengan temannya masing-masing. Teman Ny. A mungkin akan mendorong mencari pengobatan untuk menentukan apakah perlu dibiopsi atau tidak; sedangkan teman Ny. B mungkin akan mengatakan itu hanyalah benjolan biasa dan tidak perlu diperiksa ke dokter.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Dengan demikian perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki masyarakat.

d. Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

e. Kemudahan Akses Terhadap Sistem Pelayanan

Dekatnya jarak masyarakat dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan.

Demikian pula beberapa masyarakat enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar

dan mereka lebih suka untuk mengunjungi Puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur yang rumit.

f. Dukungan Sosial

Dukungan sosial disini meliputi beberapa institusi atau perkumpulan yang bersifat peningkatan kesehatan. Di institusi tersebut dapat dilakukan berbagai kegiatan, seperti seminar kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, latihan (aerobik, senam POCO-POCO senam lansia dll).

Juga menyediakan fasilitas olahraga seperti, kolam renang, lapangan Bola Basket, Lapangan Sepak Bola, dll.

Blum menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, diantaranya adalah keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah lingkungan dan perilaku yaitu :



Gambar 1. Faktor-faktor Pengaruh Derajat Kesehatan Menurut Hendrik L.Blum

- Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya
- Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan

kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

- 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 dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.
- Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir,

misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial.

3. Tahap-tahap Perilaku Sakit

1. Tahap I (Mengalami Gejala)

- Pada tahap ini pasien menyadari bahwa ”ada sesuatu yang salah ”
- Mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnosa tertentu.
- Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi: (a) kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dll); (b) evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit; (c) respon emosional.
- Jika gejala itu dianggap merupakan suatu gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.

2. *Tahap II (Asumsi Tentang Peran Sakit)*

- Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat
- Orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya.
- Menimbulkan perubahan emosional spt : menarik diri/depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit.
- Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan → akan tetapi jika gejala itu menetap dan semakin memberat maka ia akan segera melakukan kontak

dengan sistem pelayanan kesehatan.

3. *Tahap III (Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)*

- Pada tahap ini seseorang mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan dimasa yang akan datang
- Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa mengancam kehidupannya. → bisa masyarakat cenderung menerima atau menyangkal diagnosa tersebut.
- Bila masyarakat menerima diagnosa mereka akan mematuhi rencana pengobatan yang telah ditentukan, akan tetapi jika menyangkal mereka mungkin

akan mencari sistem pelayanan kesehatan lain, atau berkonsultasi dengan beberapa pemberi pelayanan kesehatan lain sampai mereka menemukan orang yang membuat diagnosa sesuai dengan keinginannya atau sampai mereka menerima diagnosa awal yang telah ditetapkan.

- seseorang yang merasa sakit, tapi dinyatakan sehat oleh profesi kesehatan, mungkin ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia memperoleh diagnosa yang diinginkan
- seseorang yang sejak awal didiagnosa penyakit tertentu, terutama yang mengancam kelangsungan hidup, ia akan mencari profesi kesehatan lain untuk meyakinkan bahwa kesehatan atau kehidupan mereka tidak terancam. Misalnya: seseorang yang didiagnosa mengidap kanker, maka ia akan mengunjungi beberapa dokter sebagai usaha seseorang menghindari diagnosa

yang sebenarnya.

4. Tahap IV (*Peran Dependen*)

- Pada tahap ini seseorang menerima keadaan sakitnya, sehingga bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada.
- seseorang menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya.
- Secara sosial orang diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugas normalnya → semakin parah sakitnya, semakin bebas.
- Pada tahap ini seseorang juga harus menyesuaikan dengan perubahan jadwal sehari-hari. Perubahan ini jelas akan mempengaruhi peran seseorang di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat.
- Tahap V (*Pemulihan dan Rehabilitasi*)
- Merupakan tahap akhir dari perilaku

sakit, dan dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya penurunan demam.

- Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis.

Tidak semua melewati tahapan yang ada, dan tidak setiap individu melewatinya dengan kecepatan atau dengan sikap yang sama. Pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit akan membantu dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan perilaku sakit dan bersama-sama membuat rencana perawatan yang efektif

4. DAMPAK SAKIT

1. Terhadap Perilaku dan Emosi

Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda tergantung pada asal penyakit, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan lain-lain.

Penyakit dengan jangka waktu yang

singkat dan tidak mengancam kehidupannya akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku dalam fungsi keluarga. Misalnya seorang Ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah, dan lebih memilih menyendiri.

Sedangkan penyakit berat, apalagi jika mengancam kehidupannya, dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, dan menarik diri.

2. Terhadap Peran Keluarga

Setiap orang memiliki peran dalam kehidupannya, seperti pencari nafkah, pengambil keputusan, seorang profesional, atau sebagai orang tua. Saat mengalami penyakit, peran-peran tersebut dapat mengalami perubahan.

Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat dan berlangsung singkat atau terlihat

secara drastis dan berlangsung lama. Individu / keluarga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang berlangsung singkat dan tidak terlihat.

Perubahan jangka pendek → orang tidak mengalami tahap penyesuaian yang berkepanjangan. Akan tetapi pada perubahan jangka panjang → orang memerlukan proses penyesuaian yang sama dengan 'Tahap Berduka'.

3. Terhadap Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut.

Reaksi keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh itu tergantung pada:

- a. Jenis Perubahan (mis: kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu)

- b. Kapasitas adaptasi
- c. Kecepatan perubahan
- d. Dukungan yang tersedia.

4. Terhadap Konsep Diri

Konsep Diri adalah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahannya pada seluruh aspek kepribadiannya.

Konsep diri tidak hanya bergantung pada gambaran tubuh dan peran yang dimilikinya tetapi juga bergantung pada aspek psikologis dan spiritual diri.

Perubahan konsep diri akibat sakit mungkin bersifat kompleks dan kurang

terobservasi dibandingkan perubahan peran. Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan anggota keluarganya yang lain. yang mengalami perubahan konsep diri karena sakitnya mungkin tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan

ketegangan dan konflik. Akibatnya anggota keluarga akan merubah interaksi mereka dengan seseorang tersebut.

Misal: seseorang tidak lagi terlibat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga atau tidak akan merasa mampu memberi dukungan emosi pada anggota keluarganya yang lain atau kepada teman-temannya → maka orang tersebut akan merasa kehilangan fungsi sosialnya.

5. Terhadap Dinamika Keluarga

Dinamika Keluarga merupakan proses dimana keluarga melakukan fungsi, mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarganya, dan melakukan koping terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari.

Misal: jika salah satu orang tua sakit maka kegiatan dan pengambilan keputusan akan tertunda sampai mereka sembuh. Jika penyakitnya berkepanjangan, seringkali keluarga harus membuat pola fungsi yang baru sehingga bisa menimbulkan stress emosional.

Misal: anak kecil akan mengalami rasa kehilangan yang besar jika salah satu orang tuanya tidak mampu memberikan kasih sayang dan rasa aman pada mereka. Atau jika anaknya sudah dewasa maka seringkali ia harus menggantikan peran mereka sebagai mereka termasuk kalau perlu sebagai pencari nafkah.

IV. EVALUASI

1. Uraikan dengan singkat konsep penting dari promosi kesehatan
2. Uraikan dengan singkat determinan yang mempengaruhi sehat dan sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat The Effect Of Human Behavior For Healthy Life. *Majority*, 4(7), 109–114.
- Ilmu, J. And Masyarakat, K. (2012) ‘Faktor Determinan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara (*Determinants Factors Of Clean And Healthy Behavior On The Sungai Rambutan Villagers At North Indralaya District*)’, 3, Pp. 127–135.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta. Diakses Dari [Http://Promkes.Depkes.Go.Id/](http://Promkes.Depkes.Go.Id/)
- Permenkes Ri Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan
- Kemenkes Ri Nomor: 585/Menkes/Sk/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas
- Depkes. (2011, Oktober). *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Retrieved From Departemen Kesehatan Ri:
[Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pro](http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pro)

mosi-Kesehatan/Panduan-Promkes-Dbk.Pdf

Promosi Kesehatan Komitmen Global Dari Ottawa – Jakarta – Nairobi Menuju Rakyat Sehat, Pusat Promkes Depkes RI & Departemen Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fkm-Ui, 2009.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Who.(2016).Global Health Promotion Conferences .
Retrieved From
[Http://Www.Who.Int/Healthpromotion/Conferences/En/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/En/)

Who. (2016). Retrieved From:
[Http://Www.Who.Int/Healthpromotion/Conferences/P
revious/Ottawa/En/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/)

[Https://Www.Academia.Edu/36607694/Konsep_Promosi
Kesehatan](https://www.academia.edu/36607694/Konsep_Promosi_Kesehatan)

BAB III

ISU-ISU KESEHATAN GLOBAL TERKINI

I. PENDAHULUAN

Kesehatan sering dianggap sebagai sebuah permasalahan yang bersifat pribadi. Namun, kesehatan sebenarnya merupakan suatu permasalahan yang bersifat umum meskipun kesehatan itu sendiri terkait erat dengan kondisi kesehatan individu secara internal tapi mempunyai efek secara sosial yang tidak bisa dihindarkan. Efek tersebut bahkan dapat melintasi batas negara yang pada akhirnya menjadi sebuah fenomena global. Tidak hanya akan menimpa individu, masalah kesehatan akan menyangkut dan mempunyai imbas kepada masyarakat.

Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup

kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan (Eliana, Sri, 2016).

Berdasarkan pengertian kesehatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa di dalam kesehatan terdapat empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dan berhubungan dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat menyeluruh, kesehatan tidak dipandang hanya dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun

berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat .

Isu kesehatan global pada saat ini menjadi perhatian dunia internasional, karena isu kesehatan global merupakan masalah kesehatan yang sifatnya melintasi batas negara sehingga dibutuhkan kesepakatan antar negara dalam forum multilateral untuk memperhatikan masalah isu kesehatan global tersebut. Negara diuntut untuk memiliki kemampuan dalam menangani berbagai masalah isu kesehatan global dan mampu menegosiasikan rezim kesehatan global dan perjanjian-perjanjian internasional yang berhubungan dengan penanganan isu kesehatan. Kemajuan teknologi kesehatan ternyata tidak membuat pandemi menjadi sebuah catatan sejarah saja. Berbagai penyakit-penyakit baru mulai bermunculan seiring dengan berkembangnya teknologi yang pada akhirnya menjadi ancaman bagi manusia. Masalah kesehatan juga bisa menjadi masalah transnasional dikarenakan semakin tingginya tingkat mobilitas di era global ini.

II. TUJUAN PENULISAN

Untuk mengetahui isu kesehatan global dan isu kesehatan di Indonesia serta mengetahui maksud dan peran promosi kesehatan.

III. MATERI INTI

A. Isu Permasalahan Global

Isu isu permasalahan kesehatan global, World Health Organisation (WHO) baru saja merilis daftar tahunan ancaman kesehatan global terbesar pada 2019. Terdapat 10 isu ancaman yang perlu diwaspadai, mulai dari penyakit kanker, diabetes, hingga polusi udara. Berikut 10 ancaman kesehatan global terbesar pada 2019 menurut WHO.

1. Gerakan menolak vaksin

Vaksinasi menjadi perdebatan besar di antara orang-orang. Terdapat indikasi yang menunjukkan adanya keengganan terhadap vaksinasi, yang dikenal sebagai *anti-vaxxing*. Ini membuat jutaan orang dalam bahaya dan juga menjadi kemunduran bagi upaya dalam menanggulangi penyakit-penyakit

krusial. Kemunduran vaksinasi ini terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh WHO, yang menunjukkan risiko campak meningkat lebih dari 30% pada 2018 secara global.

2. Resistensi obat

Penggunaan antibiotik yang berlebihan telah membuat banyak virus dan bakteri kebal terhadapnya, sehingga meningkatkan kemungkinan infeksi dan penyakit seperti tuberkulosis (TB). Dengan meningkatkan kesadaran dan menganjurkan penggunaan obat yang tepat, masalah ini dapat dihindari di masa depan dan membantu dalam rencana perawatan yang lebih baik.

3. Perubahan iklim

Perubahan iklim tidak hanya berdampak pada lingkungan tetapi juga darurat medis yang kita semua hadapi. Kekeringan, gelombang panas, banjir, dan bencana semacam itu menambah pandemi dan membuat orang, terutama mereka yang memiliki masalah kardiovaskular, diabetes, dan pernapasan lebih rentan terhadap penyakit. Kondisi iklim juga

berdampak pada makanan yang Anda makan, jadi, ini memiliki efek spiral pada kesehatan

4. Polusi udara
5. Pandemi flu

Seiring virus penyebab flu dan infeksi terkait flu semakin kuat dan tahan terhadap pengobatan, menjadi lebih sulit untuk mengobati penyakit tepat waktu. Penyebaran penyakit juga menjadi lebih mudah sejak virus berpindah antar pembawa melalui udara. Menurut temuan WHO, dunia sedang menghadapi pandemi serupa influenza, yang hanya akan bertambah parah dari sebelumnya.

6. Ebola

Ebola, penyakit menular yang menyebar melalui kontak, masih tetap menjadi penyakit serius yang terus meningkat. Dengan akses terbatas ke layanan kesehatan yang baik, virus Ebola semakin sulit untuk dibendung dan menyebar secara luas. Infeksi meningkat di daerah padat penduduk di mana sekitar 1 juta orang dirawat. Dengan demikian, kesiapan dan kesadaran yang lebih baik diperlukan

untuk memberantas Ebola. Jika tidak ditangani tepat waktu, dunia bisa menghadapi jutaan kematian.

7. PTM

Komplikasi terkait kanker, diabetes, dan penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular yang diam-diam mematikan dan terus meningkat. Selama bertahun-tahun, angka kematian untuk penyakit akibat gaya hidup ini terus meningkat. Menurut WHO, 15 juta orang berusia antara 25-40 kehilangan nyawa karena penyakit tersebut. Membuat pilihan yang lebih sehat, perubahan gaya hidup, dan perubahan pola makan dapat membantu mengurangi penyebaran.

8. DBD

9. HIV

Menurut WHO, lebih dari 27 juta orang di dunia terinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus). Ini menyumbang persentase tinggi wanita berusia antara 15-24 di dunia

10. Layanan kesehatan yang lemah

Menurut angka WHO, terdapat persentase populasi yang memiliki akses sangat terbatas atau

tidak memiliki akses sama sekali ke layanan kesehatan primer dan klinik dan ini menempatkan mereka dalam bahaya besar. Tanpa akses tepat waktu, statistik kematian hanya akan semakin meningkat

B. Isu Prioritas Kesehatan Di Indonesia

Penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam program pembangunan nasional, sebagaimana dimandatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Peran komponen ini harus terus diperkuat agar dapat menjawab tantangan 5 isu strategis yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan 5 tahun ke depan (2020-2024). Kelima isu utama tersebut telah diidentifikasi dalam Rakerkesnas (Rapat Kerja Nasional) tahun 2019 yakni angka kematian ibu (AKI)/ angka kematian neonatal (AKN) yang masih tinggi, stunting, tuberculosis (TBC), Penyakit tidak menular (PTM) dan cakupan imunisasi dasar lengkap.

1. AKI dan AKB

Setiap hari, 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Sebanyak 7000 Bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1000 Kel Hidup). Penyebab utama kematian (thn 2016) adalah: prematur, komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect) (Rakernas, 2019).

kematian maternal dan bayi baru lahir

ONE-PAGE SUMMARY OF ESSENTIAL INTERVENTIONS

ANC	Persalinan:	Pasca – salin :	Pasca –lahir:
<p>ANC: TTD, TT, preventif dan management Malaria, STD dan HIV; Ca suppl; berhenti merokok; MgSO4 atau Aspirin dosis rendah</p>	<p>Persalinan: Pemberian uterotonika profilaksis untuk cegah PPH; manajemen PPH dg massage dan uterotonika; MAK III, manajemen PPH</p>	<p>Pasca – salin : Obati Anemia; Deteksi dan manajemen infeksi pasca salin</p>	<p>Pasca –lahir: Menghangatkan bayi segera; IMD; rawatan tali pusat dan kulit yg higienis; resusitasi; kangaroo; dukungan makanan extra bayi kecil dan prematur; manajemen bayi kuning; dst</p>
<p>REFERAL*</p> <ul style="list-style-type: none"> - Family planning surgical method - Reduce misrepresentation at term with External Cephalic Version - Induction of labour to manage perlabour rupture of membranes at term (inside labour) 	<p>Referal case</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caesarean section for maternal/fetal indication to save the life of the mother/baby - High-dose antibiotic for caesarean section - Induction of labour for prolonged pregnancy (more than 42 weeks) - Management of postpartum haemorrhage (as above plus surgical procedures) 	<ul style="list-style-type: none"> - Detect and manage postpartum sepsis serious infections after birth 	<ul style="list-style-type: none"> - Premature newborn infection - Use of medical devices - Continue pressure (CPAP) to manage babies with respiratory distress syndrome - Case management of neonatal sepsis, meningitis and pneumonia

Sumber.: Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2), Chapter 7. A Metin Gülmezoglu, et al

Gambar 2. Kematian Maternal dan Bayi Baru Lahir

2. PTM (Penyakit Tidak Menular)

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risikesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Risikesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit

ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Depkes RI, 2018).

3. Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam

mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018)

4. Cakupan Imunisasi

Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada 2018, terdapat kurang lebih 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Selanjutnya untuk memastikan perlindungan terhadap generasi bangsa, hingga tahun 2018 Pemerintah telah memberikan imunisasi lengkap

sebanyak 3.99 juta (92,04%), 70.000.000 anak < 15 Tahun Terlindungi dari Polio, 35.3 juta anak di Pulau Jawa dan 23,4 juta anak di luar Pulau Jawa terlindungi dari Rubella dan Campak. Berkaitan dengan hal itu, Kemenkes akan melaksanakan peringatan Pekan Imunisasi Dunia (PID) yang jatuh setiap minggu ke-4 bulan April (Kemenkes RI, 2019).

5. TBC

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang

terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC

C. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan (penyuluhan kesehatan) dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012, hal. 21). Promosi kesehatan (Penyuluhan kesehatan) adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan (Hikmawati, 2011, hal. 13).

1. Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994), dalam Notoatmodjo (2007), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu :

- a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain

pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

c. Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

IV. EVALUASI

Apa sajakah isu-isu kesehatan global terkini dan apa sajakah prioritas masalah kesehatan di Indonesia ?

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Rizki. 2015 . Peran Indonesia Terhadap Isu Kesehatan Global Melalui Forum FPGH dalam *Global Health Government. Jurnal Fisip Vol 2 No.1 2015*
- Depkes RI. 2018 . Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. *Artikel www.depkes.go.id* diakses 17 Oktober 2019
- Eliana, Sri, 2016. *Kesehatan Masyarakat cetakan pertama* .Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Kemenkes RI. 2018 . Stunting di Indonesia .*www.depkes.go.id* diakses 17 Oktober 2019
- Kemenkes RI. 2019 . Lima Isu Prioritas, Tantangan Balitbangkes 5 Tahun ke Depan. *Artikel [.http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)* diakses 15 Oktober 2019
- Kemenkes RI. 2019 . PID 2019, Tingkatkan Cakupan dan Mutu Imunisasi Lengkap. *Artikel www.depkes.go.id* diakses 17 Oktober 2019
- Notoadmojo. 2007 .*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* .Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo. 2012 .*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* .Jakarta : Rinka Cipta

Rianitiza. 2019 . 10 ancaman kesehatan global versi
WHO .*Artikel* .<https://gaya.tempo.com> diakses 15
Oktober 2019

BAB IV

DECISION MAKING PROCESS TAHAP-TAHAP DALAM PELAKSANAAN HEALTH EDUCATION

I. PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pendidikan kesehatan (health education) juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan(input) dan keluaran(output). Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi banyak factor yaitu factor metode, factor materi atau pesannya, pendidik/petugas dan alat bantu peraga pendidikan yang dipakai.

Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO, 1984). Sebagai perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan ini, secara organisasi struktural, maka pada tahun 1984, Divisi Pendidikan Kesehatan (Health Education) di dalam WHO

diubah menjadi Divisi Promosi dan Pendidikan Kesehatan (Division on Health Promotion and Education). Pada awal tahun 2000, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, baru dapat menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang menjadi Pusat Promosi Kesehatan. Pendidikan dan Promosi Kesehatan Masyarakat adalah proses pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pemberdayaan tersebut dilakukan dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, dengan kegiatan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, sesuai kondisi dan potensi setempat,serta dengan cara mempengaruhi lingkungan melalui advokasi, bina suasana dan cara-cara lain yang memungkinkan.

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi

masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Menurut (Notoatmodjo. S, 2003: 20) Tujuan utama pendidikan atau promosi kesehatan adalah membuat orang lain mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan masyarakat dengan basis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (self empowerment).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu mermutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

Dalam Undang undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program

kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009). Sedangkan menurut Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (cognitive domain), afektif (affective domain), dan psikomotor (psychomotor domain) (Notoatmodjo, 2003: 127).

Keberhasilan program pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan sangat besar peranannya guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan ini harus didukung oleh semua pihak terutama masyarakatnya. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan tentunya menyadarkan mereka tentang pentingnya kesehatan itu sendiri. Kesehatan sendiri adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendidikan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan pendidikan khususnya pendidikan yang ditujukan kepada masyarakat.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

II. TUJUAN

Untuk mengetahui tahap-tahap proses pengambilan keputusan dalam menentukan promosi kesehatan/pendidikan kesehatan

III. MATERI INTI

A. Pengertian Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (*Decision Making*) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak

akan ada satu keputusan yang akan diambil. Menurut J.Reason, Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final.

G. R. Terry mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin. Sedangkan Claude S. Goerge, Jr Mengatakan proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran yang termasuk pertimbangan, penilaian dan pemilihan diantara sejumlah alternatif.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengambilan Keputusan (*Decision Making*) merupakan suatu proses pemikiran dari pemilihan alternatif yang akan dihasilkan mengenai prediksi kedepan.

Fungsi Pengambilan Keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun

organisasional, sifatnya futuristik. Tujuan Pengambilan Keputusan tujuan yang bersifat tunggal (hanya satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain) Tujuan yang bersifat ganda (masalah saling berkaitan, dapat bersifat kontradiktif ataupun tidak kontradiktif).

B. Dasar-dasar Pengambilan Keputusan

George R. Terry menjelaskan dasar-dasar dari pengambilan keputusan yang berlaku, antara lain :

a) Intuisi

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain. Sifat subjektif dari keputusan intuitif ini terdapat beberapa keuntungan, yaitu :

- 1) Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan.
- 2) Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan.

Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi membutuhkan waktu yang singkat Untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas, pada

umumnya pengambilan keputusan yang bersifat intuitif akan memberikan kepuasan. Akan tetapi, pengambilan keputusan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuitif hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hal-hal yang lain sering diabaikan.

b) Pengalaman

Dalam hal tersebut, pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah.

c) Fakta

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang

merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit.

d) Wewenang

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik diktatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadangkala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas.

e) Rasional

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah – masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat dapat terlaksana dalam batas-batas nilai masyarakat yang diakui saat itu. Jadi, dasar-dasar pengambilan Keputusan antara lain

berdasarkan intuisi, pengalaman, fakta, wewenang dan rasional.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan

Menurut Terry faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, yaitu :

1. Hal-hal yang berwujud maupun yang tidak berwujud, yang emosional maupun yang rasional perlu diperhitungkan dalam pengambilan keputusan.
2. Setiap keputusan harus dapat dijadikan bahan untuk mencapai tujuan setiap keputusan jangan berorientasi pada kepentingan pribadi, tetapi harus lebih mementingkan kepentingan
3. Jarang sekali pilihan yang memuaskan, oleh karena itu buatlah alternatif-alternatif tandingan.
4. Pengambilan keputusan merupakan tindakan mental dari tindakan ini harus diubah menjadi tindakan fisik.
5. Pengambilan keputusan yang efektif membutuhkan waktu yang cukup lama.

6. Diperlukan pengambilan keputusan yang praktis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.
7. Setiap keputusan hendaknya dilembagakan agar diketahui keputusan itu benar.
8. Setiap keputusan merupakan tindakan permulaan dari serangkaian kegiatan mata rantai berikutnya.

IV. EVALUASI

Uraikan dengan benar proses pengambilan keputusan dalam promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arroba, T. 1998. *Decision making by Chinese – US. Journal of Social Psychology.* 38

Dagun, M. Save. 2006. *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan.*
Jakarta : Lembaga Pengkajian Kebudayaan
Nusantara (LPKN)

Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan.* Bandung :
Remaja Rosdakarya

Hasan, M. Iqbal. 2004. *Pokok-pokok Materi Pengambilan
Keputusan.* Bogor : Ghalia Indonesia

Hillery, George Jr. 2010 . “*Definition of Community:
Areas of Agreement.*”*Rural Sociology.* Terjemahan
Nurhadi. Yogyakarta : Kreasi Wacana

Ibid

Kholid, Ahmad. 2012 . *Promosi Kesehatan dengan
pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya.*
Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan
(KDT). Jakarta : Rajawali Pers

Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran.* Edisi
Kesebelas. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Indeks

Kotler P, dkk. 2000. *Manajemen Pemasaran Perspektif
Asia.* Yogyakarta : Andi

- Lauer, H Robert. 1993. *Perspektif tentang Perubahan Sosial*. Jakarta: Bina Aksara.
- Mufidah.2008. *Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender*. Malang : UIN Malang Press
- Notoatmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prof. Dr. Bimo. Walgito. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : ANDI Offset.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Rosdakarya
- Reason, James. 1990. *Human Error*. Ashgate. ISBN 1-84014-104-2
- Setiawati,Dermawan.2008.*Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*.Jakarta;Trans Info Media
- Suharnan. 2005. *Psikologi Kognitif*. Surabaya : Srikandi
- Syamsi, Ibnu. 2000. *Pengambilan keputusan dan Sistem Informasi*. (Jakarta : Bumi Aksara)

BAB V

STRATEGI PROMKES UNTUK MENGUBAH PERILAKU INDIVIDU

I. PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai keadaan sejahtera tersebut diperlukan kesehatan yang baik, dalam hal ini promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk dukungan atau terobosan yang digunakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, leluasa dan murah. Dengan upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, pembangunan dalam bidang kesehatan diarahkan

untuk meningkatkan kualitas dan taraf hidup, kecerdasan, serta kesejahteraan pada umumnya.

Program atau gerakan pembangunan kesehatan yang dicanangkan pemerintah merupakan bentuk dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu bentuk upaya peningkatan derajat kesehatan adalah promosi kesehatan, tujuan promosi kesehatan sendiri adalah memberikan informasi serta mempengaruhi masyarakat sehingga dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang telah dicanangkan oleh pemerintah (Kemenkes, 2016).

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya strategi yang tepat, sehingga dapat terciptanya sebuah strategi yang tepat guna dalam hal pembangunan kesehatan. Strategi yang menggabungkan antara teori model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*), teori tindakan yang wajar dan perilaku yang direncanakan (*Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour*), serta teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*), akan sangat tepat dan mendatangkan perubahan perilaku individu sesuai dengan tujuan dari promosi kesehatan

tersebut. Berdasarkan dari strategi yang belum optimal maka perlunya strategi promosi kesehatan untuk merubah perilaku individu sesuai dengan teori tersebut diatas.

II. TUJUAN

Tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui pengertian strategi promosi kesehatan
2. Mengetahui perubahan perilaku kesehatan
3. Mengetahui pengertian *Health Belief Model*
4. Mengetahui pengertian *Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour*
5. Mengetahui pengertian *Social Cognitive Theory*

III. MATERI INTI

A. Strategi Promosi Kesehatan

1. Pengertian Kesehatan

Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

2. Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan adalah upaya memasarkan, menyebarkan, memperkenalkan pesan-pesan kesehatan, atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima pesan-pesan tersebut.

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar dapat mandiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2011).

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah memberikan informasi serta mempengaruhi masyarakat sehingga dapat memicu

kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang telah dicanangkan oleh pemerintah (Kemenkes, 2016).

c. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan membahas mengenai pembangunan kesehatan Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, isi dari visi tersebut adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosial sehingga masyarakat dapat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Visi promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu menerapkan pendidikan kesehatan pada program-program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Sedangkan misi promosi kesehatan adalah upaya pencapaian

diantaranya yaitu advokasi, mediasi dan kemampuan atau keterampilan.

Advokasi merupakan kegiatan terencana yang ditujukan kepada pada penentu kebijakan untuk mempengaruhi para pembuat keputusan bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui suatu keputusan. Mediasi (penghubung) berarti pelaksanaan promosi kesehatan perlu menjalin kemitraan dengan berbagai program yang berkaitan dengan kesehatan. Kemampuan (*enable*) berarti masyarakat diberikan suatu keterampilan agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

3. Sasaran Promosi Kesehatan

Sesuai data dari Kementerian Kesehatan (2014), pelaksanaan promosi kesehatan ditujukan kepada sasaran yang telah disesuaikan, terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :

a. Sasaran primer

Upaya promosi kesehatan yang ditujukan adalah pasien, individu sehat dan keluarga atau rumah tangga yang diharapkan dapat mengubah perilaku.

b. Sasaran sekunder

Upaya promosi kesehatan yaitu para pemuka masyarakat baik pemuka informal seperti pemuka adat dan pemuka agama, maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintahan, serta organisasi kemasyarakatan dan media masa yang diharapkan dapat turut serta dalam upaya peningkatan pasien, individu sehat dan keluarga.

c. Sasaran tersier

Para pembuat kebijakan publik berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, bidang lainnya yang berkaitan dan pihak yang memfasilitasi sumber daya.

4. Ruang Lingkup dan Konsep Dasar Promkes

Ruang lingkup promosi kesehatan secara sederhana menurut Notoatmodjo (2012), mencakup pendidikan kesehatan yang menekankan pada perubahan perilaku, pemasaran sosial yang menekankan pada pengenalan produk melalui kampanye, penyuluhan yang menekankan pada penyebaran informasi, upaya promotif yang menekankan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, upaya advokasi untuk mempengaruhi pihak lain dalam mengembangkan kebijakan, pengorganisasian, pengembangan, pergerakan dan pemberdayaan masyarakat.

5. Tingkat Program Promosi Kesehatan

Menurut Barker (2007), program promosi memiliki tiga tingkatan, yaitu:

a. Promosi Kesehatan primer

Cenderung berfokus pada orang-orang yang sehat dan berfokus pada sekitar layanan seperti klinik untuk wanita, klinik bayi, pesan seks yang aman, imunisasi anak. Tugas

promosi kesehatan tingkat ini seperti pencegahan yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan cedera.

b. Promosi Kesehatan Sekunder

Berfokus pada orang-orang yang sudah sakit dan perawat dalam situasi ini akan berusaha untuk membantu orang kembali ke keadaan sehat. Tujuan dari manajemen diri pasien yang memiliki cedera atau penyakit adalah untuk memaksimalkan peluang pemulihan secara penuh, pemulihan fungsi dan untuk meminimalkan resiko terjadinya komplikasi atau munculnya kembali penyakit.

c. Promosi Kesehatan Tersier

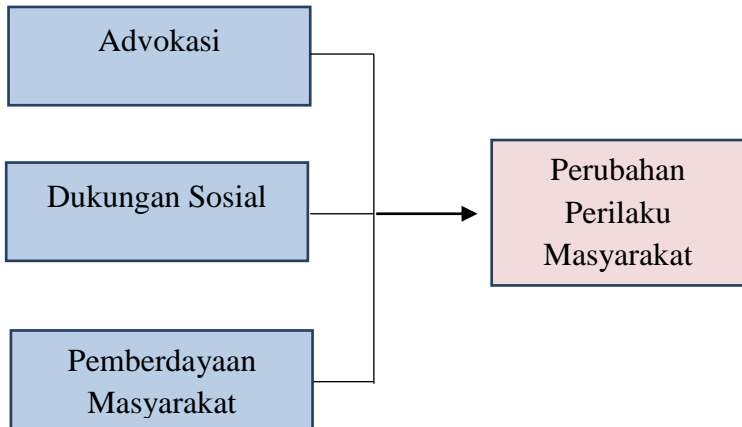
Berfokus pada situasi di mana seorang pasien memiliki masalah kesehatan yang sedang berlangsung atau cacat, misalnya orang yang memiliki kanker yang agresif, mereka dapat ditawarkan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan menjadi sejahtera sebagai bentuk promosi kesehatan.

6. Strategi Promosi Kesehatan

Secara umum pengertian strategi berasal dari kata *Strategos* dalam bahasa Yunani merupakan gabungan dari *Stratos* atau tentara dan *ego* atau pemimpin. Suatu strategi mempunyai dasar atau skema untuk mencapai sasaran yang dituju. Jadi pada dasarnya strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan.

Terdapat dua strategi promosi kesehatan, antara lain :

- a. Berdasarkan rumusan WHO (1994) dalam (Damas, 1996) strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari tiga hal, yaitu :



Gambar 3. Kerangka Strategi Promkes (WHO, 1994)

1) Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan berbagai tingkat, sehingga semua *stakeholder* tersebut

dapat mendukung program kesehatan yang diinginkan. Dukungan dari para pejabat tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Sesuai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

2) Dukungan sosial (*social support*)\

Strategi dukungan sosial merupakan suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utamanya adalah agar para tokoh masyarakat dapat menjadi jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelakssana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program)

kesehatan. Strategi ini juga dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan, bentuk dukungan sosial ini antara lain : pelatihan paratoma, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

3) Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain : penyuluhan kesehatan,

pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk, misalnya : koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam memelihara kesehatan mereka, misalnya : terbentuknya dana sehat, pos obat desa, polindes, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan.

b. Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa

Menurut Triyono dan Wibowo (2018), dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di *Ottawa Canada* pada tahun 1986 menghasilkan piagam *Ottawa (Ottawa Charter)*. Dalam piagam *Ottawa* tersebut

dirumuskan strategi baru promosi kesehatan, yang mencakup lima butir, yaitu :

1) Kebijakan Berwawasan Kesehatan
(*Health Public Policy*)

Merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Dengan kata lain agar kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat-surat keputusan dan sebagainya selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan publik.

2) Lingkungan Yang Mendukung
(*Supportive Environment*)

Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya

perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Lingkungan yang mendukung kesehatan bagi tempat-tempat umum lainnya, seperti tempat sampah, tersedianya tempat buang air kecil/besar, tersedia air bersih, tersedia ruangan bagi perokok dan non perokok, dan sebagainya.

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

Tanggung jawab pelayanan kesehatan tidak hanya bagi pemberi pelayanan (*health provider*), tetapi merupakan tanggung jawab bersama antara pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pihak yang mendapatkan pelayanan. Bagi pihak pemberi pelayanan diharapkan tidak hanya sekedar memberikan pelayanan kesehatan saja, tetapi juga bisa membangkitkan peran serta aktif masyarakat untuk berperan

dalam pembangunan kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan dalam proses pelayanan dan pembangunan kesehatan harus menyadari bahwa perannya sangatlah penting, tidak hanya sebagai subjek, tetapi sebagai objek. Contoh yang bisa kita lihat dilapangan adalah upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat seperti posyandu, saka bhakti husada, posketren dan sebagainya.

4) Keterampilan Individu (*Personal Skill*)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang tertinggi dari individu, keluarga, dan kelompok-kelompok. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud. Strategi untuk mewujudkan keterampilan individu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting, langkah awal dari peningkatan keterampilan dalam memelihara dan

meningkatkan kesehatan adalah memberikan pemahaman kepada anggota masyarakat tentang caramemelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan professional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya.

- 5) Gerakan Masyarakat (*Community Action*)
Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, maka masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan.Oleh karena itu, promosi kesehatan harus mendorong dan memacu kegiatan-kegiatan di masyarakat dalam mewujudkan kesehatan mereka.

B. Perubahan Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan

sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, misalnya lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku adalah respon individu terhadap stimulasi, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Nesi Novita & Yunetra Franciska, 2011).

2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

- a. Perilaku orang yang sehat, yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit.

Contoh :

Makan dengan gizi yang seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menyikat gigi sebelum tidur dan setelah makan, mencuci

tangan dengan sabun sebelum makan, dan lain-lain.

b. Perilaku orang yang sakit

Perilaku ini disebut *Health Seeking Behavior*. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang ketika sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Contoh :

Berobat kerumah sakit, klinik, dan lain-lain.

C. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

1. Pengertian

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori pertama yang dikembangkan untuk menjelaskan proses perubahan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan. HBM juga sering disebut model kepercayaan yang merupakan suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis. Secara Bahasa, *Health Belief Model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni *health*, *believe*, dan *model*. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial,

dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. *Belief* dalam bahasa Inggris memiliki arti percaya atau keyakinan, sehingga *belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya seseorang percaya bahwa mandi akan membuat tubuh bersih dari kotoran.

Model adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam. Pengertian model dalam *Health Belief Model* ini adalah suatu representasi dari suatu ide dalam suatu kondisi. HBM adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit. Saat ini HBM adalah teori yang paling sering digunakan dalam pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Ketika digunakan dengan tepat, itu menyediakan data penilaian terorganisir tentang kemampuan dan motivasi klien untuk mengubah status kesehatan mereka. Program

pendidikan kesehatan dapat dikembangkan agar lebih sesuai dengan kebutuhan klien (Tarkang & Zotor, 2015).

HBM menegaskan bahwa motivasi orang untuk mengambil tindakan untuk mempromosikan atau mencegah penyakit didasarkan pada :

- a. Seberapa kuat mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap penyakit yang dimaksud.
- b. Apakah penyakit tersebut akan berdampak serius pada kehidupan mereka jika mereka harus tertular.
- c. Intervensi kesehatan yang disarankan bernilai.
- d. Apakah efektivitas perawatan itu sepadan dengan biaya.
- e. Hambatan mana yang harus diatasi orang untuk mempertahankan perilaku tertentu.
- f. Dipengaruhi oleh orang lain di dekatnya, yang mungkin rentan terhadap penyakit yang sama, menandakan perlunya tindakan.

2. Komponen Dasar *Health Belief Model*

Menurut Tarkang dan Zotor (2015), komponen dasar HBM, dibagi menjadi enam teori sebagai berikut :

a. *Perceived Seriousness/severity*

Perceived seriousness disebut juga sebagai keparahan yang dirasakan. Keparahannya yang dirasakan bermaksud sebagai persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita individu. Sehingga *perceived seriousness* juga memiliki hubungan dengan perilaku sehat, jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat. Contohnya individu percaya bahwa merokok dapat menyebabkan kanker.

b. *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility disebut juga sebagai kerentanan yang dirasakan atau sebagai subyektif seseorang tentang resiko terkena penyakit. *Perceived susceptibility* ini juga mengacu pada keyakinan tentang

kemungkinan mendapatkan suatu penyakit, misalnya seseorang wanita pasti percaya ada kemungkinan mendapatkan penyakit kanker payudara sebelum dia mendapatkan mammografi.

c. *Perceived Benefits*

Perceived benefits disebut juga sebagai manfaat yang dirasakan, ini mengacu pada persepsi seseorang tentang efektifitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit. Jalannya tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah (atau menyembuhkan) penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan, sehingga orang tersebut akan menerima tindakan kesehatan yang disarankan jika dianggap bermanfaat. Contohnya individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin.

d. *Perceived Barriers*

Perceived barriers disebut juga sebagai rintangan yang dirasakan, ini mengacu pada perasaan seseorang terhadap hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan. Ada variasi yang luas dalam perasaan penghalang, atau hambatan, yang menghasilkan analisis biaya/manfaat. Contoh dari komponen ini adalah jika terdapat seseorang yang terbiasa merokok, kemudian tidak merokok, maka pasti merasakan mulut terasa masam.

e. *Cues To Action*

Cues to action disebut juga sebagai strategi untuk mengaktifkan kesiapan. Inilah rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini bisa bersifat internal (misalnya nyeri dada, dan lain-lain) atau eksternal (misalnya pesan-pesan kesehatan melalui media masa, nasihat atau

anjuran teman atau konsultasi dengan petugas kesehatan).Bila seseorang termotivasi dan dapat merasakan tindakan yang menguntungkan untuk diambil, perubahan aktual sering terjadi bila ada isyarat eksternal atau internal untuk memicu tindakan. Besarnya isyarat yang dibutuhkan untuk memicu tindakan akan bergantung pada motivasi untuk berubah dan keuntungan yang dirasakan.Contoh dari komponen ini salah satunya saat ini banyak dokter atau media masa merekomendasikan berhenti merokok.

f. *Self Efficacy*

Self efficacy disebut sebagai keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan.Ini mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku.*Self efficacy* adalah konstruksi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan langsung dengan apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan.

D. Teori Tindakan Beralasan dan Perilaku Yang Direncanakan (*Theories Of Reasoned Action and Planned Behaviour*)

1. Pengertian

Dalam *Theory Of Reasoned Action*(teori tindakan beralasan), dimana teori ini merupakan teori yang digunakan untuk memperkirakan tingkah laku seseorang, dalam *theory of reasoned action* (teori tindakan beralasan) memiliki dua prediksi utama dalam menilai niat seseorang untuk berperilaku, yaitu *attitude toward the behavior* dan *subjective norm*(Binti Ida Umayya, 2017).

Theory of reasoned action (teori tindakanberalasan) kemudian diperluas dan dimodifikasi kembali oleh Icek Ajzen menjadi *Theory of planned behavior* (teori perilaku terencana). Menurut analisis Ajzen, *theory of reasoned action* (TRA) hanya dapat digunakan untuk perilaku yang sepenuhnya berada di bawah kontrol individu tersebut, dan tidak sesuai jika digunakan untuk menjelaskan perilaku yang tidak

sepenuhnya di bawah kontrol individu karena adanya faktor lain yang kemungkinan dapat menghambat atau mendukung tercapainya niat individu untuk berperilaku, sehingga Ajzen dalam *Theory of planned behavior* (TPB) menambahkan satu faktor antesenden yaitu *perceived behavioral control*.

Dalam *Theory of planned behavior* (teori perilaku terencana) menerangkan bahwa perilaku seseorang akan muncul karena adanya niat untuk berperilaku. *Theory of planned behavior* dikhususkan pada perilaku spesifik seseorang dan untuk semua perilaku secara umum. Niat seseorang untuk berperilaku dapat di prediksi oleh tiga hal yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), dan persepsi pengendalian diri (*perceived behavioral control*).

Attitude toward the behavior merupakan keseluruhan evaluasi seseorang mengenai positif atau negatifnya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. *Subjective norm* merupakan

kepercayaan seseorang mengenai tuntutan dari orang lain yang dianggap penting baginya untuk bersedia menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku tertentu sesuai dengan tuntutan. *Perceived behavioral control* adalah persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu (Binti Ida Umayu, 2017).

E. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

1. Pengertian

Teori kognitif sosial berakar pada pandangan tentang *human agency* bahwa individu merupakan agen yang secara proaktif mengikutsertakan dalam lingkungan mereka sendiri dan dapat membuat sesuatu terjadi dengan tindakan mereka. Adapun kunci pengertian *agency* adalah kenyataan bahwa di antara faktor personal yang lain, individu memiliki *self-beliefs* yang memungkinkan mereka melatih mengontrol atas pikiran, perasaan, dan tindakan mereka, bahwa “apa yang dipikirkan, dipercaya, dan dirasakan

orang mempengaruhi bagaimana mereka bertindak”(Zahn dkk, 2018)

Dalam perspektif kognitif sosial, individu di pandang berkemampuan proaktif dan mengatur diri daripada sebatas mampu berperilaku reaktif dan dikontrol oleh kekuatan biologis atau lingkungan, teori kognitif sosial Albert Bandura sering dinamakan dengan pembelajaran observasional atau modelling, yakni pembelajaran yang dilakukan ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain.

Bandura dalam Zahn dkk (2018), berpandangan bahwa manusia merupakan individu yang aktif di mana mampu berpikir dan mengatur dirinya sendiri sehingga ia tidak hanya dibentuk melalui lingkungan saja tetapi dapat mengontrol dan mengendalikan lingkungan tersebut. Bandura mengakui bahwa untuk memahami kepribadian adalah dengan melihat adanya hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antara perilaku, kognitif, dan lingkungan.

Hal ini berarti bahwa seluruh perilaku faktor personal dan kekuatan sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain dimana perilaku dipengaruhi oleh lingkungan tetapi individu juga dapat memainkan peranan dalam menciptakan suatu perilaku sosial dalam kehidupan sehari-hari. Bandura lebih menekankan bahwa perilaku manusia dapat dilakukan melalui proses *observational learning* yaitu dengan mengamati tingkah laku orang lain dan individu belajar mengimitasi atau meniru tingkah laku orang lain yang menjadi model bagi dirinya.

Bandura dalam Zahn dkk (2018), mengemukakan ada empat komponen dalam proses *observational learning*, yaitu :

- a. *Attention process* :sebelum melakukan peniruan atau modeling, individu menaruh perhatian terhadap model yang akan ditiru.
- b. *Retention process* : setelah memperhatikan, mengamati model tersebut kemudian disimpan dalam bentuk simbol-simbol (tidak hanya diperoleh melalui pengamatan visual, melainkan

juga melalui verbalisasi) yang suatu saat digunakan dalam bentuk peniruan tingkah laku.

- c. *Motor Reproduction Proses* ; supaya bisa mereproduksi tingkah laku secara tepat, seseorang harus sudah bisa memperlihatkan kemampuan-kemampuan motorik. Kemampuan motorik meliputi kekuatan fisik.
- d. Proses motivasi (*motivational processes*) :untuk memperlihatkan tingkah laku dalam kehidupan nyata tergantung pada kemauan dan motivasi. Selain itu perlu pengulangan perbuatan agar memperkuat ingatannya dan bisa memperlihatkan tingkah laku hasil meniru model.

IV. EVALUASI

Uraikan strategi perubahan perilaku individu dengan menggunakan pendekatan teorimodel kepercayaan kesehatan, teori tindakan beralasan dan perilaku yang direncanakan, dan teori kognitif social yang terbukti menghasilkan perubahan individu dalam hal upaya promosi kesehatan ke arah lebih baik, karena individu akan dapat merasakan pentingnya kesehatan

karena individu sendiri yang mengalami dan lingkungan sekitar mempengaruhi keputusan untuk berubah.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Novita,Nesi. 2011. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Barker, S. (2007).*Vital notes for nurse : psychology*. Hoboken : Blackwell Publishing Ltd.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016).*Promosi Kesehatan*. Diakses pada tanggal 7 Oktober 2019 melalui <http://promkes.kemkes.go.id/promosi-kesehatan>.

Notoatmodjo, S. (2012).*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*.Diakses pada tanggal 7 Oktober 2019 melalui

<http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-promkes-dbk.pdf>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2014).
Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta. Diakses pada
tanggal 7 Oktober 2019 melalui
<http://promkes.depkes.go.id/>

Binti Ida Umayu (2017) "*Application Of The Theory Of
Planned Behavior In Generating Patients
Intention To Undergo Cataract Surgery*",
Universitas Nusantara PGRI Kediri, 01, pp. 1–7.
Available at: <http://www.albayan.ae>.

Pembelajaran, M. I. (2006) '*Keluarga: Sebagai Sumber
Belajar Pada Pendidikan Anak Usia Dini (Suatu
Tinjauan Menurut Teori Sosial Kognitif
Bandura)*', *Majalah Ilmiah Pembelajaran*, 2(2),
pp. 207–216.

Tarkang, E. E. and Zotor, F. B. (2015) '*Application of
the Health Belief Model (HBM) in HIV
Prevention: A Literature Review*', *Science*

Publishing Group, 1(1), pp. 1–8. doi:
10.11648/j.cajph.20150101.11.

Triyono, A. and Wibowo, Y. A. (2018) ‘*Strategi Komunikasi Pembangunan Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Polokarto Melalui Program Desa Siaga*’, *Jurnal Komunikasi Global*, 7(1), pp. 68–86. doi:
10.24815/jkg.v7i1.10657.

Zahn, F., Schäffer, A. and Fröning, H. (2018) ‘*Evaluating energy-saving strategies on torus, k-Ary n-Tree, and dragonfly*’, *Proceedings - 2018 IEEE 4th International Workshop on High-Performance Interconnection Networks in the Exascale and Big-Data Era, HiPINEB 2018*, 2018-January, pp. 16–23. doi:
10.1109/HiPINEB.2018.00011.

Sulaeman, E. S., Karsid, R., Murti, B., Kartono, D. T., & Hartanto, R. (2012). *Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kemampuan Mengidentifikasi Masalah Kesehatan: Studi Pada*

Program Desa Siaga. Jurnal Kedokteran Yarsi,
20(3), 128-142.

Saraswati.L.K. (2011) “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks”. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019 melalui <https://eprints.uns.ac.id/7820/1/104781611201108421.pdf>

BAB VI

STRATEGI PROMKES DENGAN PENDEKATAN SOSIO EKOLOGI

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. AKI merupakan indikator paling sensitif untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup suatu bangsa. Beberapa tahun terakhir Indonesia dikejutkan dengan peningkatan AKI yang fantastis pada tahun 2015, yang mencerminkan kegagalan dalam pencapaian target penurunan angka kematian ibu sesuai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurunkan angka kematian ibu melahirkan merupakan tantangan besar bagi bangsa Indonesia, karena kematian ibu melahirkan Indonesia disebabkan oleh multi faktor. Berbagai faktor dapat menjadi akar masalah yang mungkin belum dapat disentuh hanya melalui program kesehatan, namun harus

melibatkan berbagai sektor. Oleh karena itu, upaya penurunan angka kematian ibu harus dilakukan dengan berbagai pendekatan dan mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif

II. TUJUAN

Tujuan penulisan ini adalah membahas strategi dalam menurunkan AKI di Indonesia dengan memadukan konsep atau model sosio ekologi (MSE) perilaku kesehatan (*socio ecological model of health behavior*) dengan pendekatan *continuum of care*.

III. MATERI INTI

Untuk menguraikan konsep atau model sosio ekologi (MSE) perilaku kesehatan (*socio ecological model of health behavior*) dengan pendekatan *continuum of care*, kami beri contoh penulisan jurnal oleh Sri Sumarmi Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, “Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu“. *The Indonesian*

Journal of Public Health, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 129–141, diakses 9 Maret 2019, yogyakarta, jam 21.00 WIB).

A. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu

Model sosio ekologi disingkat (MSE) dikembangkan berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi. Dengan demikian MSE merupakan suatu pendekatan komprehensif di bidang kesehatan masyarakat, yang tidak hanya ditujukan untuk melihat faktor risiko pada individu, tetapi juga aspek norma, kepercayaan dan sistem sosial ekonomi (CDC, 2002).

Ada dua konsep kunci dalam pendekatan ini: 1) perilaku memengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi yang bersifat multi level (bertingkat); 2) membentuk perilaku dan perilaku yang dibentuk oleh lingkungan sosial yang menunjukkan hubungan kausal bersifat timbal balik (*reciprocal causation*). MSE menekankan interaksi antara dan saling ketergantungan dari berbagai faktor di dalam dan antar level perilaku, dan

memperhatikan bahwa sebagian besar tantangan di bidang kesehatan masyarakat terlalu kompleks untuk dipahami dengan single-level analysis (Stokols, 1996). Dalam analisis ini kebutuhan bahwa individu tidak dipandang sebagai bagian yang terpisah dari suatu unit sosial yang lebih besar di mana mereka tinggal, mencerminkan kebutuhan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan perubahan perilaku yang berkelanjutan (Townsend & Foster, 2002).

Model sosio ekologi berfokus pada hubungan antara individu dan lingkungannya. Asumsi dasarnya adalah bahwa suatu pendekatan komprehensif lebih efektif dari pada pendekatan satu level. Lima level dalam model sosio ekologi yang memengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor individu (intrapersonal), proses interpersonal, faktor institusi, faktor komunitas dan kebijakan publik.

Dalam aplikasinya MSE dapat digunakan untuk pendekatan di berbagai bidang dalam lingkup kesehatan masyarakat, untuk menganalisis perilaku kesehatan,

seperti dalam menganalisis faktor obesitas pada anak (Kumanyika et al., 2002), aktivitas fisik (Mehtala et al., 2014) ataupun promosi perilaku makan sehat (Townsend & Foster, 2011). Model ini menyediakan kerangka berpikir yang sangat bermanfaat untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang berbagai faktor dan hambatan yang berdampak pada perilaku sehat.

B. Pendekatan *Continuum Of Care* Dari Hulu Ke Hilir.

Pendekatan continuum of care merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascapersalinan. Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pascapersalinan). Konsep continuum of care diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dan survival dari ibu, bayi baru lahir dan anak (Sines et al., 2006).

Ada dua dimensi dari *continuum of care* yaitu dimensi waktu dan dimensi tempat. Dimensi waktu dari

continuum of care adalah dengan memperhatikan kesehatan maternal, bayi baru lahir, dan anak (MNCH). Sedangkan dimensi tempat dari *continuum of care* adalah dari rumah tangga hingga rumah sakit (HHCC).

Tujuan dari pendekatan HHCC adalah untuk meyakinkan ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk ibu hamil dan bayi baru lahir yang tersedia mulai dari rumah, masyarakat, pusat pelayanan kesehatan dasar, hingga ke rumah sakit. Alur atau link dalam suatu sistem pelayanan kesehatan (*primary health-care system*) yang terintegrasi dari rumah, komunitas, jangkauan dan pelayanan berbasis fasilitas (*facility-based care*).

Tentunya alur kontinum ini difokuskan untuk MNCH. Konsep *continuum of care* MNCH berdasarkan asumsi bahwa kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi baru lahir dan anak-anak, saling terkait satu sama lain dan harus ditangani dalam kesatuan. Model ini akan melibatkan ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan reproduksi untuk (a) wanita dari remaja hingga hamil, melahirkan dan pascamelahirkan; (b) untuk bayi baru lahir hingga masa kanak-kanak,

hingga masa dewasa muda (Sines et al., 2006; Unicef, 2014).

Konsep pelayanan kesehatan dari hulu ke hilir adalah mengacu pada konsep dan pendekatan continuum of care ditinjau dari dimensi tempat. Pelayanan atau Intervensi di hulu merupakan semua bentuk pelayanan di level rumah tangga dan masyarakat seperti program KB, perbaikan gizi, wanita, dan social ekonomi.

C. Model Sosio Ekologi Perilaku Sehat (CDC, 2002).

Menurut Trisnantoro (2011) strategi intervensi untuk menurunkan angka kematian ibu harus berdasarkan analisis kebijakan, dilakukan kegiatan untuk mencari kebijakan di masa mendatang (*analysis for policy*). Prinsip yang dipergunakan adalah: Menggunakan pendekatan dari Hulu ke Hilir.

Kebijakan dan program KIA dapat dibayangkan sebagai sebuah model hulu yang berisikan program-program preventif dan promotif yang banyak menggunakan pendekatan lintas sector (*One Health*) dan determinan social.

Hilirnya adalah kegiatan-kegiatan klinis. Menggunakan jumlah kematian absolut sebagai indikator kinerja program KIA. Angka Rates akan dipergunakan sebagai cross-check dan dilakukan dalam dua pendekatan: (1) berdasarkan data dari angka absolut; dan (2) berdasarkan data survey. Menggunakan filosofi utama dalam kebijakan KIA yaitu mengembalikan “*sense of urgency*” dan adanya “peningkatan adrenalin” dalam program. Untuk itu diperlukan penggunaan surveilans-respon kematian ibu dan anak. Kematian ibu dan anak yang tidak perlu (*avoidable*) harus dapat dicegah. Memperbaiki perencanaan dan monitoring dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan Kebijakan Berbasis Bukti (*Evidence Based Policy*).

IV. EVALUASI

Uraikan konsep penting dari strategi promkes dengan pendekatan sosioekologi

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
2012. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan
Milenium di Indonesia 2011. Jakarta. Bappenas.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2013. Survei Demografi dan
Kesehatan Indonesia. Jakarta. BPS. Badan Pusat
Statistik Provinsi Jawa Timur. 2013. Jawa Timur
dalam Angka. Surabaya. BPS.
- Bale, J.R., Stoll, B.J., Lucas, A.O (Eds). 2003. Improving
Birth Outcomes. Washington DC. National
Academic Press.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caufield, L.E., De
Onis, M., Ezzati, M., Rivera, J. 2008. Maternal and
child under nutrition: Global and regional exposures
and health consequences. The Lancet Series on
Maternal and Child Undernutrition 1. Lancet 2008,
Publish on line Jan 17. doi:10.1016/S0140-
6736(07)61690-0.

Braveman, P., Gruskin, S. 2003. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health* 2003;57: 254–258. Center for Diseases Control (CDC-US). 2002. The Ecological Model and Risk/ Protective Factors in Preventing Child Abuse and Neglected. *World Report on Violence and Health*.

BAB VII

ARTI PENTINGNYA MEDIA MASSA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PROMOSI KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

Usia dewasa merupakan populasi rentan untuk terjadinya penyakit yang dipengaruhi oleh banyak hal antara lain faktor biologi, fisik dan gaya hidup. Faktor biologi seperti bertambahnya usia dan penambahan berat badan. Gaya hidup yang kurang sehat, seperti mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, merokok dan minum minuman yang mengandung alkohol Taraf.

Ekonomi yang baik memicu individu untuk melakukan pola hidup kurang sehat dan sering mengkonsumsi makanan yang cepat saji. Persepsi individu dalam memandang penyakit dipengaruhi oleh tindakan yang dilakukan seperti adanya penyuluhan kesehatan melalui media massa, koran, majalah, ceramah, nasehat dari orang terdekat, adanya kartu pengingat,

faktor penyakit yang dialami oleh anggota keluarga juga dapat memengaruhi persepsi individu dalam memandang penyakitnya sebagai ancaman (Allender & Spradley, 2010).

Melihat efisien dan efektifnya media massa yang sangat berperan dalam perkembangan atau bahkan perubahan pola tingkah laku dari suatu masyarakat, oleh karena itu kedudukan media massa dalam masyarakat sangat penting. Dengan adanya media massa, masyarakat yang tadinya dapat dikatakan tidak beradab dapat menjadi masyarakat yang beradab. Hal itu disebabkan, oleh karena media massa mempunyai jaringan yang luas dan bersifat massal. Mengingat kedudukan media massa dalam perkembangan masyarakat sangatlah penting, maka industri media massa pun berkembang pesat saat ini. Seperti banyaknya stasiun televisi, stasiun radio, perusahaan media cetak, baik itu surat kabar, majalah, dan media cetak lainnya. Dengan demikian dapat dilakukan kegiatan promosi kesehatan guna mencegah terjadinya penyakit menggunakan media massa yang dipandang lebih efektif dan efisien untuk di akses masyarakat kapanpun dan dimanapun.

II. TUJUAN

Tujuan dari penulisan ini adalah: memahami arti penting media massa sebagai promosi kesehatan

III. MATERI INTI

A. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO berdasarkan piagam Ottawa (1986) dalam Heri.D.J. Maulana (2009), mendefinisikan promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.

Sedangkan menurut Maulana (2009) promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan control dan peningkatan kesehatannya. WHO menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.

Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari

upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*).

B. Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Green,1991 dalam Maulana 2009, Tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan yaitu:

1. Tujuan Program

Refleksi dari fase social dan epidemiologi berupa pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan. Tujuan program ini juga disebut tujuan jangka panjang, contohnya mortalitas akibat kecelakaan kerja pada pekerja menurun 50 % setelah promosi kesehatan berjalan lima tahun.

2. Tujuan Pendidikan

Pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan. Tujuan ini merupakan tujuan jangka menengah, contohnya: cakupan angka kunjungan ke klinik perusahaan meningkat 75% setelah promosi kesehatan berjalan tiga tahun.

3. Tujuan Perilaku

Gambaran perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan. Tujuan ini bersifat jangka pendek, berhubungan dengan pengetahuan, sikap, tindakan, contohnya: pengetahuan pekerja tentang tanda-tanda bahaya di tempat kerja meningkat 60% setelah promosi kesehatan berjalan 6 bulan.

C. Metode Promosi Kesehatan

Menurut Wardani, Muyassaroh dan Ani, (2016: 9-10) terdapat dua metode promosi kesehatan yaitu secara garis besar dan berdasarkan teknik komunikasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Secara garis besar, Metode promosi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

a. Metode Didaktif

Metode didaktif ini didasarkan atau dilakukan dengan cara satu arah. Tingkat keberhasilan dari metode didaktif ini sulit untuk dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif. Misalnya: ceramah, film, leaflet, booklet, poster, dan siaran radio.

b. Metode Sokratif

Metode sokratif ini dilakukan dengan cara dua arah. Dengan menggunakan metode ini, kemungkinan Antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermain peran, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan.

2. Metode promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi, yaitu dibagi sebagai berikut.

a. Metode Penyuluhan Langsung

Dalam metode penyuluhan langsung para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran, termasuk disini antara lain adalah kunjungan rumah.

b. Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Dalam metode penyuluhan tidak langsung, para penyuluh atau komunikator kesehatan tidak berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan komunikan. Tetapi komunikator menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Misalnya: publikasi dalam bentuk media cetak.

D. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Kholid, (2012: 15-16) dalam menjalankan promosi kesehatan, pihak Rumah Sakit juga harus menentukan sasaran dari kegiatan promosi kesehatan tersebut. Adapun sasaran dari promosi kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu sebagai berikut.

1. Sasaran Primer

Sasaran primer merupakan kelompok masyarakat yang nantinya akan diubah perilakunya. Dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat yang berada di tempat-tempat umum, dan lain sebagainya.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat yang telah mendapatkan promosi kesehatan diharapkan pula agar dapat menjadi

model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tertier

Masyarakat memerlukan factor pemungkin (enabling) untuk berperilaku sehat, yaitu dengan adanya sarana dan prasarana demimewujudkan perilaku tersebut. Misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat. Oleh karenanya, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat sebagai sasaran tertier.

E. Strategi Promosi Kesehatan

Mubarak dan Chayatin (2008) menyebutkan bahwa strategi yang diperlukan untuk mewujudkan promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Advokasi

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepadamasyarakat melalui pihak pembuatkeputusan dan penentu kebijakan

dalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders).

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder), sedangkan untuk sasaran dukungan sosial atau bina suasana lainnya terdiri dari kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional

kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi massa, tokoh masyarakat, kelompok media massa, dan lembaga swadaya masyarakat.

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment Community*)

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar sertadari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan.

F. Media Promosi Kesehatan

Menurut Depkes RI (2006), media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya dalam menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, baik

itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer dan lain-lain) dan media luar ruang sehingga target sasaran yang dituju dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat berubah perilaku kesehatannya ke arah yang positif.

Selain media yang disebutkan sebelumnya, seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi, munculah media sosial. Media social merupakan salah satu media yang dapat mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai berbagai hal. Ini media sosial merupakan media yang sangat mudah untuk diakses. Beberapa media sosial yang telah dikenal adalah twitter, facebook, website, e-mail, instagram, dan media massa sangat berperan penting dalam promosi kesehatan.

G. Pengertian Media Massa

Menurut Mulkan (2013:1), media massa adalah medium komunikasi yang digunakan untuk mengirim informasi dan menyampaikan pesan dengan bantuan teknologi kepada sejumlah orang banyak. Media massa yang sering kita gunakan, yakni, koran, majalah, film,

radio, dan televisi. Hal ini selaras dengan pendapat Effendy (2002:313), Media massa adalah medium komunikasi yang digunakan untuk mengirim informasi dan menyampaikannya pesan dengan bantuan teknologi kepada sejumlah orang banyak .media yang sering kita gunakan yakni, Koran,majalah, film, radio, dan televisi. Media massa memiliki ciri khas yakni berkemampuan memikat perhatian khalayak secara serempak (stimulant) dan serentak (instantaneous), yakni pers, film, radio, dan TV.

Dan diperkuat Mahardono,dkk (2013), Peran media sangat penting bagi masyarakat, media massa merupakan salah satu sumber informasi yang sangat penting dalam penyampaian dan menyebarkan informasi kepada khalayak. Tidak hanya itu, media massa juga dapat memberikan informasi yang menghibur dan mendidik masyarakat.

H. Macam-Macam Media Massa

Menurut Kokom dan Priyono (2016), Macam-macam media massa dibagi menjadi 3 antara lain:

1. Media Cetak; poster, leaflet, baligo, spanduk, umbul-umbul, x banner, gimmick, koran, majalah dan tabloid.
2. Media Audio Visual; televisi, radio, film dan iklan.
3. Media Internet; jejaring sosial, website atau blog.

I. Peran Media Massa Dalam Kehidupan

Peran media massa dalam kehidupan sosial, terutama dalam masyarakat modern telah memainkan peranan yang begitu penting. Menurut McQuail dalam bukunya *Mass Communication Theories*, ada enam perspektif dalam hal melihat peran media (McQuail, 2000:66) :

1. Melihat media massa sebagai *window on event and experience*. Media dipandang sebagai jendela yang memungkinkan khalayak melihat apa yang sedang

terjadi di luar sana. Atau media merupakan sarana belajar untuk mengetahui berbagai peristiwa.

2. Media juga sering dianggap sebagai *a mirror of event in society and the world, implying a faithful reflection*. Cermin berbagai peristiwa yang ada di masyarakat dan dunia, yang merefleksikan apa adanya. Karenanya para pengelola media sering merasa tidak “bersalah” jika isi media penuh dengan kekerasan, konflik, pornografi dan berbagai keburukan lain, karena memang menurut mereka faktanya demikian, media hanya sebagai refleksi fakta, terlepas dari suka atau tidak suka. Padahal sesungguhnya, angle, arah dan framing dari isi yang dianggap sebagai cermin realitas tersebut diputuskan oleh para profesional media, dan khalayak tidak sepenuhnya bebas untuk mengetahui apa yang mereka inginkan.
3. Memandang media massa sebagai filter, atau *gatekeeper* yang menyeleksi berbagai hal untuk diberi perhatian atau tidak. Media senantiasa memilih isu, informasi atau bentuk content yang lain berdasar standar para pengelolanya. Disini

khalayak “dipilihkan” oleh media tentang apa-apa yang layak diketahui dan mendapat perhatian.

4. Media massa seringkali pula dipandang sebagai *guide*, penunjuk jalan atau interpreter, yang menerjemahkan dan menunjukkan arah atas berbagai ketidakpastian, atau alternatif yang beragam.
5. Melihat media massa sebagai forum untuk mempresentasikan berbagai informasi dan ide-ide kepada khalayak, sehingga memungkinkan terjadinya tanggapan dan umpan balik.
6. Media massa sebagai interlocutor, yang tidak hanya sekadar tempat berlalu lalangny informasi, tetapi juga partner komunikasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi interaktif.

J. Pentingnya Media Massa Sebagai Promosi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Penyakit

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit yaitu menggunakan promosi kesehatan, agar promosi kesehatan berjalan dengan efektif dan efisien, maka dalam pelaksanaan promosi kesehatan tidak lepas

dari media dalam penyampaiannya. Melihat uraian dan penjelasan diatas media massa lah yang sangat efektif dan efisien sebagai media promosi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit karena media massa mempunyai jaringan yang luas dan bersifat massal sehingga masyarakat yang membaca tidak hanya orang perorang tapi sudah mencakup jumlah puluhan, ratusan, bahkan ribuan pembaca, sehingga pengaruh media massa akan sangat terlihat di permukaan masyarakat.

IV. EVALUASI

Uraikanlah arti pentingnya media massa dalam upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yaitu dalam pelaksanaannya promosi kesehatan yang bertujuan menyampaikan informasi kesehatan guna mencegah timbulnya penyakit, dalam penyampaiannya media massa lah yang efektif dan efisien karena media massa mempunyai jaringan yang luas dan bersifat massal sehingga masyarakat yang membaca tidak hanya orang perorang tapi sudah mencakup jumlah puluhan, ratusan, bahkan ribuan pembaca, sehingga pengaruh media massa akan sangat terlihat di permukaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2010). *“Community health nursing: Promoting and protecting the public’s health (6th Ed)”*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Depkes RI.(2006).*“Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia”*. Jakarta: Depkes RI.
- Effendy, Onong Uchjana.(2002).*“Dinamika Komunikasi”*.Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kholid, Ahmad.(2012).*“Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya”*.Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Komariah, Kokom Dan Priyo Subekti.(Agustus, 2016).*“Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Akan Pentingnya Imunisasi”*.Jurnal Ilmiah Program Studi Hubungan Masyarakat. Vol 1.No 1.
- Mahardono,dkk.(Desember, 2013).*“Pemanfaatan Media Massa oleh PT. Bina Mahasiswa Indonesia sebagai*

- Strategi Pemasaran Liga Mahasiswa (LIMA)*". Jurnal media ilmu keolahragaan Indonesia. Vol 3. No 2.
- Maulana, Heri, d.j.(2009).“Promosi Kesehatan” (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- McQuail, Denis.(2000). “*Mass Communication Theories*”.Fourth edition.Sage Publication. London.
- Mubarak dan Chayatin.(2008).“*Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*”. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mulkan, Dede.(2013).“*Pengantar Ilmu Jurnalistik: Untuk Pemula yang Menyukai Dunia Jurnalistik*”.Bandung: Arsad Press.
- Wardani, Ika Novita, Yanik Muyassaroh, Murti Ani.(2016).“*Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*”. Jakarta:Trans Info Media.

BAB VIII

ASUMSI, NILAI, TEORI, DAN KETERAMPILAN YANG DIPERLUKAN DALAM MELAKUKAN KEGIATAN PENGEMBANGAN KOMUNITAS

I. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat, yang mengakibatkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai hal, khususnya dalam bidang kesehatan guna memelihara diri mereka sendiri (*self care*). Bila keadaan ini dibiarkan akan menyebabkan masalah kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok-kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Dampak dari permasalahan ini adalah menurunnya status kesehatan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang selanjutnya membuat kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat semakin rendah,

demikian seterusnya berputar sebagai suatu siklus yang tidak berujung seperti yang terdapat dalam gambar di bawah ini.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka masyarakat perlu dikembangkan dan diberdayakan agar dapat meningkatkan kemandiriannya sehingga diharapkan individu, kelompok atau masyarakat bisa mempunyai kemampuan dan keterampilan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri (kemandirian atau *self reliance*).

II. TUJUAN

Tujuan dari penulisan ini adalah memahami konsep pengembangan masyarakat serta asumsi, nilai, teori dan keterampilan yang diperlukan dalam pengembangan masyarakat.

III. MATERI INTI

A. Definisi Dan Konsep Pengembangan Masyarakat

Pengembangan masyarakat (*community development*) terdiri dari dua konsep, yaitu “pengembangan” dan “masyarakat”. Secara singkat, pengembangan merupakan usaha bersama dan terencana untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Telah disebutkan bahwa konsep dari komunitas adalah sekelompok orang dengan identitas bersama. Oleh karena itu, pengembangan masyarakat bergantung pada interaksi antara manusia dan aksi bersama daripada kegiatan individu apa yang beberapa ahli sosiologi menyebutnya dengan ‘lembaga kolektif’ (Flora dan Flora 1993). Bidang-bidang pembangunan biasanya meliputi beberapa sektor, yaitu ekonomi, pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya. Masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep, yaitu:

1. Masyarakat sebagai sebuah “tempat bersama”, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di

daerah perkotaan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan.

2. Masyarakat sebagai “kepentingan bersama”, yakni kesamaan kepentingan berdasarkan kebudayaan dan identitas. Sebagai contoh, kepentingan bersama pada masyarakat etnis minoritas atau kepentingan bersama berdasarkan identifikasi kebutuhan tertentu seperti halnya pada kasus para orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus (anak cacat fisik) atau bekas para pengguna pelayanan kesehatan mental (Mayo, 1998).

Pengembangan sendiri menurut United Nation adalah Pengembangan adalah suatu proses yang didesain untuk menciptakan kondisi ekonomi dan kemajuan sosial untuk komunitas yang berhubungan dengan partisipasi aktif dan untuk memenuhi kemungkinan kepercayaan atas inisiatif komunitas. Komunitas sendiri ada dua, yaitu *rural community* dan *urban community*. Pengembangan adalah proses meningkatkan pilihan, dalam arti pilihan baru, diversifikasi, berpikir tentang isu secara berbeda dan mengantisipasi perubahan (Christenson et al., 1989). Ada banyak definisi

pengembangan masyarakat menurut pada ahli, antara lain:

1. **Bhattacharya.** Pengembangan masyarakat adalah pengembangan manusia yg tujuannya adalah untuk mengembangkan potensi dan kemampuan manusia untuk mengontrol lingkungannya. Pengembangan masyarakat adalah usaha untuk membantu manusia mengubah sikapnya terhadap masyarakat, membantu menumbuhkan kemampuan berorganisasi, berkomunikasi, dan menguasai lingkungan fisiknya. Manusia didorong untuk mampu membuat keputusan, mengambil inisiatif dan mampu berdiri sendiri.
2. **Yayasan Indonesia Sejahtera.** Pengembangan masyarakat adalah usaha-usaha yang menyadarkan dan menanamkan pengertian kepada masyarakat agar dapat menggunakan dengan lebih baik semua kemampuan yang dimiliki, baik alam maupun tenaga, serta menggali inisiatif setempat untuk lebih banyak melakukan kegiatan investasi dalam mencapai kesejahteraan yang lebih baik.

3. **Association of Metropolitan Authorities.**
Pengembangan masyarakat adalah metoda yang memungkinkan orang dapat meningkatkan kualitas hidupnya serta mampu memperbesar pengaruhnya terhadap proses-proses yang mempengaruhi kehidupannya (AMA, 1993)
4. **Warren.** Pengembangan masyarakat adalah proses membantu masyarakat menganalisa masalah mereka, untuk melaksanakan sebagai ukuran besar otonomi yang mungkin dan layak, dan untuk mempromosikan identifikasi yang lebih besar dari warga negara individu dan individu organisasi dengan masyarakat secara keseluruhan (Warren, 1978).
5. **Nies dan McEwan** (2001) mendeskripsikan pengembangan kesehatan masyarakat (*community health development*) sebagai pendekatan dalam pengorganisasian masyarakat yang mengombinasikan konsep, tujuan, serta proses kesehatan masyarakat dan pembangunan masyarakat. Dalam pengembangan kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan mengidentifikasi

kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan kemudian mengembangkan, mendekatkan, dan mengevaluasi tujuan-tujuan pembangunan kesehatan melalui kemitraan dengan profesi lain yang terkait (CHNAC, 2003; Diem dan Moyer, 2004).

B. Hakikat Dan Tujuan Pengembangan Masyarakat

1. Hakikat Pengembangan Masyarakat

Hakikat pengembangan masyarakat pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan manusia atau masyarakat (Effendy, 1998). Selain itu, hakikat dari pengembangan masyarakat adalah apa yang dirasakan oleh masyarakat itu sendiri, bukan apa yang dituliskan dalam angka atau teori. Dalam hal ini, ketika ditemukan data dalam bentuk angka tentang keadaan suatu masyarakat atau sebuah teori maka harus dikompromikan atau dicocokkan dengan kondisi riil masyarakat karena sering kali yang terjadi adalah *Theory is not a reality*. Sanders (1958) melihat pengembangan

masyarakat sebagai suatu proses bergerak dari satu tahap ke tahap yang lain, sebuah metode untuk mencapai tujuan, sebuah prosedur program dan sebagai sebuah gerakan menyapu orang dalam emosi dan keyakinan.

2. Tujuan Pengembangan Masyarakat

- a. Menimbulkan percaya kepada diri sendiri
- b. Menimbulkan rasa bangga, semangat, dan gairah kerja
- c. Meningkatkan dinamika untuk membangun
- d. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Dalam mencapai tujuannya, pengembangan masyarakat harus dilakukan secara holistik atau dengan multidisipliner untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, yang perlu diingat adalah bahwa manusia bersifat dinamis sehingga dapat dilakukan intervensi untuk mengembangkan masyarakat. Dinamis berarti manusia tetap menuju kebenaran dan tidak berhenti. Manusia tidak pernah tamat dan tidak pernah sampai pada titik selesai. Sifat dinamis ini juga menyentuh masalah evolusi dan sejarah.

Pengetahuan manusia dipengaruhi oleh sejarah, lingkungan sosial, kebudayaan, dan faktor-faktor individual (Snijders, 2006). Maka dari itu, ketika manusia diberikan intervensi dan diberdayakan maka besar kemungkinannya akan dapat berubah, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mau menjadi mau, dan dari tidak mampu menjadi mampu.

Secara umum, beberapa bidang yang harus dikuasai dalam pengembangan masyarakat agar tujuan dapat tercapai adalah:

- a. *Engagement* (dengan beragam individu, kelompok, dan organisasi).
- b. *Assessment* (termasuk *need assessment* atau jajak kebutuhan dan profil wilayah).
- c. Penelitian (termasuk penelitian aksi-partisipatif dengan masyarakat).
- d. *Groupwork* (termasuk bekerja dengan kelompok pemecah masalah maupun kelompok-kelompok kepentingan).
- e. Negosiasi (termasuk bernegosiasi secara konstruktif dalam situasi-situasi konflik).

- f. Komunikasi (dengan berbagai pihak dan lembaga).
- g. Konseling (termasuk bimbingan dan penyuluhan terhadap masyarakat dengan beragam latar kebudayaan).
- h. Manajemen sumber (termasuk manajemen waktu dan aplikasi-aplikasi untuk memperoleh bantuan).
- i. Pencatatan dan pelaporan.
- j. Monitoring dan evaluasi.

C. Unsur-Unsur Dan Bentuk-Bentuk Pengembangan Masyarakat

Unsur – unsur pengembangan masyarakat antara lain:

1. Program terencana yang terfokus kepada kebutuhan-kebutuhan menyeluruh (*total needs*) dari masyarakat yang bersangkutan (Holistik).
2. Mendorong swadaya masyarakat (*empowerment*).
3. Adanya bantuan teknis dari pemerintah maupun badan-badan swasta atau organisasi-organisasi

sukarela, yang meliputi tenaga personil, peralatan, bahan ataupun dana (kemitraan).

4. Mempersatukan berbagai spesialisasi seperti pertanian, peternakan, kesehatan masyarakat, pendidikan, kesejahteraan keluarga, kewanitaan, kepemudaan, dll untuk membantu masyarakat (Efendi, 2009).

Menurut Mezirow (1997), terdapat tiga jenis program dalam usaha pengembangan masyarakat, yaitu:

1. **Program integratif.** Memerlukan pengembangan melalui koordinasi dinas-dinas teknis, menyediakan bantuan teknis dan finansial secara besar-besaran dan melibatkan pejabat-pejabat tiap tingkatan pemerintah (pusat-desa). Misalnya adalah program ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) yang dibuat oleh kementerian kesehatan untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS yang makin banyak terjadi pada remaja.
2. **Program adaptif.** Fungsi pengembangan masyarakat cukup ditugaskan pada salah satu kementerian.

3. ***Program proyek.*** Dalam bentuk usaha-usaha terbatas pada wilayah tertentu dan program disesuaikan khusus pada daerah yang bersangkutan. Misalnya: kabupaten Banjarnegara merupakan salah satu daerah endemis malaria, maka dalam rangka mencegah semakin meluasnya endemis dan mengurangi penderita malaria pemerintah atau dinas kesehatan setempat membuat sebuah program pemberantasan malaria khusus untuk wilayah endemis malaria di Banjarnegara.

Langkah-langkah untuk mengembangkan dan meningkatkan dinamika masyarakat sebagai berikut :

1. Ciptakan kondisi agar potensi setempat dapat dikembangkan dan dimanfaatkan.
2. Peninggi mutu potensi yang ada.
3. Usahakan kelangsungan kegiatan yang sudah ada.
4. Tingkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Effendy, 1998).

Penjabaran secara operasional dari bentuk program pengembangan masyarakat ini sebagai berikut :

1. Berikan kesempatan agar masyarakat sendiri yang menentukan masalah kesehatan, baik yang dihadapi secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Berikan kesempatan agar masyarakat sendiri yang membuat analisis dan kemudian menyusun perencanaan penanggulangan masalah.
3. Berikan kesempatan agar masyarakat sendiri yang mengorganisir diri untuk melaksanakan usaha perbaikan tersebut.
4. Dalam prosesnya sedapat mungkin digali dari sumber-sumber yang ada dalam masyarakat sendiri dan kalau betul-betul diperlukan dimintakan bantuan dari luar.

D. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Masyarakat

Pengembangan masyarakat menggabungkan dua kata secara bersama-sama yaitu pengembangan dan masyarakat yang menunjukkan bahwa masyarakat itu sendiri terlibat dalam proses yang bertujuan untuk meningkatkan sosial, ekonomi dan situasi lingkungan

masyarakat. Masyarakat merupakan maksud dan akhir dari pengembangan masyarakat, bukan hanya sebagai objek tapi juga berperan sebagai subjek dalam pengembangan masyarakat. Masyarakat sendiri yang mengambil tindakan dan berpartisipasi bersama-sama. Hal ini melalui tindakan masyarakat tersebut menjadikan masyarakat lebih penting, tidak hanya ekonomi tapi sebagai fungsi masyarakat yang kuat. Pengembangan masyarakat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk bersama membuat keputusan tentang penggunaan sumber daya, seperti infrastruktur, tenaga kerja, dan pengetahuan.

Berkaitan dengan pengembangan kesehatan masyarakat yang relevan, maka digunakan pendekatan pengorganisasian masyarakat dengan model pengembangan masyarakat. Asumsi dasar mekanisme kolaborasi antar tenaga kesehatan dengan masyarakat adalah hubungan kemitraan yang dibangun memiliki dua manfaat sekaligus, yaitu meningkatnya partisipasi aktif masyarakat dan keberhasilan program kesehatan masyarakat (Kreuter *et al.*, 2000). Mengikutsertakan masyarakat dan partisipasi aktif mereka dalam

pembangunan kesehatan dapat meningkatkan dukungan dan penerimaan terhadap kolaborasi tenaga kesehatan dengan masyarakat (Sienkiewicz, 2004). Dukungan dan penerimaan tersebut dapat diwujudkan dengan meningkatnya sumber daya masyarakat yang dapat dimanfaatkan, meningkatnya kredibilitas program kesehatan, serta keberlanjutan koalisi perawat komunitas dengan masyarakat (Bracht, 1990).

Peran serta masyarakat adalah proses dimana individu, keluarga, dan lembaga masyarakat termasuk swasta mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat; mengembangkan kemampuan untuk menyehatkan diri, keluarga, dan masyarakat; serta menjadi pelaku perintis kesehatan dan pemimpin yang menggerakkan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan berdasarkan atas kemandirian dan kebersamaan. Peran serta masyarakat dikonseptualisasikan sebagai peningkatan inisiatif diri terhadap segala kegiatan yang memiliki kontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Mapanga dan Mapanga, 2004).

Berbagai pendekatan dan bentuk – bentuk partisipasi atau peran serta masyarakat yang secara garis besar meliputi *Primary Health Care* (PHC), Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dan Posyandu sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang melibatkan secara langsung peran aktif dari masyarakat. *Primary Health Care* (PHC) sebagai Pendekatan atau Strategi Global untuk mencapai Kesehatan Bagi Semua (KBS) atau *Health For All by The Year 2000* (HFA 2000). Dalam konferensi tersebut Indonesia juga ikut menandatangani dan telah mengambil kesepakatan global pula dengan menyatakan bahwa untuk mencapai Kesehatan Bagi Semua Tahun 2000 (HFA'2000) kuncinya adalah PHC (*Primary Health Care*) dan Bentuk Operasional dari PHC tersebut di Indonesia adalah PKMD (Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa). Dimana PKMD adalah rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan dan dibidang lain yang berkaitan

agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera. Cara dan langkah dalam meningkatkan peran serta masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan peran serta masyarakat pada umumnya merupakan proses yang berorientasi pada manusia dan hubungannya dengan manusia lainnya
2. Penting ditekankan bahwa para pembina peran serta masyarakat harus bersifat sebagai fasilitator, pemberi bantuan teknis, bukan sebagai instruktur terhadap masyarakat, agar mampu mengembangkan kemandirian masyarakat dan bukan menimbulkan ketergantungan masyarakat (Efendi, 2009).

Secara garis besar, langkah pengembangan peran serta masyarakat umum adalah sebagai berikut:

1. Penggalangan dukungan penentu kebijakan (*opinion leader*), pemimpin wilayah, lintas sektor, dan berbagai organisasi kesehatan, yang dilaksanakan melalui dialog, seminar, dan lokakarya dengan memanfaatkan media massa dan sistem informasi kesehatan.

2. Persiapan petugas penyelenggara melalui pelatihan, orientasi, atau sarasehan di bidang kesehatan.
3. Persiapan masyarakat melalui serangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memecahkan masalah kesehatan, dengan menggali dan menggerakkan swadaya yang dimiliki (Efendi, 2009).

Sedangkan sasaran peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Individu yang berpengaruh atau tokoh masyarakat, baik formal maupun informal.
2. Keluarga.
3. Kelompok masyarakat dengan kebutuhan khusus kesehatan seperti anak sekolah, ibu hamil, lansia, dan lain-lain.
4. Organisasi masyarakat yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menyelenggarakan upaya kesehatan seperti organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya.

5. Masyarakat umum di desa (kelurahan), kota, dan pemukiman khusus (Efendi, 2009).

E. Strategi Dan Perencanaan Pengembangan Masyarakat

Pengembangan masyarakat (*community development*) dipandang sebagai strategi yang tepat untuk memberdayakan dan meningkatkan taraf hidup masyarakat luas. Namun perlu diingat bahwa setiap masyarakat mempunyai tradisi dan adat-istiadat yang berbeda, yang dapat menjadi potensi yang dapat dikembangkan sebagai modal sosial. Untuk itu dalam upaya pengembangan masyarakat, dibutuhkan strategi dan pendekatan yang tepat. Selain itu, perlu juga dilakukan pembahasan pengembangan masyarakat dalam konteks beragam pendekatan yang dapat dipandang sebagai cara-cara alternatif dalam melaksanakan pengembangan masyarakat.

Strategi pengembangan masyarakat yang di ungkapkan Chin dan Benne (1961) dalam Nasdian (2006) antara lain *rational-empirical*, *normative-reeducative* dan *power-coercive*. *Rational-*

empirical menitik beratkan pada basis riset oleh beberapa ahli. Sedangkan *normative-reeducative* lebih terkait dengan sikap dan sistem nilai warga komunitas. Berbeda dengan kedua strategi tersebut, *power-coercive* lebih terkait dengan hubungan relasi kekuasaan dimana kekuasaan tersebut cenderung dipaksakan kepada komunitas.

Asumsi-asumsi dasar strategi pengembangan masyarakat pada *production centered development* menyatakan bahwa asumsi tentang masyarakat dipandang sebagai komunitas yang tradisional dan memiliki pengetahuan yang rendah. Maka untuk memajukan komunitas tersebut diperlukan pengetahuan dari luar. Konsekuensi perencanaannya bersifat *top-down*, sentralistis, direncanakan oleh tenaga ahli dan lebih mengutamakan perencanaan pertumbuhan ekonomi makro. Konsekuensi perlakuan terhadap masyarakat memosisikan tenaga ahli sebagai pihak yang dilayani oleh masyarakat sehingga berimplikasi pada kehidupan sosial lebih menutupi realitas yang ada. Sedangkan tipe *people centered development* mengasumsikan masyarakat (komunitas)

dibangun bukan karena mereka bodoh atau tidak mampu tetapi kemampuan yang dimiliki dioptimalkan sesuai dengan pengetahuan lokal dan teknologi tepat guna sebagai basis pengembangan masyarakat. Konsekuensi dari perencanaan ini menekankan pada aspek lokalitas, perencanaan secara otonomi berdasarkan lokalitas dan partisipasi masyarakat dan pemikiran otonomi ditekankan berdasarkan kebutuhan mikro. Sehingga konsekuensi perlakuan masyarakat memposisikan tenaga ahli sebagai fasilitator yang berimplikasi bagi kehidupan sosial yang lebih membuka realitas.

Pelaksanaan pengembangan masyarakat dapat dilakukan melalui penetapan sebuah program atau proyek pembangunan. Secara garis besar, perencanaannya dapat dilakukan dengan mengikuti 6 langkah perencanaan, yaitu:

1. Perumusan masalah. Pengembangan masyarakat dilaksanakan berdasarkan masalah atau kebutuhan masyarakat setempat. Beberapa masalah yang biasanya ditangani oleh pengembangan masyarakat dalam kesehatan

antara lain perilaku hidup bersih dan sehat, *health seeking behaviour*, deteksi dini, dan lain-lain. Perumusan masalah dilakukan dengan menggunakan penelitian (survey, wawancara, observasi), diskusi kelompok, rapat desa, dan sebagainya.

2. Penetapan program. Setelah masalah dapat diidentifikasi dan disepakati sebagai prioritas yang perlu segera ditangani, maka dirumuskanlah program penanganan masalah tersebut.
3. Perumusan tujuan. Agar program dapat dilaksanakan dengan baik dan keberhasilannya dapat diukur perlu dirumuskan apa tujuan dari program yang telah ditetapkan. Tujuan yang baik memiliki karakteristik jelas dan spesifik sehingga tercermin bagaimana cara mencapai tujuan tersebut sesuai dengan dana, waktu dan tenaga yang tersedia.
4. Penentuan kelompok sasaran. Kelompok sasaran adalah sejumlah orang yang akan ditingkatkan kualitas hidupnya melalui program yang telah ditetapkan.

5. Identifikasi sumber dan tenaga pelaksana. Sumber adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menunjang program kegiatan, termasuk didalamnya adalah sarana, sumber dana, dan sumber daya manusia.
6. Penentuan strategi dan jadwal kegiatan. Strategi adalah cara atau metoda yang dapat digunakan dalam melaksanakan program kegiatan.
7. Monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau proses dan hasil pelaksanaan program.

IV. EVALUASI

Uraikan dengan baik konsep pengembangan masyarakat serta asumsi, nilai, teori dan keterampilan yang diperlukan dalam pengembangan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- AMA. 1993. *Local Authorities and Community Development: A Strategic Opportunity for the 1990s*. London: Association of Metropolitan Authorities.
- Bracht, N. 1990. *Health Promotion at the Community Level*. Newbury Park, CA: Sage.
- Christenson, J.A. and Robinson, J.W. 1989. *Community Development in Perspective*. Iowa State University Press, Ames Iowa.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Flora, C.B. and J.L. Flora. 1993. “*Entrepreneurial Social Infrastructure: A Necessary Ingredient.*” *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 539: 48-58.
- Kreuter, et al. 2000. *Are Tailored Health Education Materials Always More Effective than non-Tailored Materials?*. *Health Education Research*15(3): 305-315.

- Mapanga, Kudakwashe G dan Mapanga, Margo B. 2004. *A Community Health Nursing Perspective of Home Health Care Management and Practice*. Home Health Care Management & Practice. vol.16 no.4. halaman 271-279.
- Mayo, M. 1994. “*Community Work*”, dalam Hanvey and Philpot (eds), *Practising Social Work*. London: Routhledge.
- Mezirow. 1997. *Transformatif Dimension of Adult Learning*. New York: Suny Press.
- Nasdian FT. 2006. *Pengembangan masyarakat. Bagian Sosiologi Pedesaan dan Pengembangan Masyarakat*. Departemen Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor (Tidak diterbitkan).
- Nies, MA., and McEwen, M. 2001. *Community Health Nursing: Promoting The Health of Populations*. 3rd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Sanders, I.T. 1958. *Theories of Community Development*. *Rural Sociology* 23(1): 1-12.
- Sienkiewicz, Josephine. 2004. *The Quality Network Adverse-Event Benchmarking Project: A New Jersey*

Perspective. Home Care Management and Practice.

Vol. 16 no. 4. Page: 280-285.

Snijders, Adelbert. 2006. *Manusia dan Kebenaran, Sebuah Filsafat Pengetahuan*. Yogyakarta: Kanisius.

Warren. R. 1978. *The Community in America*. Third Edition. Chicago: Rand-McNally.

BAB IX

PROBLEM SOLVING CYCLE*, DAN PERENCANAKAN AKTIFITAS PROMKES BERDASARKAN ASPEK ASPEK YANG ADA PADA *PROBLEM SOLVING CYCLE

I. PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan kinerja dan mutu perencanaan program kesehatan masyarakat, diperlukan suatu proses perencanaan yang akan menghasilkan suatu rencana yang menyeluruh (komprehensif dan holistik). Perencanaan kesehatan adalah kegiatan yang perlu dilakukan di masa yang akan datang, yang jelas tujuannya.

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang berkaitan dengan pemilihan satu di antara berbagai alternatif untuk mencapai tujuan, melaksanakan kebijaksanaan, prosedur dan program. Macam perencanaan dibedakan menurut jangka waktu berlakunya rencana (perencanaan jangka panjang, menengah, dan pendek), frekuensi penggunaan (perencanaan yang digunakan satu kali, dan berulang kali), tingkatan rencana (perencanaan induk, operasional, dan harian), filosofi perencanaan

(perencanaan memuaskan, optimal dan adaptasi), waktu (perencanaan yang berorientasi masa lalu-kini dan masa depan), serta menurut ruang lingkup (perencanaan strategik, taktis, menyeluruh, dan perencanaan terpadu).

Unsur dari perencanaan adalah rumusan misi, rumusan masalah, rumusan tujuan umum dan tujuan khusus, rumusan kegiatan, asumsi perencanaan, strategi pendekatan, kelompok sasaran, waktu, biaya, serta metode penilaian dan criteria keberhasilan. Proses perencanaan adalah menetapkan prioritas masalah dan menetapkan prioritas jalan keluar.

Perencanaan kesehatan pada dasarnya adalah perencanaan pembangunan kesehatan. Bentuk perencanaan kesehatan antara lain perencanaan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, perencanaan program pembangunan kesehatan, dan perencanaan operasional/kegiatan pelaksanaan kesehatan. Semua bentuk perencanaan tersebut mengacu pada tujuan masing-masing tingkat manajemen. Pendekatan perencanaan kesehatan mengutamakan tiga hal, yaitu pendekatan wawasan nasional, pendekatan epidemiologi, dan pendekatan sumber daya manusia.

II. TUJUAN

Tujuan dari penulisan ini adalah dapat mengetahui tentang perencanaan Promosi kesehatan berdasarkan aspek-aspek yang ada pada problem *solving cycle*.

III. MATERI INTI

A. *Problem Solving Cycle* (Siklus Solusi Masalah)

Problem solving cycle (siklus solusi masalah) adalah proses mental yang melibatkan penemuan masalah, analisis dan pemecahan masalah. Tujuan utama dari pemecahan masalah adalah untuk mengatasi kendala dan mencari solusi yang terbaik dalam menyelesaikan masalah (Reed, 2000).

Problem Solving Cycle adalah suatu metode pemecahan masalah dengan mengidentifikasi masalah yang paling diprioritaskan, kemudian mengidentifikasi solusi / jalan keluar dari masalah tersebut, baru melakukan pelaksanaan terhadap pemecahan masalah tersebut (Azwar, 1996).

Problem solving cycle atau siklus solusi masalah merupakan siklus pemecahan masalah. Langkah-langkah

perencanaan sebetulnya bersifat generik, yaitu sama dengan alur pikir siklus pemecahan masalah, langkah-langkah pokok (*problem solving cycle*) yang perlu dilakukan adalah:

1. Analisis situasi
2. Identifikasi masalah
3. Menetapkan prioritas
4. Menetapkan tujuan
5. Melakukan analisis untuk memilih alternatif kegiatan terbaik
6. Menyusun rencana sumber daya menjadi rencana operasional



Gambar 4. Langkah-Langkah Pokok Problem Solving Cycle

Ke-enam langkah pokok di atas harus dilaksanakan secara sistematis. Setiap langkah yang dilakukan memiliki tujuan sendiri. Analisis situasi sebagai langkah awal dalam perencanaan harus dilakukan sebaik mungkin, sehingga dapat diperoleh gambaran tentang masalah kesehatan yang ada serta faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan

tersebut, yang merupakan tujuan dari analisis ini, pada akhirnya akan diperoleh hasil dari analisis ini yang merupakan titik tolak perencanaan kesehatan terpadu dan dalam langkah selanjutnya diikuti oleh kegiatan untuk merumuskan masalah secara jelas, sekaligus menentukan prioritas masalah-masalah tersebut. Yang dimaksud dengan masalah dalam perencanaan kesehatan tidak terbatas pada masalah gangguan kesehatan saja, akan tetapi meliputi semua faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk (lingkungan, perilaku, kependudukan dan pelayanan kesehatan).

Menurut definisi, masalah adalah terdapatnya kesenjangan (*gap*) antara harapan dengan kenyataan. Oleh sebab itu, cara perumusan masalah yang baik adalah kalau rumusan tersebut jelas menyatakan adanya kesenjangan. Kesenjangan tersebut dikemukakan secara kualitatif dan dapat pula secara kuantitatif. Identifikasi dan prioritas masalah kesehatan merupakan bagian dari proses perencanaan harus dilaksanakan dengan baik dan melibatkan seluruh unsur terkait, termasuk masyarakat. Sehingga masalah yang ditetapkan untuk ditanggulangi

betul-betul merupakan masalah dari masyarakat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada, masyarakat dapat berperan aktif didalamnya.

Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan tersebut memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Untuk mendukung keberhasilan pembaharuan kebijakan pembangunan, telah disusun system kesehatan nasional yang baru yang mampu menjawab dan merespon berbagai tantangan pembangunan kesehatan masa kini maupun untuk masa mendatang.

B. Perencanaan

Perencanaan pada dasarnya merupakan proses penetapan tujuan dan sasaran serta penetapan cara pencapaian tujuan dan sasaran yang diharapkan. Perencanaan adalah salah satu fungsi

administrasi dalam rangka memecahkan masalah, yang didalamnya terkandung suatu proses sistematis yang mempunyai urutan logis (*logical sequence*), artinya suatu langkah dalam proses perencanaan adalah konsekuensi logis dari langkah sebelumnya (DepKes, 1987).

Selain itu, menurut Billy E. perencanaan merupakan kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan. Perencanaan ada pada semua jenis kegiatan dan merupakan pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya yang berkaitan dengan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan melakukannya dan siapa yang melakukannya.

Adapun pendapat Maloch and Deacon mengatakan perencanaan adalah upaya menyusun berbagai keputusan yang bersifat pokok yang dipandang paling penting yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan menurut Tjokroamidjojo (1992, 12 - 14) mendefinisikan perencanaan sebagai suatu cara

bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya (maximum output) dengan sumber-sumber yang ada supaya lebih efisien dan efektif.

Dengan demikian, maka terdapat 5 (lima) hal pokok yang perlu diketahui dalam perencanaan itu, yaitu:

1. Permasalahan yang ada,
2. Ketersediaan sumberdaya,
3. Tujuan serta sasaran yang ingin dicapai,
4. Kebijakan yang ada,
5. Jangka waktu pencapaian tujuan.

Perencanaan menurut Abe (2001, 43) tidak lain dari susunan (rumusan) sistematis mengenai langkah (tindakan-tindakan) yang akan dilakukan di masa depan dengan didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang seksama atas potensi, faktor-faktor eksternal dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka

mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam pengertian ini, memuat hal-hal yang merupakan prinsip perencanaan, yakni:

Apa yang akan dilakukan, yang merupakan penjabaran dari visi dan misi;

- a. Bagaimana mencapai hal tersebut;
- b. Siapa yang akan melakukan;
- c. Lokasi aktivitas;
- d. Kapan akan dilakukan, berapa lama; dan
- e. Sumber daya yang dibutuhkan.

Jadi, perencanaan kesehatan adalah sebuah proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta dan bukan berdasarkan emosi atau angan-angan

saja. Fakta-fakta diungkap dengan menggunakan data untuk menunjang perumusan masalah. Perencanaan juga merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa akan datang, yaitu suatu tindakan yang diproyeksikan di masa yang akan datang.

1) Ciri – Ciri Perencanaan

Adapun ciri-ciri perencanaan adalah sebagai berikut :

- a) Bagian dari sistem administrasi
- b) Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan
- c) Berorientasi pada masa depan
- d) Mampu menyelesaikan masalah
- e) Mempunyai tujuan

2) Jenis-Jenis Perencanaan Kesehatan

Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya, antara lain :

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana :

- a. Rencana jangka panjang (*long term planning*), yang berlaku antara 10-25 tahun.
 - b. Rencana jangka menengah (*medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun.
 - c. Rencana jangka pendek (*short range planning*), umumnya hanya berlaku untuk 1 tahun.
2. Dilihat dari tingkatannya :
- a. Rencana induk (*masterplan*), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
 - b. Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
 - c. Rencana harian (*day to day planning*) ialah rencana harian yang bersifat rutin.
3. Ditinjau dari ruang lingkungannya :
- a. Rencana strategis (*strategic planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan

jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.

- b. Rencana taktis (*tactical planning*) ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
- c. Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*) ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
- d. Rencana terintegrasi (*integrated planning*) ialah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

3) Aspek-aspek Perencanaan

Ada 3 aspek pokok yang di perhatikan dalam perencanaan :

1. Hasil perencanaan disebut *plan*, berbeda antara satu perencanaan kegiatan denganperencana

kegiatan yang lain. Contoh: rencana kesehatan atau rencana pendidikan.

2. Perangkat pelaksanaan (*mechanic of planning*) adalah suatu organisasi ditugaskan bertanggung jawab menyelenggarakan pekerjaan pelaksanaan.
3. Proses perencanaan (*process of planning*) adalah langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada pekerjaan perencanaan

4) Analisis SWOT

Salah satu tugas manajer yang terpenting di bidang perencanaan adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan pendek organisasi berdasarkan analisis situasi di luar (eksternal) dan di dalam (internal) organisasi. Analisis situasi dalam hal ini dilakukan untuk menghasilkan rumusan tujuan (*setting strategic and operational objectives*) untuk arah pengembangan organisasi. Setelah tujuan strategis dan operasional dirumuskan, tim perencana kemudian merancang program pengembangan yang dibutuhkan organisasi dalam hal ini di bidang kesehatan.

Analisis situasi baik secara internal maupun eksternal yang digunakan dalam hal ini adalah analisa SWOT yang meliputi:

1. Strength (kekuatan): bagian dari analisa internal. Mengupas kekuatan organisasi yang dapat menjadi keunggulan di antara organisasi lain sejenis. Organisasi memiliki data dan perencanaan yang valid sebagai strategi penentuan pelaksanaan rencana.
2. Weakness (kelemahan): bagian dari analisa internal. Mengupas kelemahan organisasi yang dapat menjadi hambatan di antara organisasi lain sejenis.
3. Opportunity (peluang): bagian dari analisa eksternal. Mengupas keadaan eksternal yang dapat dipenuhi oleh organisasi dalam hal ini melihat peluang dari luar yang bisa dijadikan acuan dalam proses perencanaan.
4. Threat (ancaman): bagian dari analisa eksternal. Mengupas keadaan eksternal yang

dapat menjadi ancaman bagi kelangsungan organisasi.

Dalam perencanaan kesehatan yang paling penting adalah yang menyangkut proses perencanaan (*process of planning*). Adapun yang dimaksud dengan proses perencanaan adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menyusun suatu rencana.

5) Proses Perencanaan

Perencanaan dalam suatu organisasi adalah suatu proses, dimulai dari identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, implementasi (pelaksanaan pemecahan masalah) dan evaluasi. Dari hasil evaluasi tersebut akan muncul masalah-masalah, baru kemudian dari masalah-masalah tersebut dipilih prioritas masalah dan selanjutnya kembali ke siklus semula. Di bidang kesehatan khususnya, proses perencanaan ini pada umumnya menggunakan pendekatan pemecahan masalah

(*problem solving*). Secara terinci, langkah-langkah perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi Masalah

Perencanaan pada hakekatnya adalah suatu bentuk rancangan pemecahan masalah. Oleh sebab itu, langkah awal dalam perencanaan kesehatan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan masyarakat di lingkungan unit organisasi yang bersangkutan. Sumber masalah kesehatan masyarakat dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain :

- a. Laporan-laporan kegiatan dari program-program kesehatan yang ada.
- b. Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit.
- c. Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- d. Hasil kunjungan lapangan supervisi, dan sebagainya.

2. Menetapkan Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan segudang masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu harus dipilih masalah mana yang "*feasible*" untuk dipecahkan. Proses memilih masalah ini disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah. Pemilihan prioritas dapat dilakukan melalui 2 cara, yakni :

a. Teknik Skoring

Yakni memberikan nilai (*scor*) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (*parameter*) antara lain :

- 1) Prevalensi penyakit (*prevalence*) atau besarnya masalah.

- 2) Berat ringannya akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut (*severity*).
- 3) Kenaikan atau meningkatnya prevalensi (*rate increase*).
- 4) Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut (*degree of unmeet need*).
- 5) Keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah tersebut diatasi (*social benefit*).
- 6) Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah (*technical feasibility*).
- 7) Sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah (*resources availability*), termasuk tenaga kesehatan.

Masing-masing ukuran tersebut diberi nilai berdasarkan justifikasi kita, bila

masalahnya besar diberi 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Masalah yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, masalah yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua dan selanjutnya.

b. Teknik Non Skoring

Dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu juga disebut "*nominal group technique* (NGT)". Ada 2 NGT yakni :

1) *Delphi Technique*

Yaitu masalah-masalah didiskusikan oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian yang sama. Melalui diskusi tersebut akan menghasilkan prioritas masalah yang disepakati bersama.

2) *Delbeq Technique*

Menetapkan prioritas masalah menggunakan teknik ini adalah juga melalui diskusi kelompok namun peserta diskusi terdiri dari para peserta yang tidak sama keahliannya maka sebelumnya dijelaskan dulu sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas. Hasil diskusi ini adalah prioritas masalah yang disepakati bersama.

3. Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur. Pada umumnya dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

a. Tujuan Umum

Adalah suatu tujuan masih bersifat umum dan masih dapat dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan khusus dan pada umumnya masih abstrak.

b. Tujuan Khusus

Adalah tujuan-tujuan yang dijabarkan dari tujuan umum. Tujuan khusus merupakan jembatan untuk tujuan umum, artinya tujuan umum yang ditetapkan akan tercapai apabila tujuan-tujuan khususnya tercapai.

4. Menyusun Alternatif Pemecahan Masalah

Untuk menyusun alternatif jalan keluar, biasanya digunakan berpikir kreatif teknik berpikir kreatif. Namun, apabila masih belum menemukan alternatif jalan keluar, dapat menggunakan langkah sebagai berikut:

a. Menentukan berbagai penyebab masalah

- b. Untuk menentukan penyebab masalah, dilakukan curah pendapat (Brain Storming) dengan membahas data yang telah dikumpulkan. Dapat digunakan alat bantu diagram hubungan sebab akibat (*cause-effect diagram*) atau populer pula dengan sebutan diagram tulang ikan (*fish bone diagram*).

Selanjutnya, adalah memilih prioritas jalan keluar (solusi masalah). Berbagai macam alternatif yang tersedia haruslah dianalisis secara seksama sebelum keputusan terhadap alternatif yang terpilih diambil. Analisis terhadap alternatif yang tersedia sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Terdapat relevansi antara hasil alternatif dengan tujuan pemecahan masalah yang dilakukan artinya dapat membantu mengurangi atau mengatasi masalah yang ada.
2. Efektifitas

3. Relatif cost, dalam hal ini berapa besar biaya dari masing-masing alternatif, pilihlah alternatif dengan biaya relatif murah namun tidak mengurangi efektifitasnya.
4. Technical feasibility, apakah secara teknik suatu alternative dapat dijalankan.
5. Ketersediaan sumber daya untuk menjalankan alternative yang dipilih.
6. Keuntungan yang dimiliki oleh suatu alternative dibandingkan dengan alternatif lainnya.
7. Kerugian yang mungkin timbul akibat pemilihan suatu alternatif.

Untuk memilihnya, dapat memakai kriteria matriks: melalui efektivitas jalan keluar dan efisiensi jalan keluar. Prioritas jalan keluar adalah nilai efektifitasnya paling tinggi. Untuk menentukan efektifitas jalan keluar, dipergunakan kriteria tambahan seperti, besarnya masalah yang dapat diselesaikan

(*magnitude*), pentingnya jalan keluar (*importancy*), sensitivitas jalan keluar (*vulnerability*). Untuk nilai efisien, biasanya dikaitkan dengan biaya (*cost*) yang diperlukan untuk melaksanakan jalan keluar.

5. Rencana Operasional

Rencana operasional terdiri atas rencana sekali pakai dan rencana tetap. Rencana sekali pakai dikembangkan untuk mencapai tujuan tertentu dan ditinggalkan manakala tujuan tersebut telah dicapai. Rencana sekali pakai merupakan arah tindakan yang mungkin tidak akan terulang dalam bentuk yang sama dimasa yang akan datang. Bentuk utama rencana sekali pakai, antara lain:

1. Program. Program mencakup serangkaian aktivitas yang relatif luas
2. Proyek. Bagian dari program yang lebih kecil dan mandiri. Proyek juga memiliki

cakupan terbatas dan jelas mengenai tugas dan waktu.

3. Anggaran. Anggaran adalah pernyataan sumber daya keuangan yang disediakan untuk kegiatan tertentu dalam waktu tertentu.

Rencana tetap merupakan pendekatan yang sudah dilakukan untuk menangani situasi yang terjadi berulang(repetitive) dan dapat diperkirakan. Rencana tetap itu memberikan kesempatan kepada manajer untuk menghemat waktu yang digunakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan karena situasi yang serupa ditangani dengan cara yang konsisten yang telah ditentukan sebelumnya. Bentuknya antara lain:

1. Kebijakan. Merupakan suatu pedoman umum dalam pengambilan keputusan. Hal ini menentukan suatu rencana dapat atau tidak dapat diambil.

2. Prosedur standar. Implementasi kebijakan dilakukan melalui garis pedoman lebih detail yang disebut prosedur standar.
3. Peraturan. Pernyataan bahwa suatu tindakan harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan dalam situasi tertentu.

Rencana kegiatan atau rencana operasional pada umumnya kegiatan mencakup 3 tahap pokok, yakni :

- Rencana kegiatan pada tahap persiapan, yakni kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebelum kegiatan pokok dilaksanakan, misalnya rapat-rapat koordinasi, perizinan dan sebagainya.
- Rencana kegiatan pada tahap pelaksanaan yakni kegiatan pokok program yang bersangkutan.
- Rencana kegiatan pada tahap penilaian, yakni kegiatan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan dalam rangkapencapaian program tersebut.

Dalam perencanaan operasional terdapat kegiatan menetapkan sasaran (*target group*). Sasaran (*target group*) adalah kelompok masyarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut. Sasaran program kesehatan biasanya dibagi dua, yakni:

- a. Sasaran langsung, yaitu kelompok yang langsung dikenai oleh program tersebut. Misal jika tujuan umumnya: Meningkatkan status gizi anak balita seperti tersebut di atas maka sasaran langsungnya adalah anak balita.
- b. Sasaran tidak langsung adalah kelompok yang menjadi sasaran antara program tersebut namun berpengaruh sekali terhadap sasaran langsung. Misal nyaseperti contoh tersebut di atas, anak balita sebagai sasaran langsung sedangkan ibu anak balita sebagai sasaran tidak langsung. Ibu anak balita, khususnya perilaku ibu dalam memberikan makanan bergizi kepada anak

sangat menentukan status gizi anak balita tersebut.

6. Pelaksanaan dan Penggerakan

Setelah Rencana Strategis atau Rencana Operasional telah disepakati dan tidak mengalami perubahan, maka saatnya melakukan pelaksanaan terhadap sasaran yang dituju dengan tujuan yang telah ditentukan. Langkah-langkah dalam pelaksanaan juga harus diperhatikan dan pelaksanaan harus berpedoman terhadap tujuan yang ingin dicapai, waktu yang ditetapkan dan *run-down* kegiatan.

Dalam pelaksanaan rencana, tidak jarang kondisi di lapangan berbeda dengan apa yang telah direncanakan. Namun, seperti yang sudah diperkirakan sejak awal yaitu alternatif pemecahan masalah, maka sudah sepatutnya rencana dimaksudkan agar bersifat fleksibel namun tetap terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pelaksanaan dan penggerakan sebisa mungkin dilakukan se-efektif dan se-

efisien mungkin sesuai dengan sumber daya yang ada.

7. Pemantauan, Pengawasan dan Pengendalian

Kegiatan pemantauan, pengawasan dan pengendalian atau *monitoring* bertujuan untuk memantau suatu kegiatan penelitian dan pengembangan dalam pencapaian sasaran. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas dari sebuah project atau organisasi, selain itu pemantauan dilakukan berdasarkan target dan kegiatan yang telah direncanakan selama proses pekerjaan berlangsung. Pemantauan dan pengawasan dapat membantu pekerjaan tercatat dalam jalurnya, dan manajemen mudah mengetahui suatu kesalahan dalam pekerjaan.

Pelaksanaan *monitoring* dapat dilakukan dengan berbagai cara, disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Untuk monitoring di tingkat lapangan dapat dilakukan dengan cara diskusi langsung secara intensif bersama para

stakeholder yang terlibat dalam kegiatan, atau dengan presentasi setiap kegiatan oleh penerima manfaat pada waktu yang disepakati. Pelaksanaan pengawasan sekaligus pengendalian di tingkat manajemen lokal dilakukan secara intensif setiap minggu, sedangkan untuk tingkat manajemen pusat dilakukan dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang disesuaikan dengan kebutuhan.

8. Evaluasi

Evaluasi merupakan rangkuman hasil pengukuran capaian kinerja selama waktu berjalan, yang berkontribusi terhadap capaian *outcome* yang ditetapkan dalam Rencana Strategi (Renstra) atau Rencana Operasional. Capaian kinerja *output* dan *outcome* diukur dengan menggunakan berbagai indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra tersebut. Keseluruhan capaian kinerja merupakan ukuran keberhasilan manajemen program dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya.

Evaluasi capaian kinerja dilakukan antara lain dengan analisis membandingkan antara apa yang direncanakan dengan apa yang dihasilkan, disertai dengan tingkat capaian dalam ukuran kuantitatif yang tertera dalam penetapan indikator yang terdiri dari indikator *input* dan indikator *output*. Dalam evaluasi, kita dapat menilai efisiensi, efektivitas dan dampak. Dalam kegiatan ini ada beberapa penilaian selain *input*, proses, dan *output*, yaitu penilaian kegiatan, pemberian sanksi dan pembuatan laporan.

6) Fungsi

Fungsi perencanaan dapat dilihat dari 4 aspek utama:

1. Kontribusi pada tujuan

Tujuan semua perencanaan adalah memfasilitasi perusahaan dalam mencapai semua tujuannya. Merupakan prinsip utama dalam mencapai tujuan bersama perusahaan.

2. Keutamaan perencanaan

Perencanaan adalah perintah yang berfungsi untuk melakukan eksekusi. Walaupun perencanaan juga bersifat aksi, tapi juga bisa menunjang tujuan bersama.

3. Penembusan rencana
4. Efisiensi perencanaan

Efisiensi terhadap rencana diukur menurut kontribusi sejumlah rencana terhadap beberapa tujuan dan obyektivitas sebagai hasil dari pengeluaran biaya dan kosekuensi lain yang diperlukan untuk merumuskan dan menjalankannya.

7) **Manfaat**

Manfaat perencanaan bagi lembaga perencana program kesehatan adalah bagian dari lembaga kesehatan tersebut dapat mengetahui:

- a. Tujuan yang ingin di capai dari program tersebut dan cara mencapainya
- b. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan
- c. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan

- d. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan
- e. Aktivitas organisasi dalam mencapai tujuan dapat dilaksanakan secara teratur
- f. Menghilangkan aktivitas yang tidak produktif
- g. Mengukur hasil kegiatan, dan sebagainya.

C. Perencanaan Promosi Kesehatan

1. Tujuan Perencanaan

a. Tujuan Umum

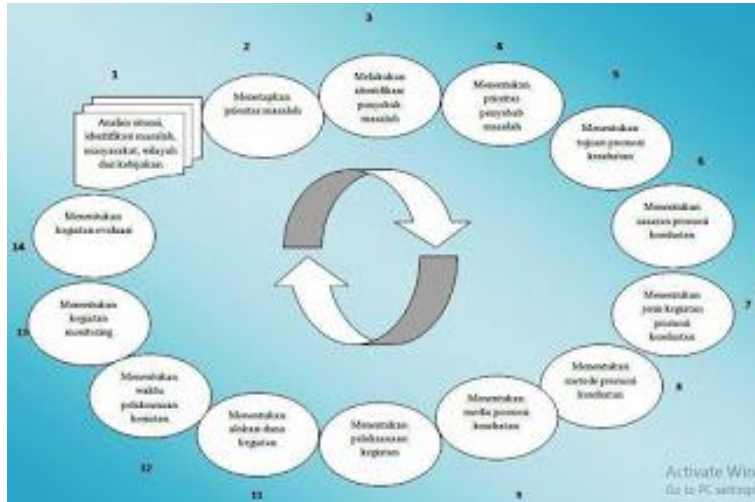
Mengarahkan sumberdaya yang ada untuk pencapaian target program dalam waktu tertentu. Selain itu, perlu mendapatkan kejelasan tentang upaya yang harus dilakukan secara sistematis mengarah pada tujuan program yang akan dicapai dalam waktu tertentu.

b. Tujuan Khusus

1. Adanya kejelasan tentang jenis serta tahapan kegiatan yang konkrit

2. Adanya kejelasan tentang sumberdaya yang dibutuhkan
3. Adanya kejelasan tentang kebijakan yang harus dikembangkan
4. Adanya kejelasan tentang metode yang digunakan
5. Adanya kejelasan tentang media yang dibutuhkan
6. Adanya kejelasan tentang waktu yang dibutuhkan
7. Adanya kejelasan tentang sasaran wilayah garapan
8. Adanya kejelasan tentang peran berbagai pihak yang terkait
9. Adanya kejelasan tentang indikator keberhasilan

2. Langkah-langkah Perencanaan Promosi Kesehatan



Gambar 5. Siklus Perencanaan Promosi Kesehatan

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

1. Analisa situasi, identifikasi masalah, masyarakat, wilayah dan kebijakan
2. Menetapkan prioritas masalah

3. Melakukan identifikasi penyebab masalah
4. Menentukan prioritas penyebab masalah
5. Menentukan tujuan promosi kesehatan
6. Menentukan sasaran promosi kesehatan
7. Menentukan jenis kegiatan promosi kesehatan
8. Menentukan metode promosi kesehatan
9. Menentukan media promosi kesehatan
10. Menentukan pelaksanaan kegiatan
11. Menentukan alokasi dana kegiatan
12. Menentukan waktu pelaksanaan kegiatan
13. Menentukan kegiatan monitoring
14. Menentukan kegiatan evaluasi

Perencanaan Promosi Kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Mengembangkan Komponen Promosi Kesehatan

Menentukan Tujuan Promosi Kesehatan. Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

- a. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- b. Peningkatan perilaku masyarakat
- c. Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

- a. Tujuan Program

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

- b. Tujuan Pendidikan

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

- c. Tujuan Perilaku

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

itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2. Menentukan Sasaran Promosi Kesehatan Di dalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok maupun keduanya
3. Menentukan Isi/Materi Promosi Kesehatan Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut
4. Menentukan Metode
 - a. Pengetahuan : penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
 - b. Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video

- c. Keterampilan : sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut
 - d. Pertimbangkan sumber dana & sumber daya
5. Menetapkan Media
- a. Teori pendidikan : belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
 - b. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tk pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada
6. Menyusun Rencana Evaluasi Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi & siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut
7. Menyusun Jadwal Pelaksanaan Merupakan penjabaran dari waktu,tempat& pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk gan chart.

3. Manfaat Perencanaan Promosi Kesehatan

- a) Memusatkan perhatian pada tujuan yang ingin dicapai
- b) Mengurangi resiko ketidakpastian terhadap proses kegiatan yang harus dilakukan
- c) Mencegah pemborosan sumberdaya dan mengoptimalkan penggunaan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai
- d) Kegiatan terjadwal dengan baik
- e) Menjadi dasar bagi fungsi manajemen yang lain, yaitu pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan penilaian.

4. Jenis-Jenis Perencanaan Promosi Kesehatan

Ada beberapa jenis perencanaan promosi kesehatan, yaitu:

Perencanaan berdasarkan alokasi waktu (jangka pendek, menengah dan panjang)

1. Perencanaan promosi kesehatan berdasarkan program prioritas
2. Perencanaan berdasarkan tatanan promosi kesehatan
3. Perencanaan berdasarkan kegiatan promosi disetiap jenjang administrasi, di pusat, provinsi, kabupaten/kota, puskesmas/kecamatan dan kelurahan/desa.
4. Perencanaan berdasarkan pencapaian indikator kinerja, misalnya: pencapaian PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Sekolah, pencapaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, pencapaian target imunisasi lengkap pada bayi, peningkatan target persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan lain-lain
5. Perencanaan berdasarkan pada strategi promosi kesehatan (perencanaan advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat).

6. Perencanaan berdasarkan ruang lingkup program kesehatan, yaitu untuk satu program atau program terpadu
7. Perencanaan dalam menghadapi keadaan darurat
8. Perencanaan berdasarkan fungsi operasional, misalnya: keuangan, ketenagakerjaan dan lain-lain.

IV. EVALUASI

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Uraikan dengan baik perencanaan promosi kesehatan yang penting dilakukan dalam menyusun suatu rencana mengikuti prinsip lingkaran pemecahan masalah (*problem solving cycle*).

DAFTAR PUSTAKA

Arjuna Fatkurahman Perencanaan Promosi Kesehatan

[Http://Staffnew.Uny.Ac.Id/Upload/198303132010121005/Pendidikan/\(4\)+Perencanaan+Promkes.Pdf](Http://Staffnew.Uny.Ac.Id/Upload/198303132010121005/Pendidikan/(4)+Perencanaan+Promkes.Pdf)

Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta

Maidin, Alimin. 2004. *Dasar-Dasar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Akk)*. Makassar

<Http://Www.Slideshare.Net/Muklisadp/Makalah-Perencanaan-Program-Kesehatan>

[Http://Www.Academia.Edu/7643375/Perencanaan Kesehatan Health Planning](Http://Www.Academia.Edu/7643375/Perencanaan_Kesehatan_Health_Planning)

Madolan Amrin Juli 02, 2017, Perencanaan Promosi Kesehatan, Tenaga Kesmas Wajib Tahu!!!

<Https://Www.Mitrakesmas.Com/2017/07/Perencanaan-Promosi-Kesehatan-Tenaga.Html>