

SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS

PROMOSI KESEHATAN

DALAM BERBAGAI PERSPEKTIF

Editor:
Nurjannah
Rizanna Rosemary
Said Usman
Hilman Syarif



PROMOSI KESEHATAN DALAM BERBAGAI PERSPEKTIF

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PROMOSI KESEHATAN DALAM BERBAGAI PERSPEKTIF

Editor:

Nurjannah
Rizanna Rosemary
Said Usman
Hilman Syarif

SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS

Judul Buku:

PROMOSI KESEHATAN DALAM BERBAGAI PERSPEKTIF

Editor:

Nurjannah
Rizanna Rosemary
Said Usman
Hilman Syarif

Desain Sampul & Tata Letak:

Ni'am Widiyoko

ISBN: 978-623-264-693-3

E-ISBN: 978-623-264-692-6 (PDF)

Pracetak dan Produksi:

SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS

Penerbit:**Syiah Kuala University Press**

Jl. Tgk Chik Pante Kulu No.1 Kopelma Darussalam 23111,
Kec. Syiah Kuala. Banda Aceh, Aceh
Telp: 0651 - 8012221

Email:

upt.percetakan@unsyiah.ac.id
unsyiahpress@unsyiah.ac.id

Website:

<http://www.unsyiahpress.unsyiah.ac.id>

Cetakan Pertama, 2022

Digital, 2022

XXVIII + 386 (15 X 23)

Anggota IKAPI 018/DIA/2014

Anggota APPTI 005.101.1.09.2019

Dilarang keras memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa seizin tertulis dari penerbit.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xxi
KATA PENGANTAR.....	xxiii
PROLOG.....	xxv
DESKRIPSI TIM EDITOR.....	xxvii

BAB 1 PERKEMBANGAN TEORI PROMOSI KESEHATAN..... 1

TEORI *POSTCOLONIAL* DAN APLIKASINYA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN 3

1. Pendahuluan.....	4
2. <i>Sub-altern</i>	5
3. <i>Orientalism</i>	7
4. <i>Othering</i>	10
5. <i>Counter-Discourse</i>	12
6. Kritik terhadap Teori <i>Postcolonial</i>	15
7. Pengembangan Aplikasi Teori <i>Postcolonial</i>	16
8. Kesimpulan.....	16

DAFTAR PUSTAKA..... 17

DESKRIPSI PENULIS..... 21

PROMOSI KESEHATAN SEBAGAI PARADIGMA PEMBANGUNAN KESEHATAN DI ABAD 21..... 23

1. Pendahuluan: Kesehatan masyarakat dan Promosi kesehatan.....	24
2. Tonggak Sejarah Kesehatan Masyarakat.....	25
2.1. <i>Health Protection (antiquity – 1830s)</i>	26
2.2. <i>Miasma Control (1840s – 1870s)</i>	26
2.3. <i>Contagion Control (1880s – 1930s)</i>	27
2.4. <i>Preventive Medicine (1940s – 1960s)</i>	27
2.5. <i>Primary Health Care (1970s – 1980s)</i>	28
2.6. <i>Health Promotion (1990s – Present)</i>	28
2.7. Warisan dan Inovasi dalam Promosi Kesehatan.....	29
3. Konsep Promosi Kesehatan.....	31
3.1. Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan.....	31
3.2. Saran Tindakan Promosi Kesehatan.....	32
3.2.1. Membangun Kebijakan Publik yang Berwawasan Kesehatan.....	32
3.2.2. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung.....	33
3.2.3. Memperkuat Tindakan Masyarakat.....	33

3.2.4	Mengembangkan Keterampilan Pribadi.....	34
3.2.5	Menata Ulang Orientasi Layanan Kesehatan	34
3.3	<i>Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy</i> <i>5-9 April 1988</i>	35
3.3.1	Jiwa Alma-Ata	35
3.3.2	Area Aksi.....	35
3.4	<i>Sundsvall Statement on Supportive Environments for</i> <i>Health 9-15 June 1991</i>	36
3.4.1	Dimensi Aksi tentang Lingkungan Suportif untuk Kesehatan.....	36
3.4.2	Bisa Dilakukan: Memperkuat Tindakan Sosial.....	37
3.5	<i>Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into</i> <i>the 21st Century 21-25 July 1997</i>	38
3.5.1	Determinan kesehatan: Tantangan baru.....	39
3.5.2	Prioritas promosi kesehatan di Abad 21	40
4.	Promosi Kesehatan sebagai Paradigma Pembangunan Kesehatan di Abad 21	40
4.1	Sinkronisasi Konsep SEHAT dari WHO dengan Konsep Pembangunan Berkelanjutan.....	41
4.2	Landasan Historis dan Teoritis Perencanaan Kota dan Kesehatan Masyarakat	44
4.3	Konsep Pembangunan oleh Komisi Brundtland: <i>Our common future</i>	46
4.3.1	Tujuan SDGs secara Ringkas.....	46
4.3.2	Sinkronisasi Konsep Promosi Kesehatan dan SDGs	47
5.	Konsep Promosi Kesehatan	49
5.1	Promosi Kesehatan adalah <i>Context Driven</i>	49
5.2	Promosi Kesehatan Mengintegrasikan Tiga Dimensi dalam Definisi Sehat WHO	50
5.3	Promosi Kesehatan Menopang Semua Tanggung Jawab Pemerintah dalam Mempromosikan Kesehatan	50
5.4	Promosi Kesehatan Memperjuangkan <i>Good Health</i> sebagai Kepentingan Publik (<i>Public Good</i>).....	50
5.5	Partisipasi sebagai Asas Inti dalam Mempromosikan Kesehatan	50
6.	Tantangan dan Perubahan Konteks sebagai Paradigma Pembangunan Kesehatan.....	51
6.1	Perubahan Beban Kesehatan dan Faktor Penentu Kesehatan yang Kompleks	51

6.2	Ketidakadilan dan Kesehatan	52
6.3	Revolusi Komunikasi.....	53
6.4	Ketidakadilan dan Kesehatan Meningkatnya dan Meluasnya Demokratisasi di Negara-Negara di Seluruh Dunia	53
6.5	Globalisasi.....	54
6.6	Ancaman Perang dan Teorisme	54
7.	Penutup.....	55
	DAFTAR PUSTAKA	57
	DESKRIPSI PENULIS	59

	MEDIA PROMOSI KESEHATAN ERA DIGITAL: KONSEP DAN BEST PRACTICES	61
1.	Pendahuluan: Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	62
2.	Terminologi / Konsep.....	62
2.1	Promosi Kesehatan.....	62
2.2	Media Promosi Kesehatan	63
2.3	Digital	63
2.4	MHealth.....	63
2.5	Kelebihan dan Kelemahan Media Promosi Kesehatan Era Digital.....	64
3.	<i>Best Practices</i>	64
	DAFTAR PUSTAKA	68
	DESKRIPSI PENULIS	71

	PROMOSI KESEHATAN DALAM KONTEKS ILMU KEPERAWATAN	73
1.	Praktik Keperawatan Profesional dan Promosi Kesehatan.....	74
2.	Metaparadigma Keperawatan	74
3.	Konsep Manusia, Lingkungan, Kesehatan dan Keperawatan.....	75
3.1	Konsep Manusia	76
3.2	Konsep Lingkungan	77
3.3	Konsep Kesehatan.....	78
3.4	Konsep Keperawatan.....	79
4.	Mengintegrasikan Konsep Promosi Kesehatan Ke dalam Praktik Keperawatan	80
4.1	Model Promosi Kesehatan Pender	81
4.2	Model Sistem Adaptasi Roy	83
5.	Proses Keperawatan dan Promosi Kesehatan.....	85
5.1	Pengkajian	85
5.2	Diagnosa.....	85
5.3	Perencanaan.....	86

5.4	Implementasi.....	86
5.5	Evaluasi.....	87
6.	Proses Keperawatan dan Promosi Kesehatan.....	87
6.1	Individu.....	87
6.2	Keluarga.....	88
6.3	Masyarakat.....	88
7.	Penutup.....	89
	DAFTAR PUSTAKA.....	89
	DESKRIPSI PENULIS.....	90
	TEORI KRITIS TINDAKAN KOMUNIKATIF HABERNAS DALAM PENELITIAN PROMOSI KESEHATAN	93
1.	Teori Kritis Tindakan Komunikatif	94
2.	Landasan Teori Kritis Aksi Tindakan Habermas	94
2.1	Konteks Dialog Kritis dan Reflektif	94
2.1.1	Prinsip Emansipatoris	95
2.1.2	Prinsip Rasionalisasi.....	95
2.1.3	Kritik Habermas terhadap Sistem Kesehatan	97
3.	Teori Tindakan Komunikatif dalam Penelitian Partisipatif.....	97
3.1	Teori Tindakan Komunikatif dalam Penelitian Promosi Kesehatan	99
3.1.1	Pemberdayaan Masyarakat dan Emansipasi	100
3.1.2	Mengidentifikasi Bentuk Ketimpangan dalam Status Kesehatan.....	101
3.1.3	Menganalisis Determinan Kesehatan	101
3.1.4	Mendorong Partisipasi Masyarakat.....	101
3.1.5	Mendorong Upaya Pemberdayaan Masyarakat	102
3.1.6	Kemitraan dan Kerjasama antar Sektor.....	103
3.1.7	Intervensi Sosial melalui Proses Pemberdayaan.....	104
4.	Aplikasi Tindakan Komunikatif dalam Penelitian Promosi Kesehatan: Penggunaan Internet untuk Pencegahan HIV.....	104
4.1	Intervensi Sosial melalui Proses Pemberdayaan.....	105
4.2	Internet sebagai Saluran Upaya Pencegahan HIV	105
4.3	Langkah-Langkah Penelitian.....	106
4.4	Hasil Penelitian dan Refleksi.....	107
4.5	HIV dalam Konteks Dunia System (<i>System World</i>)	107
4.6	HIV dalam Konteks Dunia Realitas LSL (<i>Life World</i>)	108
4.7	Kelemahan Tindakan Komunikatif dan PAR	110
4.8	Kesimpulan dan Penutup	110
	DAFTAR PUSTAKA.....	112
	DESKRIPSI PENULIS.....	115

BAB 2 METODE DAN KAJIAN PROMOSI KESEHATAN 117

**DINAMIKA KOMUNIKASI PROTOKOL KESEHATAN COVID-19:
STUDI KASUS ACEH BESAR 119**

1. Komunikasi Kesehatan dalam Isu COVID-19120
2. COVID-19 dan Permasalahannya.....121
 - 2.1 Perkembangan Kasus COVID-19 di Indonesia.....121
 - 2.2 Sosialisasi Protokol Kesehatan COVID-19 dengan Pendekatan “atas-bawah” Pemerintah kepada Masyarakat.....123
3. Peran Dinas Kesehatan Aceh Besar dalam Sosialisasi Bahaya COVID-19124
 - 3.1 Struktur dan Demografi Masyarakat Aceh Besar124
 - 3.2 Strategi Dinas Kesehatan Aceh Besar dalam Pengamatan dan wawancara127
4. Respon Masyarakat Aceh Besar Tentang COVID-19.....130
 - 4.1 Hambatan Sosial Budaya dan Agama130
 - 4.2 Kisah Sukses Promkes dan Pelibatan Peran Tokoh Masyarakat.....132
 - 4.3 Tantangan dan Peluang Promkes COVID-19 di Kabupaten Aceh Besar.....133

DAFTAR PUSTAKA135

DESKRIPSI PENULIS.....137

KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KEDOKTERAN GIGI.....139

1. Komunikasi Efektif.....140
2. Komunikasi Interpersonal.....142
 - 2.1 Strategi Komunikasi Interpersonal143
 - 2.2 Dampak Komunikasi Interpersonal146
3. Komunikasi antara Dokter Gigi dan Pasien.....147
4. Hambatan dalam Komunikasi Interpersonal Dokter Gigi dan Pasien147
5. Indikator Kepercayaan untuk Menguji Kemampuan Komunikasi Interpersonal Interpersonal di Kedokteran Gigi.....149

DAFTAR PUSTAKA150

DESKRIPSI PENULIS.....151

**PENGABAIAN PESAN PROMOSI KESEHATAN TERKAIT
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI INDONESIA:
APA YANG SALAH?.....153**

1. COVID-19 di Indonesia154
2. Kebijakan Penanganan COVID-19 di Indonesia155

3. Tinjauan Hukum atas Kebijakan Penanganan COVID-19.....	156
4. Analisis Perilaku Pengabaian Anjuran Penanganan dan Pencegahan COVID-19.....	163
5. Kesimpulan.....	166
DAFTAR PUSTAKA.....	167
DESKRIPSI PENULIS.....	170

FEMINIST-PARTISIPASI, AKSI DAN RISET (FPAR) DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN DAN PENCEGAHAN HIV PADA IBU RUMAH TANGGA.....173

1. Promosi Kesehatan: Definisi, Landasan Nilai dan Platform untuk Aksi	174
1.1 Platform (Landasan) untuk Aksi Promosi Kesehatan	175
1.2 Nilai-Nilai Dasar dalam Promosi Kesehatan	183
1.3 Asas Keadilan dan Kesehatan dalam Kesehatan	183
1.4 Kemitraan dan Kerjasama antar Bidang	183
1.5 Kesehatan sebagai Tanggung Jawab Bersama (<i>Health as a Collective Responsibility</i>)	184
1.6 Pembangunan Kesehatan sebagai Proses Demokrasi.....	185
2. PAR: Partisipasi, Aksi dan Riset.....	185
2.1 Apa itu PAR?	185
2.2 Penelitian yang Memusatkan pada Partisipasi Kolektif.....	186
2.3 Bagaimana Implementasi PAR?	187
3. <i>Feminist Participatory Action Research: The 'F' in PAR</i>	188
4. Contoh Penggunaan FPAR di Penelitian Promosi Kesehatan	196
5. <i>Feminist Participatory Action Research: The 'F' in PAR</i>	204
DAFTAR PUSTAKA.....	205
DESKRIPSI PENULIS.....	209

BERSATU UNTUK SEHAT: PROMOSI KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS..... 211

1. Konsep Komunitas	213
1.1 Kelompok sosial	213
1.2 Komunitas	214
1.2.1 Pengertian Komunitas.....	214
1.2.2 Komunitas sebagai Modal Sosial.....	215
2. Psikologi Komunitas	217
2.1 Prinsip-Prinsip Psikologi Komunitas.....	217
2.2 Perubahan Sosial.....	218
3. Intervensi Komunitas.....	220
3.1 Asesmen	220



3.1.1	Pengertian dan Fungsi Asesmen	220
3.1.2	Jenis-Jenis Asesmen	220
3.1.3	Metode Asesmen	221
3.2	Dasar-Dasar Intervensi	223
3.2.1	Pengertian dan Prinsip Intervensi	223
3.2.2	Prevensi dan Promosi	224
4.	Perencanaan Promosi	225
4.1	<i>Goal Setting</i>	225
4.2	<i>Participate Design</i>	226
4.2.1	Kemitraan	226
4.2.2	Partisipasi Komunitas	227
4.3	Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	227
5.	Strategi Promosi	230
5.1	Informasional	230
5.1.1	Psikoedukasi	231
5.1.2	Pelatihan	231
5.2	Institusional	233
6.	Evaluasi Program	236
6.1	Monitoring	236
6.2	Evaluasi	237
6.3	Penerapan Kebijakan Sekolah	239
7.	Contoh Implementasi	240
7.1	Pendampingan Pembentukan Komunitas Remaja Sehat	240
7.2	Penyusunan rencana program	241
8.	Asesmen	242
9.	Intervensi	243
10.	Kelemahan Program	243
11.	Kesimpulan	244
	DAFTAR PUSTAKA	244
	DESKRIPSI PENULIS	246

	PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH (REVITALISASI PROGRAM KESEHATAN SEKOLAH MENUJU SEKOLAH BERWAWASAN KESEHATAN)	249
1.	Perkembangan Promosi Kesehatan Sekolah di Indonesia	250
2.	Konsep Sekolah Berwawasan Kesehatan (<i>Health Promoting School/HPS</i>)	253
3.	Tantangan Sekolah Menuju Sekolah Berwawasan Kesehatan	257
3.1	Pelibatan Staf Kesehatan dan Pendidikan, Guru, Orangtua, Tokoh Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan di Sekolah	257

3.2	Penjaminan Lingkungan yang Sehat dan Aman, baik Fisik maupun Psikososial	259
3.3	Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan Berbasis Keterampilan Hidup yang Efektif	260
3.4	Penyediaan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan	261
3.5	Penerapan Kebijakan Sekolah	262
3.6	Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat secara Menyeluruh	262
4.	Penutup	263
	DAFTAR PUSTAKA	264
	DESKRIPSI PENULIS	266

BAB 3 PROMOSI KESEHATAN DALAM BERBAGAI ASPEK 269

	KOMUNIKASI PARENTAL YANG POSITIF SEBAGAI BENTUK PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL PADA ANAK USIA DINI	271
1.	Jenis <i>Sex Education</i> dan Efektivitasnya	274
2.	Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Anak Usia Dini	275
3.	Konsep Promosi Kesehatan	277
3.1	Komunikasi Positif	278
3.2	Komunikasi Parental	279
	DAFTAR PUSTAKA	282
	DESKRIPSI PENULIS	284

	PERAN PUSTAKAWAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS BERDASAR BUKTI TERKINI (EVIDENCE BASED MEDICINE)	285
1.	Pustakawan dalam Perspektif Promosi Kesehatan	286
2.	Literasi Informasi dalam Promosi Kesehatan	287
3.	Promosi Kesehatan yang Mencerdaskan Masyarakat	289
4.	Pustakawan dalam Promosi Kesehatan	292
	DAFTAR PUSTAKA	293
	DESKRIPSI PENULIS	293

	WISATA SEHAT KEBANGKITAN PARIWISATA PASCA PANDEMI COVID-19: PERSPEKTIF PROMOSI KESEHATAN	295
1.	Promosi Kesehatan: Definisi, Landasan Nilai dan Platform untuk Aksi	296
1.1	Agent dan cara penularannya	296
1.2	Bagaimana Pengobatan dan Pencegahan COVID-19?	297
1.3	Siapa Orang yang Rentan dan Berisiko?	298

2. COVID-19 dan Pariwisata	299
2.1 Dampak COVID-19 terhadap Pariwisata	299
2.2 Memprediksi Perilaku Wisatawan dan Optimisme Pelaku Pariwisata Pasca-pandemi COVID-19	301
2.2.1 Teori Psikologi	301
2.2.2 Teori Sosial	302
2.3 Harapan Sektor Pariwisata Pasca Pandemi COVID-19.....	303
2.4 Standar Upaya Kesehatan Pariwisata	304
2.5 Pendekatan Promosi Kesehatan dan Peran Promotor Kesehatan untuk Kebangkitan Pariwisata.....	306
DAFTAR PUSTAKA	308
DESKRIPSI PENULIS.....	312

**BUDAYA MERARIK PENAMBAH KUSUT ISU KESEHATAN
IBU DAN ANAK DI NTB**

1. Promosi Kesehatan: Definisi, Landasan Nilai dan Platform untuk Aksi	316
2. Kesiapan Menikah.....	319
3. Penduduk NTB serta Status Kesehatan Ibu dan Anak.....	321
4. Status Kesehatan Ibu dan Anak di NTB	322
5. Upaya-Upaya yang dilakukan NTB untuk Mengurai Benang Kusut Budaya Merarik	325
6. Tantangan dan Rekomendasi Promosi-Prevensi Merarik	327
7. Kesimpulan.....	330
DAFTAR PUSTAKA	331
DESKRIPSI PENULIS.....	334

**PERSPEKTIF MASYARAKAT PINGGIRAN DAN RISIKO
TERKAIT PERNIKAHAN DI USIA DINI.....**

1. Terminologi Terkait Pernikahan Dini	336
1.1 Anak	336
1.2 Remaja.....	336
1.3 Pernikahan	337
1.4 Pernikahan Anak	337
1.5 Pernikahan yang Dipaksakan	338
1.6 Gender	338
2. Gambaran Kejadian Pernikahan Dini	338
2.1 Gambaran Global.....	338
2.2 Gambaran Nasional	339
2.3 Gambaran Lokal.....	340
3. Hak Asasi Manusia dan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi	341
4. Perspektif Masyarakat Pinggiran Tentang Pernikahan Dini	342

4.1	Sosioekonomi.....	343
4.2	Pengetahuan.....	344
4.3	Program Kesehatan Reproduksi Remaja.....	345
4.3.1	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	345
4.3.2	Program GenRe (Generasi Berencana) melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR).....	346
4.3.3	Adaptasi Program DAKU! di Indonesia berdasarkan Program WSWM di Uganda.....	347
4.4	Pengaruh Lingkungan	349
4.5	Peraturan	350
4.6	Tata Nilai, Norma, Tradisi dan Budaya.....	350
5.	Dampak Pernikahan Dini.....	352
5.1	Fisik dan Kesehatan.....	352
5.2	Mental/Psikologis	352
5.3	Sosial dan Ekonomi	353
6.	Langkah Praktis dalam Pencegahan Pernikahan Dini	353
6.1	Penguatan Hukum dan Kebijakan Perlindungan Hak Anak Perempuan.....	353
6.2	Memastikan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan yang Berkualitas	354
6.3	Mengatasi Kemiskinan	355
6.4	Perubahan Pola Pikir Masyarakat terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR), Kesetaraan Gender dan Partisipasi Kaum Muda	355
7.	Kesimpulan.....	358
DAFTAR PUSTAKA		359
DESKRIPSI PENULIS.....		363
PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT: IMPLEMENTASI RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DAN POLA MEROKOK MASYARAKAT		365
1.	Pengembangan Rumah tanpa Asap Rokok	366
2.	Implementasi Program Rumah tanpa Asap Rokok	369
3.	Pola Merokok Masyarakat.....	370
4.	Dampak Penerapan Program RBAS terhadap Pola Merokok Masyarakat.....	371
5.	Kesimpulan.....	375
DAFTAR PUSTAKA		375
DESKRIPSI PENULIS.....		377

FAKTOR DETERMINAN DALAM PROMOSI KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN <i>STUNTING</i> DI JAWA BARAT	379
1. Pendahuluan	380
2. Sikap masyarakat untuk berperilaku pencegahan <i>stunting</i>	381
3. Norma subjektif atau dukungan sosial dalam berperilaku pencegahan <i>stunting</i>	381
4. Persepsi kontrol perilaku dalam berperilaku pencegahan <i>stunting</i>	382
5. Kesimpulan	383
DAFTAR PUSTAKA	383
DESKRIPSI PENULIS	385

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Public Health Outcomes Support Sustainable Development	43
Gambar 2. Metaparadigma Keperawatan Sumber: Nursology, 2018	76
Gambar 3. Model Promosi Kesehatan Pender Sumber: NurseLab, 2018.....	83
Gambar 4. Model Sistem Adaptasi Roy Sumber: Nursology, 2018	84
Gambar 5. Tangga Partisipasi Arstein (Arstein, 1969)	102
Gambar 6. Process of the research (Lubis, 2018)	107
Gambar 7. Beberapa ide dalam kampanye penggunaan kondom	108
Gambar 8. Ide salah satu kelompok terhadap upaya pencegahan HIV berbasis-internet (Lubis, 2018).....	110
Gambar 9. Peta Kabupaten Aceh Besar Sumber: https://petatematikindo.wordpress.com/2013/04/21/administrasi-kabupaten-aceh-besar/	126
Gambar 10. Peta Penyebaran Kasus COVID-19 di Kabupaten Aceh Besar	126
Gambar 11. Ilustrasi Komunikasi Dokter gigi dan Pasien Sumber: Pribadi	141
Gambar 12. Bentuk Komunikasi Dokter gigi dan Pasien.....	142
Gambar 13. Strategi komunikasi berbasis CLASS untuk dokter gigi Sumber: https://www.nature.com/articles/4800251	143
Gambar 14. Metode Surety Sumber: https://pressbooks.library.ryerson.ca/communicationnursing/chapter/non-verbal-communication/	146
Gambar 15. Irisan Elemen Partisipasi, Aksi dan Riset Sumber: adaptasi dari (Lawson et al., 2015)	186
Gambar 16. Proses Partisipasi, Aksi dan Riset dengan proses yang berulang-ulang Sumber: (McIntyre, 2008)	187
Gambar 17. Sembilan Landasan Prinsip-Prinsip FPAR Sumber: (Asian Pacific Forum on Women, 2020).....	191
Gambar 18. Interseksionalitas Sumber: (Amineh and Asl, 2015)	193

Gambar 19. Proses FPAR 1 Sumber: (Widjaja and Matitaputty, 2018)	196
Gambar 20. Kolase oleh Ibu positif HIV: Kompleksitas Penularan HIV pada ibu rumah tangga Sumber: (Najmah, Davies and Andajani, 2020)	200
Gambar 21. Partisipasi dan Aksi: Branstorming inti pesan untuk lagu, memodifikasi lirik, dan menyanyikan lagu dengan menggunakan media wayang Sumber: Najmah, 2019.....	202
Gambar 22. Contoh poster terkait Promosi HIV pada di dua rumah sakit di Palembang, Sumatera Selatan Sumber: data primer (Najmah, 2019).....	204
Gambar 23. Komunitas sepeda sebagai sarana promosi kesehatan.....	213
Gambar 24. FGD sebagai salah satu metode utama asesmen komunitas.....	221
Gambar 25. Pelatihan terhadap komunitas	232
Gambar 26. Pembentukan Komunitas Remaja Sehat Ujung Krawang	241
Gambar 27. Kegiatan Futsal Komunitas Remaja Sehat	241
Gambar 28. Segitiga Hijau beserta 8 Goal UKS.....	251
Gambar 29. Program Bersih Pantai oleh siswa, guru, karyawan serta Kepala Sekolah Sumber: dokumen penulis.....	252
Gambar 30. Ruang UKS sebagai implementasi salah satu indikator Trias UKS Sumber: dokumen penulis.....	252
Gambar 31. Bentuk kerjasama dengan sektor industri dalam penyediaan prasarana sekolah Sumber: dokumen penulis	259
Gambar 32. Kegiatan Trias ke-2 UKS oleh petugas Puskesmas dan kader sekolah Sumber : dokumen penulis	261
Gambar 33. Tesis “ Modul PIJAR untuk meningkatkan skill komunikasi orang tua dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi” Sumber: Burrahmah (2018).....	281
Gambar 34. Variabel Promosi Kesehatan.....	288
Gambar 35. Flyer Promosi Kesehatan Dapat Dipertanggungjawabkan Kebenarannya Sumber : Health Promoting University UGM (2020)	291

Gambar 36. Rata-rata usia pernikahan pertama perempuan usia di atas 10 tahun di Provinsi NTB tahun 2009 – 2017. Sumber: BPS Provinsi NTB, 2018 dalam DinKes Prov. NTB, 2019.....318

Gambar 37. Persentase angka melek huruf Provinsi NTB 2014 – 2018. Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2019.....321

Gambar 38. Jumlah kematian ibu di Provinsi NTB tahun 2014 – 2018.....323

Gambar 39. Sebaran Data Perempuan Usia 20-24 tahun yang Menikah Sebelum Usia 18 Tahun.....341

Gambar 40. WHO Framework for Scaling Up Sumber: (Pozo et al., 2015)357

Gambar 41. Tahapan Pengembangan RUTAR.....368

Gambar 42. Indikator Program RUTAR369

Gambar 43. Hasil observasi indikator program RUTAR370

Gambar 44. Pola Merokok Masyarakat setelah penerapan Program RUTAR.....371

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Berbagai Konsep dalam Teori Postcolonial.....	5
Tabel 2. Ringkasan Studi Efektivitas Penggunaan Media Promosi Kesehatan Berbasis Digital	67
Tabel 3. Ringkuman Kegiatan Penyuluhan COVID-19 Dinas Kesehatan Aceh Besar	127
Tabel 4. Jenis Komunikasi Yang Terjadi Dalam Merawat Pasien Gigi	142
Tabel 5. Variabel dalam kepercayaan pasien saat ingin melakukan perawatan gigi	149
Tabel 6. Peraturan Terkait Penanganan COVID-19	157
Tabel 7. Perjalanan Konferensi Promosi Kesehatan Global 1986-2016	177
Tabel 8. Strategi Promosi Kesehatan Komunitas dan Contohnya	228
Tabel 9. Elemen dan Indikator Health Promoting School.....	254
Tabel 10. Kurikulum Materi Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Anak Usia 5-8 Tahun.....	275
Tabel 11. Angka Prevalensi Pernikahan Dini di Negara-Negara ASEAN	340
Tabel 12. Gambaran Teknis Kegiatan Remaja dalam Program GenRe	347
Tabel 13. Hasil Uji Bivariat antara Pelaksanaan Program RUTAR dan Pola Merokok Masyarakat.....	372

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang tanpa henti mengucurkan rahmat bagi kita dan sekalian alam.

Salah satu indikator kualitas kesehatan individu dan masyarakat, baik fisik dan mental, sangat bergantung pada keberhasilan promosi kesehatan serta strategi komunikasi kesehatan yang efektif. Promosi kesehatan yang menekankan pada upaya pencegahan perilaku berisiko adalah sama pentingnya dengan upaya yang berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif.

Walau hasil yang tampak dari promosi kesehatan yang baik baru dapat dirasakan dalam waktu yang relatif lama, namun intervensi promosi dan preventif (pencegahan) dipandang lebih efisien secara ekonomi bila dibandingkan dengan biaya mahal yang harus dikeluarkan untuk perawatan dan pengobatan pasien yang sakit, maupun dampak sosial ekonomi yang harus ditanggung keluarga pasien.

Buku ini memaparkan berbagai cerita dan contoh kasus praktik dan penerapan promosi kesehatan dari beragam isu kesehatan yang terjadi di masyarakat, seperti kesehatan ibu dan anak hingga isu kesehatan terkini wabah COVID-19.

Melalui ini saya selaku Rektor Universitas Syiah Kuala menghaturkan terima kasih kepada seluruh penulis yang telah berkenan berbagi sudut pandangnya melalui buku ini. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Tim Editor yang telah berkenan mengawal perjalanan buku ini.

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

Darussalam, 15 Februari 2022

Prof. Dr. Ir. Samsul Rizal, M. Eng.

PROLOG

Pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mencakup upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promosi kesehatan (promkes) masyarakat bukan hanya melibatkan stakeholder atau pemangku kepentingan di bagian kesehatan saja akan tetapi di luar bagian kesehatan juga. Promosi kesehatan menggunakan pendekatan yang interdisipliner atau lintas sektor seperti komunikasi, media, kebijakan, budaya dan disiplin ilmu lainnya.

Buku yang diterbitkan USK Press ini mengulas “Promosi Kesehatan dalam Berbagai Perspektif” dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya. Buku ini diangkat mengingat masih banyak munculnya mis-interpretasi akan peran dan manfaat strategis promosi kesehatan khususnya dalam meningkatkan derajat kualitas kesehatan individu dan masyarakat.

Merujuk Ottawa Charter (1986), Promosi Kesehatan adalah suatu proses 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 dan sebagainya).

Penerapan promosi kesehatan tidak selalu berjalan mulus namun senantiasa berhadapan dengan berbagai macam tantangan dan hambatan baik secara proses maupun implikasi dari kegiatan komunikasi kesehatan masyarakat yang dilakukan. Namun dibalik segala kendala yang dimiliki, selalu ada peluang untuk menjalankan promkes yang efektif yang memiliki nilai signifikan dalam pembangunan kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia.

Buku ini merupakan kumpulan 18 karya tulisan dari beragam penulis dengan latar belakang akademisi antar disiplin maupun praktisi kesehatan masyarakat secara khusus. Tulisan dalam buku ini merupakan hasil penelitian dan kajian literatur yang diangkat penulis untuk mendeskripsikan dan menjelaskan berbagai ruang lingkup promosi kesehatan masyarakat dari berbagai perspektif secara teoritis maupun praktis.

Karya tulis ini memaparkan berbagai contoh pendekatan promosi kesehatan secara konvensional maupun yang modern dengan pemanfaatan media digital; baik dalam isu kesehatan yang sudah sejak

lama ada, seperti kesehatan dan kematian ibu dan anak hingga isu kesehatan terbaru, seperti pandemi virus Corona (COVID-19).

Buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dalam menelaah konsep, peran, dan promosi kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan sumber rujukan untuk pembelajaran dari berbagai kisah sukses beberapa studi kasus yang tertuang dalam bab-bab di buku ini.

Tim Editor:

dr. Nurjannah, MPH., PhD

Rizanna Rosemary, M.Si., MHC, PhD

Dr. Said Usman, S.Pd., M.Kes

Dr. Ns. Hilman Syarif, M.Kep., Sp.Kep.MB



Bab 3

PROMOSI KESEHATAN DALAM BERBAGAI ASPEK KESEHATAN

WISATA SEHAT KEBANGKITAN PARIWISATA PASCA-PANDEMI COVID-19: PERSPEKTIF PROMOSI KESEHATAN

HelFi Agustin

Universitas Ahmad Dahlan; Jalan Prof. Dr. Soepomo Janturan,
Kec. Umbulharjo, Yogyakarta. Telp. 085274554097
e-mail: helpi.agustin@ikm.uad.ac.id

1. Promosi Kesehatan: Definisi, Landasan Nilai dan Platform untuk Aksi

1.1 Agent dan cara penularannya

Corona virus disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 atau virus corona jenis baru yang masih satu kelompok dengan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. MERS dan SARS telah terlebih dahulu mewabah pada tahun 2013. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020).

Virus Corona dapat menginfeksi saluran pernapasan manusia dan hewan. Virus corona dapat menular dari hewan ke manusia, namun khusus COVID-19 belum ditemukan kasus penularan dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Penularan COVID-19 terjadi dari manusia yang telah terinfeksi COVID-19 ke manusia sehat (WHO, 2020). Cara penularan COVID-19 adalah melalui percikan air ludah orang yang telah terinfeksi pada saat berbicara, batuk atau bersin. Percikan air ludah tersebut dapat terhirup oleh lawan bicara atau orang di sekeliling penderita COVID-19, sedangkan percikan yang tidak terhirup akan jatuh ke permukaan benda atau tanah dengan cepat. Misalnya jatuh ke baju, atau ketika secara spontan seseorang yang batuk menutup mulutnya dengan telapak tangan, maka percikan yang mengandung virus tersebut akan terkumpul di telapak tangan, dan akan disebarkan oleh telapak tangan ke permukaan benda lain yang sering dipegang, seperti gagang pintu, pegangan tangga, pegangan tangan di bus/kereta, meja, saat bersalaman dll. Pada saat orang sehat menyentuh permukaan benda yang telah mengandung virus, maka ia dapat terinfeksi jika virus dari tangan ketika tangan memegang indera yang mudah dimasuki oleh virus dan bakteri ke dalam tubuh, seperti mata, hidung dan mulut. (WHO, 2020)

Virus yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi tersebut, kemudian masuk ke jalur pernapasan dan membran mukus di tenggorokan. Virus COVID-19 menempel pada membran sel dan dari situ materi genetik virus masuk ke sel tubuh manusia. Virus memperbanyak diri di dalam sel tersebut dan menginfeksi sel-sel lain disekitarnya. Gejala biasanya diawali dengan rasa nyeri di tenggorokan dan dengan cepat sampai ke saluran pangkal paru hingga ke seluruh paru. Infeksi virus ini menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga menimbulkan pembengkakan paru. Hal ini menyulitkan paru memasok oksigen dan mengeluarkan karbondioksida,

yang mengakibatkan paru berisi cairan, nanah dan sel mati. Akibatnya pasien mengalami kesulitan bernafas (<https://kawalcovid19.id/>, diakses 2020).

Virus ini juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti jantung, hati, ginjal, sehingga menimbulkan kegagalan fungsi organ. Pada saat yang sama, virus juga menyerang sistem kekebalan tubuh. Orang yang terinfeksi virus ini dapat mengalami gejala ringan hingga berat secara bertahap mulai dari sakit tenggorokan, demam, batuk kering dan rasa lelah hingga kehilangan indera penciuman, diare, sesak napas, nyeri tekanan dada hingga mengalami kesulitan berbicara (<https://kawalcovid19.id/>, diakses 2020).

1.2 Bagaimana Pengobatan dan Pencegahan COVID-19?

Vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan COVID-19 belum ditemukan sampai tulisan ini dibuat (September 2020). Di sisi lain, angka kesembuhan COVID-19 meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Hal ini dapat terjadi karena penderita COVID-19 dapat dipulihkan tanpa intervensi obat. Menurut WHO, kunci untuk menyembuhkan penderita COVID-19 adalah imunitas tubuh. Virus dapat dengan sendirinya dikalahkan jika imunitas tubuh seseorang meningkat. Antibodi dapat melawan penyakit secara alamiah dari dalam tubuh (WHO, 2020).

WHO merekomendasikan pengendalian pandemi dengan meningkatkan upaya kesehatan masyarakat. Upaya ini lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dan mendorong pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dilibatkan dan berpartisipasi aktif dalam mengontrol faktor risiko penularan COVID-19. Caranya adalah dengan meningkatkan imunitas tubuh (promotif) dan meningkatkan tanggung jawab perilakunya agar tidak menimbulkan risiko penularan kepada orang lain di sekitarnya (WHO, 2020).

Praktik hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan adalah makan makanan yang bergizi, rutin berolahraga/ aktivitas fisik, mengelola stres dan tetap berpikir positif menjalankan hari-hari. Sedangkan upaya preventif dilakukan dengan mendorong masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak fisik dengan orang lain. Upaya kuratif direkomendasikan oleh WHO dengan mengadakan tes terhadap 1 per seribu orang dalam seminggu dan menurunkan angka positif covid menjadi di bawah 5%. Sementara *tracing* harus terus berjalan jika ada penemuan kasus-kasus baru. Keterlambatan testing, *tracing* dan isolasi dapat mengakibatkan

tingginya angka kematian, penyebaran kasus baru, dan menurunkan kapasitas pelayanan kesehatan karena faktor kelelahan dan beban kerja tenaga medis dan perawat (WHO, 2020).

Upaya pencegahan juga dapat dilakukan secara terorganisir melalui pimpinan (misalnya pemilik usaha, pengelola sarana tempat umum, kepala di institusi pemerintah, dll). Tanggung jawab pimpinan ialah menyediakan sarana dan fasilitas dan menciptakan suasana yang dapat mendukung dan mendorong individu agar dapat berperilaku sesuai dengan protokol pencegahan COVID-19. Komitmen pimpinan dapat dilihat dari kesediaannya untuk pengadaan wastafel, penyediaan air bersih dan sabun untuk cuci tangan, menjaga komitmen prinsip jaga jarak (*physical distancing*) melalui penyediaan ruang yang membuat orang tetap berjarak 1-2 meter dari orang lain di sekitarnya, membuat kebijakan yang mendorong penggunaan masker, bahkan menjamin setiap individu terpenuhi kebutuhan makan dan minumannya pada saat upaya pembatasan sosial diterapkan, dll (WHO, 2020).

1.3 Siapa Orang yang Rentan dan Berisiko?

Vaksin Setiap orang berisiko terinfeksi oleh virus COVID-19. Anak-anak dan remaja memiliki risiko terinfeksi COVID-19 yang sama peluangnya dengan kelompok usia lain. Hanya saja penyakit penyerta biasanya akan memperberat kondisi si pasien COVID-19. Seringkali orang dewasa dan lansia menjadi lebih berisiko karena faktor penyakit penyerta yang umumnya terjadi di usia dewasa/tua dan daya tahan tubuh yang semakin menurun (lemah) seiring dengan penambahan usia (<https://kawalCovid19.id/>, diakses 2020).

Siapakah yang rentan terinfeksi virus ini dan mengalami kondisi yang lebih parah?, dari berbagai literatur mereka yang lebih rentan adalah orang lanjut usia dengan penyakit penyerta (komorbid). Penyakit penyerta yang umumnya mengalami kondisi yang lebih berat adalah penderita penyakit paru (*pneumonia*), penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes mellitus, darah tinggi dan stroke. Pada umumnya penyakit-penyakit ini muncul karena faktor usia (<https://kawalCovid19.id/>, diakses 2020).

Dari segi aktivitas tingkat risiko dapat dipertimbangkan dengan potensi paparan bahaya penularan penyakit. Orang yang paling berisiko terpapar virus corona didasarkan pada pertimbangan: banyaknya orang dan jarak (kepadatan), waktu, lokasi, permukaan, area dan kepatuhan dalam menerapkan protokol COVID-19. Semakin banyak orang, semakin ramai, semakin dekat jarak saat berinteraksi, begitu pula semakin lama waktu terpapar dan lokasi interaksi di dalam ruangan maka semakin tinggi

risiko terpapar virus. Begitu pula jika semakin sering suatu permukaan disentuh oleh orang banyak (biasanya di tempat umum seperti gagang pintu, Anjungan Tunai Mandiri, keran air, dll) (Kemenkes RI., 2020).

Risiko terpapar virus corona semakin meningkat jika seseorang berada di wilayah dengan angka kasus COVID-19 tinggi dan orang-orang tidak mempraktikkan protokol COVID-19 dengan benar. Aktivitas yang terkait dengan pekerjaan dapat meningkatkan risiko, semakin dekat aktivitas tugas/pekerjaan berkontak dengan klien yang diduga terinfeksi COVID-19 dan kontak dengan benda atau permukaan yang mungkin terkontaminasi oleh virus, maka risiko pajanan menjadi semakin meningkat (Kemenkes RI., 2020). Contoh aktivitas yang memiliki risiko yang tinggi diantaranya adalah; pesta *outdoor*, naik kendaraan umum, makan di restoran (*indoor*), bekerja di perkantoran umum, menonton bioskop, Risiko semakin meningkat ketika berjabat tangan, berpelukan, wahana bermain, menonton konser, menghadiri pesta pernikahan/pemakaman/tempat ibadah *indoor*, pertandingan di stadion dan klub malam (Kemenkes RI., 2020).

2. COVID-19 dan Pariwisata

2.1 Dampak COVID-19 terhadap Pariwisata

Wisata menurut KBBI merupakan kegiatan piknik dan bertamasya yang dilakukan secara bersama-sama, bepergian dengan tujuan untuk bersenang-senang, mendapatkan pengetahuan baru dan pengalaman berbeda di luar rutinitas sehari-hari. Seringkali wisata berupa perjalanan pelancongan menuju ke destinasi yang bersifat sementara untuk menikmati objek daya tarik wisata tertentu (Wirawan, 2016). Aktivitas wisata termasuk aktivitas risiko pajanan sedang hingga tinggi karena melakukan perjalanan dengan pesawat, kereta api, bus ataupun mobil yang bercampur dengan penumpang lain menuju ke suatu destinasi. Penumpang lainnya tidak diketahui riwayat kesehatannya apakah ia merupakan seorang pembawa virus dengan gejala ringan atau belum menunjukkan gejala sehingga risiko untuk terpapar menjadi semakin meningkat. Begitu pula dengan tingkat kepadatan massa yang biasanya ramai oleh pengunjung dan penggunaan fasilitas umum secara bersama-sama.

Sejak WHO mendeklarasikan darurat global (pandemi) COVID-19 pada tanggal 30 Januari 2020, Negara-negara terdampak COVID-19 menutup pintu masuk di perbatasannya masing-masing, dan melakukan restriksi sosial. Penghentian pendistribusian bahan mentah dan produknya termasuk penghentian transportasi sektor pariwisata menjadikan

pariwisata sebagai salah satu sektor primer terdampak COVID-19 (Nicola *et al.*, 2020). Pada kuartal pertama tahun 2020, pariwisata mengalami keterpurukan sampai 57% (Kemenko bidang perekonomian, 20 Mei 2020). Efek domino penutupan transportasi wisata terjadi pada, penurunan hunian hotel, berhentinya aktivitas ekonomi kreatif (kegiatan budaya, olahraga dan hiburan), tutupnya agen perjalanan, usaha menengah dan kecil, kuliner yang merupakan usaha-usaha yang berkaitan dengan wisata. Menurut the world travel and tourism council lebih dari 120 juta pekerja sektor pariwisata global terancam kehilangan pekerjaan.

Pandemi COVID-19 telah membuktikan bahwa sektor pariwisata rentan mengalami guncangan. Bukan hanya karena COVID-19, tetapi juga dapat terpengaruh karena wabah penyakit menular lainnya seperti demam berdarah dengue, hepatitis A, AIDS, teroris, bencana alam, kecelakaan, kondisi sosio patologis seperti perampokan, pencurian, kekerasan dan pelecehan, dan kecelakaan transportasi. Hal ini karena ketergantungan industri pariwisata terhadap pergerakan (mobilitas) manusia (De Vos, 2020).

Kondisi darurat kesehatan masyarakat COVID-19 berdampak terhadap meningkatnya gangguan mental dan emosional distres pada masyarakat karena isolasi dan jarak sosial, kebingungan atas ketidakpastian masa depan, kehilangan pekerjaan, dll, sedangkan terhadap pekerja yang bergerak di sektor usaha pariwisata stres timbul karena dampak pemutusan hubungan kerja, penurunan pendapatan dan kehilangan kesempatan akibat terhentinya usaha di sektor wisata. (Ahmed *et al.*, 2020; Alradhawi *et al.*, 2020; Betty Pfefferbaum, M.D. and Carol S. North, M.D., 2020; Koven, 2020).

Manusia merupakan makhluk sosial, sehingga tidak dapat terus menerus berada jauh dari kehidupan sosialnya. Pengendalian COVID-19 telah menjauhkan manusia dari lingkungan dan sosialnya sehingga berdampak terhadap kesehatan mental (Alradhawi *et al.*, 2020; Betty Pfefferbaum, M.D. and Carol S. North, M.D., 2020). Berwisata merupakan salah satu cara manusia untuk membangun keseimbangan hidup dan kesehatan mentalnya pasca-epidemik COVID-19. Oleh sebab itu pelaku industri wisata perlu menyesuaikan diri agar destinasi wisatanya tetap menjadi pilihan masyarakat dan masyarakat tetap aman dari risiko tertular penyakit.

2.2 Memprediksi Perilaku Wisatawan dan Optimisme Pelaku Pariwisata Pasca-pandemi COVID-19

Dalam masa pandemi, perubahan perilaku yang cepat dan masif adalah kuncinya. Oleh sebab itu memahami perilaku masyarakat dan perubahannya menjadi sesuatu yang penting untuk dikaji (Borggreve, 2020). Adaptasi kebiasaan baru dengan menerima cara-cara yang berbeda dengan kebiasaan sebelum COVID-19 merupakan langkah yang paling mungkin untuk beradaptasi hidup bersama virus COVID-19 (Van den Broucke, 2020). Perubahan perilaku preferensi wisatawan dalam memilih destinasi dan atraksi wisata dan pelaku usaha wisata dipengaruhi oleh faktor komunikasi perubahan perilaku kepada masyarakat, faktor yuridis, faktor ketersediaan sarana, faktor keteladanan dan faktor ketersediaan teknologi dan media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat (Green and CL, 1982).

2.2.1 Teori Psikologi

Menurut teori *Health believe model*, perubahan perilaku masyarakat akan tercapai jika masyarakat melihat virus COVID-19 sebagai suatu ancaman dan memahami bahwa mengadopsi perilaku baru akan memberi manfaat kepadanya kemudian dengan percaya diri ia mengubah perilakunya (Jeff Driskell, PhD, 2020), sedangkan penataan kembali (lingkungan fisik, penyediaan sumber daya keuangan dan material) akan memiliki peran penting, untuk memastikan bahwa aturan dan norma sosial akan mendukung perilaku yang diperlukan (West *et al.*, 2020).

Preferensi wisatawan pasca-pandemi COVID-19 sangat tergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan oleh pengelola untuk menurunkan risiko pajanan virus corona. Masyarakat yang memiliki persepsi keseriusan dan merasakan COVID-19 sebagai suatu ancaman bagi kehidupan mereka, tidak akan mengorbankan kesehatannya demi berwisata. Begitupula dengan masyarakat yang memiliki persepsi manfaat berperilaku, mereka akan memilih wisata yang aman bagi kesehatannya. Persepsi tentang hambatan dalam berperilaku, akan mendorong wisatawan dan pelaku wisata untuk memiliki preferensi fasilitas yang tersedia dapat memudahkan mereka dalam berpraktik hidup sehat selama berwisata (Huang, Dai and Xu, 2020).

Perubahan preferensi sebelum dan sesudah covid akan semakin kuat jika usaha pariwisata mampu meningkatkan mutu layanannya. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah cara pemesanan tiket dan reservasi ke pemesanan *on line*, menghindari pembayaran tunai,

pemberian informasi tentang prosedur kesehatan dan pelacakan *on line*, memberikan label higienis dan produk sehat, keamanan yang terjamin, aktivitas outdoor, penerapan pengaturan jarak fisik (*physical distancing*), akomodasi dan transportasi yang memberikan nilai higienis dan sanitasi. Hal ini akan terlihat dalam pemilihan destinasi, akomodasi dan atraksi wisata. (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2020).

2.2.2 Teori Sosial

Pandemi COVID-19 telah mengubah tatanan sosial, budaya, ekonomi masyarakat. Protokol COVID-19 melarang sentuhan di area wajah (mulut, mata dan hidung) dan melakukan pembatasan kontak fisik dengan menjaga jarak minimal 1 meter telah mengubah perilaku sosial. Budaya bersalaman dan berpelukan sebagai tanda kedekatan dan keramahan dihilangkan dengan tujuan menjaga jarak fisik. Sifat bersosialisasi yang biasa dilakukan dengan saling bercengkerama, bersenang-senang berkumpul dalam suasana ramai digantikan dengan pertemuan secara daring. Suasana bersenang-senang bersama tersebut umumnya terjadi pada saat aktivitas wisata, di pasar/ mall, acara pagelaran, pameran, pesta pernikahan, melayat, pertemuan ilmiah/seminar. Semua ini dilakukan untuk mengurangi jumlah masyarakat yang terinfeksi sehingga jumlah orang yang sakit masih berada dalam kemampuan sistem Negara untuk mengobatinya.

Pembatasan sosial lebih banyak memberikan dampak sosial dan ekonomi kepada masyarakat ekonomi kelas menengah dan bawah (Basen, 2020), karena masyarakat ekonomi kelas menengah dan bawah terdiri dari pekerja yang rentan kehilangan pekerjaan dan pengurangan penghasilan. Masyarakat Indonesia 60-80% berada pada kelompok ekonomi tersebut. Sebagai kelompok terbesar dari masyarakat Indonesia mereka menjadi target pariwisata lokal antar kota, antar propinsi dan antar pulau. Bahkan bisa jadi sebagian dari mereka adalah pelaku jasa usaha dalam pariwisata yang kehilangan pekerjaan selama masa pandemi seperti karyawan biro perjalanan wisata, pekerja di sektor transportasi, pengelola destinasi wisata, pedagang, produsen cinderamata dan makanan khas daerah, seniman dan budayawan.

Pada era kenormalan baru, perubahan perilaku yang diharapkan dari kelompok pimpinan/pemilik usaha jasa pariwisata adalah menopang kehidupan pekerjanya dengan risiko menurunnya omzet perusahaan dan berkurangnya pendapatan yang berdampak pada pertumbuhan perusahaan, memberikan alat pelindung diri, menyediakan fasilitas dan sarana pendukung protokol pencegahan COVID-19. Hal ini akan

membangun rasa identitas sosial bersama yang kuat dan saling membantu mengkoordinasikan upaya mengelola ancaman dan menumbuhkan komitmen dan kepatuhan terhadap protokol COVID-19 (Bavel *et al.*, 2020).

2.3 Harapan Sektor Pariwisata Pasca-Pandemi COVID-19

Pariwisata dapat menciptakan lapangan kerja, meningkatkan pendapatan masyarakat, pendapatan daerah dan negara serta penerimaan devisa. Pada tahun 2019, industri pariwisata berhasil menyumbang devisa 280 triliun ke negara RI. Hal ini menjadi bukti bahwa aktivitas wisata dan usaha sektor pariwisata telah mendorong kegiatan ekonomi. Keberhasilan aktivitas kepariwisataan sangat ditentukan oleh partisipasi aktif seluruh masyarakat yang terlibat baik unsur pemerintah, swasta penyedia layanan wisata maupun wisatawan. (website Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, diakses 15 Oktober 2019).

Rencana induk kepariwisataan nasional tahun 2010-2025 secara lengkap telah menginstruksikan keamanan dan kenyamanan wisatawan, penguatan SDM, pengembangan fasilitas dan prasarana pariwisata, dll, akan tetapi upaya pencapaian ke arah tersebut termasuk sapta pesona belum secara serius diupayakan (PP nomor 50 tahun 2011).

Industri pariwisata sering mengalami gejolak karena peristiwa global dan lokal. Terorisme, krisis politik, perang, bencana alam dan keadaan darurat kesehatan seperti pandemi COVID-19 yang saat ini terjadi. Hal-hal ekstrem tersebut jarang terjadi namun kadang terjadi secara berulang. Dampaknya tidak selalu besar akan tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memulihkan kembali kepercayaan wisatawan untuk datang kembali dengan rasa aman. Pandemi COVID-19 adalah kondisi darurat kesehatan yang terjadi secara global. Lambatnya penanganan COVID-19 karena kurangnya kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam menerapkan protokol COVID-19 mengakibatkan kasus COVID-19 di Indonesia masih terus meningkat. Akibatnya rasa percaya wisatawan asing dan nusantara terhadap keamanan berwisata di Indonesia mengalami penurunan yang sangat drastis sepanjang tahun 2020 yang bahkan diprediksi akan terus terjadi sampai beberapa tahun kedepan.

Tantangan untuk pemulihan pariwisata Indonesia adalah mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap keamanan berwisata dalam masa pemulihan pandemi COVID-19. Walaupun syarat epidemiologi dan fasilitas kesehatan di Indonesia belum memenuhi syarat WHO, Kementerian Kesehatan RI memperkenalkan istilah adaptasi kebiasaan

baru. Suatu pandangan dimana masyarakat perlu mengubah kebiasaan (norma) lama dengan mengadaptasi kebiasaan baru untuk mencegah penyebaran COVID-19.

Walaupun masyarakat dan pelaku usaha wisata sendiri masih gagap dengan kebijakan adaptasi kebiasaan baru, namun ketidakpastian terhadap kondisi pandemi di seluruh negara dan roda perekonomian yang mesti berputar, maka tempat wisata diizinkan beroperasi dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan. Kemenparekraf RI mengeluarkan kebijakan membuka keran kunjungan wisata secara bertahap. Pada kuartal pertama membuka keran bagi wisatawan lokal/domestik yang secara bertahap dibuka wisatawan dalam kota, antar kota dan antar pulau. Jumlah penduduk Indonesia yang besar yaitu 267 juta jiwa diharapkan dapat menjadi wisatawan domestik dengan *tagline* #di Indonesia saja. Pandemi COVID-19 harusnya menjadi momentum titik balik dan sebuah lompatan besar untuk perbaikan kualitas layanan pariwisata.

Organisasi pariwisata dunia PBB (UNWTO), membuat regulasi wisata yang beradaptasi dengan kondisi pandemi COVID-19. Regulasi itu mengacu pada protokol global yang mengutamakan kebersihan, hygiene dan keamanan (*clean, hygiene and safety*) dalam operasional bisnis. Kemenparekraf mengacu protokol *cleanliness, health* dan *safety* sektor pariwisata dengan menurunkannya dalam prosedur dan ketetapan kerja misalnya modifikasi cara kerja yang mengimplementasi perilaku minim sentuhan. Dalam hal ini dengan meningkatkan penggunaan teknologi dengan penggunaan aplikasi pemesanan tiket, reservasi, dan pelacakan destinasi/tujuan wisata, informasi tentang regulasi dan protokol kesehatan secara daring, pembayaran secara elektronik, penerapan hygiene dan sanitasi pada pelaku wisata dan wisatawan dengan memastikan ketersediaan air bersih dan sabun, masker, penyediaan fasilitas yang mempertimbangkan kapasitas dan jarak fisik, pemeriksaan kesehatan melalui pengukuran suhu tubuh dan mewajibkan sertifikasi kesehatan bagi pelaku wisata, termasuk praktik baru penyediaan makan/minum untuk keamanan dan kesehatan pengunjung.

2.4 Standar Upaya Kesehatan Pariwisata

Pariwisata menguntungkan secara ekonomi, akan tetapi di sisi lain memiliki risiko kesehatan. Standar kesehatan perlu dipertimbangkan dalam pengembangan pariwisata misalnya menyangkut kebijakan penerapan protokol COVID-19 di lokasi wisata, profilaksis bagi wisatawan yang akan ke wilayah endemi, praktik hygiene serta sanitasi di destinasi wisata, serta manajemen risiko keselamatan dan kesehatan di destinasi

wisata. Cabang ilmu kesehatan yang membahas mengenai kaitan antara bidang pariwisata dengan kesehatan masyarakat ini adalah kesehatan pariwisata (*health tourism*). Ilmu ini mencakup kebijakan terintegrasi dunia kesehatan dan pariwisata, pelayanan kesehatan wisata, upaya kesehatan masyarakat dan upaya penilaian dan pengendalian risiko kesehatan dan keselamatan berwisata. (Wirawan *et al.*, 2017)

Secara epidemiologis, mobilitas wisatawan berperan penting dalam penyebaran penyakit dari daerah tempat tinggalnya ke wilayah dimana destinasi wisata berada. Begitu pula dengan berkumpulnya wisatawan di sebuah atraksi wisata dapat menjadi faktor penyebaran penyakit. Faktor lingkungan dan ketersediaan sarana dan fasilitas hygiene dan sanitasi, bencana alam dan potensi bahaya lainnya juga dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan wisatawan, operator dan pelaku usaha wisata maupun masyarakat di daerah lokasi wisata.

Selain masalah epidemiologi, selama ini permasalahan yang dialami oleh industri pariwisata di Indonesia juga masalah terkait dengan sanitasi yakni masalah sampah (Vitasurya, 2014; Masjhoer, 2018) (Darmawi, 2017; Sutrisnawati and Purwahita, 2018), WC yang bau dan kotor, air bersih serta sistim pembuangan yang mencemari tanah serta pihak ketiga yang dapat membahayakan dan mengancam jiwa seperti pencuri, teroris. Di sisi lain wisatawan membutuhkan akomodasi dan transportasi yang bersih, aman dan nyaman, sarana penunjang seperti restoran, pusat oleh-oleh /cinderamata, sarana ibadah, jaringan informasi, dan sarana pelayanan kesehatan. Hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus dalam pembenahan industri pariwisata oleh pihak manajemen pariwisata di Indonesia.

Wisatawan di Indonesia juga masih banyak yang memiliki kesadaran rendah terhadap aspek kesehatan dan keselamatan (Heywood *et al.*, 2012; Yang and Nair, 2014; Ling, 2015; Richards, Kapuściński and Richards, 2016; El-Ghitany *et al.*, 2018; Huang, Dai and Xu, 2020). Perilaku tidak aman di tempat wisata dapat menimbulkan kecelakaan pada saat berwisata (Darmawan and Fadjarajani, 2016; Aini and Agustin, 2018). Penelitian lain juga mengungkapkan perilaku wisatawan yang seringkali merusak lingkungan seperti tidak tertib dan masalah sampah (Khrisnamurti, Utami and Darmawan, 2016; Indrayana, Rusdarti and Handoyo, 2018; Sutrisnawati and Purwahita, 2018).

Perilaku sehat dan lingkungan wisata yang aman berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas wisatawan (Suharto, 2016; Hermawan, 2017; Rosyidah, Sunarti and Pangestuti, 2017) serta juga akan mencegah industri pariwisata dari kerugian yang tidak diharapkan (Andiani, Made and

Widiastini, 2017; Lim and Flaherty, 2018). Pandemi COVID-19 merupakan momentum yang tepat untuk menyiapkan pariwisata yang tanggap pandemi dengan standarisasi upaya kesehatan pariwisata.

Potensi bahaya yang terdapat di lingkungan wisata seperti bencana alam, terorisme, ancaman binatang, mekanik serta perilaku berisiko wisatawan membutuhkan suatu rencana persiapan untuk mengurangi risiko dengan strategi manajemen risiko. Manajemen risiko terdiri dari strategi yang dilakukan sebelum atau kadang-kadang selama kejadian tidak menguntungkan untuk mengurangi konsekuensi negatif dari kejadian tersebut untuk mempercepat pemulihan.

Kesehatan pariwisata mengutamakan kemitraan lintas sektoral (usaha jasa wisata, dinas pariwisata, kebersihan, kesehatan kepolisian, asuransi, media, komunitas dan akademisi) dan kolaborasi interprofesional (promotor kesehatan, sanitarian, ahli K3, medis, perawat, bidan, apoteker)

2.5 Pendekatan Promosi Kesehatan dan Peran Promotor Kesehatan untuk Kebangkitan Pariwisata

Tenaga promosi kesehatan (penyuluh kesehatan masyarakat) di berbagai level baik sebagai praktisi, profesional (ahli), maupun akademisi dapat berkontribusi dalam era adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah dan menanggulangi COVID-19 di tempat wisata. Pendekatan promosi kesehatan dalam layanan kesehatan promotif dan preventif adalah pendekatan edukasi, pemberdayaan, pendekatan komunikasi, dan informasi, pendekatan pemasaran sosial, pendekatan perubahan perilaku sehingga dapat mengurangi risiko-risiko yang terjadi dampak kepariwisataan.

Promosi kesehatan dapat mengambil peran pada level yang berbeda (Van den Broucke, 2020) yaitu:

1. Strategi advokasi

Komitmen dan perilaku pengelola usaha jasa wisata menentukan nilai tambah terhadap keamanan (dari aspek keselamatan, kesehatan dan kenyamanan wisatawan (Handayani and Maryani, 2014). Untuk mempengaruhi pimpinan pengelola usaha jasa wisata dan pemerintah agar mempertimbangkan aspek kesehatan dalam pengelolaan pariwisata dibutuhkan strategi komunikasi yang dilakukan pada level kebijakan.

Output dari advokasi berupa komitmen dalam bentuk peraturan dan dana yang dapat digunakan untuk penyediaan sarana dan fasilitas yang akan mempengaruhi perilaku masyarakat. Misalnya dalam hal ini adalah penyediaan wastafel, air bersih, sabun, alat pelindung diri seperti masker,

sarung tangan dan pelindung muka (*face shield*) bagi tenaga kerja operator yang memberi pelayanan langsung ke pengunjung. Pengadaan alat, bahan, fasilitas ini merupakan bentuk komitmen perlindungan pengusaha jasa wisata terhadap pencegahan dan penanggulangan COVID-19 sehingga pekerja operasionalnya dan wisatawan merasa terlindungi saat bekerja.

2. Strategi Kemitraan

Pada level tengah strategi intervensi yang digunakan adalah mempengaruhi organisasi dan masyarakat lintas sektor dan kolaborasi interprofesi. Misalnya dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat desa wisata tenaga promosi kesehatan berkolaborasi dengan PMI atau BPBD untuk memberikan pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Kecelakaan (P3) dan kesiapsiagaan bencana. Kolaborasi dengan media massa dan *influencer* untuk mempengaruhi perilaku masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan disiplin dalam berperilaku sehat.

Kemitraan dan kolaborasi juga dapat dilakukan dengan sanitarian dan ahli keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengendalikan potensi bahaya dan risiko keselamatan dan kesehatan di tempat wisata. Sedangkan kemitraan interprofesi dapat dilakukan dengan dokter dan perawat terkait dengan pemberian informasi mengenai imunisasi untuk upaya profilaksis atau informasi mengenai tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah kesehatan dan kecelakaan di tempat wisata. Promotor kesehatan juga perlu bermitra dengan berbagai profesi lain seperti dokter hewan, sarjana peternakan, dengan lebih memberi perhatian terhadap keterkaitan antar manusia, hewan dan tumbuhan dan dampaknya terhadap kesehatan (*zoonosis*). Kemitraan dengan psikolog, sosiolog dan antropolog terkait dengan perilaku dan budaya di masyarakat yang secara tidak langsung dapat menyebarkan penyakit. Jika kolaborasi ini berhasil dilakukan dengan baik, maka pariwisata sehat bukan hal yang mustahil dapat dicapai.

3. Gerakan Pemberdayaan

Agar industri pariwisata tidak menjadi lokus penyebaran penyakit menular, maka upaya kesehatan di tempat wisata menjadi suatu kebutuhan. Di tingkat hilir, fokus pada gerakan pemberdayaan untuk perubahan perilaku dan manajemen penyakit di tingkat individu, dan di tingkat hulu focus pada advokasi dan kemitraan. Advokasi diawali dengan melakukan kajian mengenai reaksi individu, masyarakat dan organisasi dalam merespons situasi krisis akibat pandemi dan memberi saran kebijakan untuk mendorong perubahan perilaku yang pro kesehatan kepada pimpinan/ pengelola tempat wisata.

Kemenparekraf memanfaatkan strategi komunikasi nusantara yaitu kampanye yang menitikberatkan masa transisi dan pemulihan yang menitikberatkan pariwisata domestik antar kota, antar propinsi dan antar pulau. Pada masa transisi kampanye yang dilakukan adalah membangun kepercayaan publik bahwa berwisata kembali cukup aman sepanjang masyarakat menerapkan protokol kesehatan, meningkatkan minat wisatawan dan menciptakan daya tarik wisata (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2020). Tenaga promosi kesehatan dapat menciptakan dan menggunakan berbagai media komunikasi dan program promosi kesehatan di tempat wisata dalam rangka perubahan perilaku untuk mempersiapkan tatanan baru kenormalan di sektor pariwisata.

Tenaga promosi kesehatan yang berada di puskesmas berperan penting untuk mendorong kesadaran pribadi dan kelompok dan mobilisasi sosial dalam perubahan perilaku pada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya, sehingga dapat terwujud pariwisata yang aman dan sehat (Page, 2009). Keberadaan puskesmas di sekitar daerah wisata dibutuhkan oleh masyarakat sekitar sebagai katalisator pemberdayaan masyarakat desa wisata sehat (Widyandana *et al.*, 2019) dan mendorong perubahan perilaku masyarakat desa sesuai dengan norma baru dalam pencegahan COVID-19.

.....

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, M. Z. *et al.* (2020) 'Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 51(March), p. 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.2.
- Aini, N. S. and Agustin, H. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Selamat pada Wisatawan di Pantai Parangtritis Kabupaten Bantul DIY', *Jurnal Cakrawala Promkes*, 1(1), pp. 1–10.
- Available at:
[http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/search/authors/view?firstName=Nurul&middleName=Samratul&lastName=Aini&affiliation=Univ
ersitas Ahmad Dahlan%2C Yogyakarta&country=ID](http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/search/authors/view?firstName=Nurul&middleName=Samratul&lastName=Aini&affiliation=Univ%20ersitas%20Ahmad%20Dahlan%20Yogyakarta&country=ID).
- Alradhawi, M. *et al.* (2020) 'Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on "The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19

- pandemic: A review", *International Journal of Surgery*, 78(January), pp. 147–148. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.04.018>.
- Andiani, N. D., Made, N. and Widiastini, A. (2017) 'Model Edukasi Pariwisata bagi Kelompok Sadar Wisata di Kabupaten Buleleng', *Proceeding seminar nasional riset inovatif 2017*, pp. 483–489.
- Basen, J. A. (2020) 'Perubahan perilaku masyarakat kelas atas dan kelas bawah dalam menghadapi covid-19: class solidarity dan potensinya bagi Indonesia'.
- Bavel, J. J. V. et al. (2020) 'Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response', *Nature Human Behaviour*. Springer US, 4(May). doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.
- Betty Pfefferbaum, M.D., J. D. and Carol S. North, M.D., M. P. E. (2020) 'Mental Health and the Covid-19 Pandemic', *The New England Journal of Medicine*, pp. 1–3.
- Borggreve, M. (2020) 'How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis', *Nature human behaviour*. Springer US, 4(5), p. 438. doi: 10.1038/s41562-020-0866-1.
- Van den Broucke, S. (2020) 'Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa', *Health promotion international*, 35(2), pp. 181–186. doi: 10.1093/heapro/daaa042.
- Darmawan, D. and Fadjarajani, S. (2016) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap pelestarian lingkungan dengan perilaku wisatawan dalam menjaga kebersihan lingkungan', *Geografi*, 4(1), pp. 37–49.
- Darmawi, A. (2017) 'Potensi timbulan sampah pada objek pariwisata baru di Kabupaten Bantul Yogyakarta', *Jurnal Penelitian Teknologi Industri*, 9(1), pp. 61–71.
- El-Ghitany, E. M. et al. (2018) 'Knowledge, Attitude, and Practice among Egyptian Travelers: Pre-travel Vaccination and Malaria Prophylaxis', *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 6(3), pp. 125–136. doi: 10.15171/ijtmgh.2018.23.
- Green, L. and CL, A. (1982) *Community Health*. 4th edn. St Louis: Mosby.
- Handayani, L. and Maryani, H. (2014) 'Analisis Deskriptif Perbandingan Kelayakan Puskesmas Wisata Pantai dan Puskesmas Non-Wisata Pantai di Provinsi Bali (Analisis lanjut Rifaskes 2011) (Eligibility Comparison of Beach Tourism and Non-Beach Tourism Health Centers in Bali Province (Secunde', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(03), pp. 267–274.

- Hermawan, H. (2017) 'Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan serta Dampaknya terhadap Loyalitas Wisatawan : Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran', *Wahana Informasi Pariwisata : Media Wisata*, 15(1), pp. 562–577.
- Heywood, A. E. *et al.* (2012) 'Travel risk behaviours and uptake of pre-travel health preventions by university students in Australia', *BMC Infectious Diseases*, 12. doi: 10.1186/1471-2334-12-43.
- Huang, X., Dai, S. and Xu, H. (2020) 'Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model', *Tourism Management Perspectives*. Elsevier, 33(February 2019), p. 100589. doi: 10.1016/j.tmp.2019.100589.
- Indrayana, M. A., Rusdarti and Handoyo, E. (2018) 'Consciousness and Social Behavior of Visitors Tourism as a Culture Cares Environment (Case Study Places in Tulungagung District)', *Journal of Educational Social Studies*, 7(1), pp. 1–10. doi: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jess/article/view/18040%0AConsciousness>.
- Jeff Driskell, PhD, L. T. (2020) 'The Complexity of Behavior Change Within the Context of the Coronavirus', *The New Social Worker*, Spring/Sum, pp. 18–20.
- Kemendes RI. (2020) *Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020) *Apa yang harus dilakukan masyarakat untuk cegah penularan Covid-19?* Kemendes RI.
- Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, B. P. dan E. K. (2020) 'Langkah-Langkah Pemulihan Sektor Pariwisata'.
- Khrisnamurti, Utami, H. and Darmawan, R. (2016) 'Dampak pariwisata terhadap lingkungan di Pulau Tidung Kepulauan Seribu', *Journal Kajian*, 21(3), pp. 257–273. doi: <https://doi.org/10.22212/kajian.v21i3.779>.
- Koven, S. (2020) 'Engla, Journal - 2010 - New engla nd journal', *New England Journal of Medicine*, 31(1), pp. 1–2. doi: DOI: 10.1056/NEJMp2009027.
- Lim, B. C. W. and Flaherty, G. T. (2018) 'Leaving Light Footprints – the Importance of Promoting Responsible International Travel',

- International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 6(3), pp. 88–91. doi: 10.15171/ijtmgh.2018.18.
- Ling, E. C. (2015) 'Tourism at Risk : A Review of Risk and Perceived Risk in Tourism Review Paper Tourism at Risk : A Review of Risk and Perceived Risk in Tourism', (March 2016). doi: 10.7603/s40.
- Masjhoer, J. M. (2018) 'Partisipasi Pelaku Usaha Pariwisata dalam Pengelolaan Sampah di Pantai Pulang Sawal, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta', *Jurnal Pariwisata Terapan*, 2(2), pp. 122–133. doi: 10.22146/jpt.43179.
- Nicola, M. et al. (2020) 'The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review', *International Journal of Surgery*. Elsevier, 78(March), pp. 185–193. doi: 10.1016/j.ijisu.2020.04.018.
- Page, S. J. (2009) 'Current issue in tourism: The evolution of travel medicine research: A new research agenda for tourism?', *Tourism Management*. Elsevier Ltd, 30(2), pp. 149–157. doi: 10.1016/j.tourman.2008.04.011.
- PP No.50 tahun 2011 tentang Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata RI 2010-2025' (2011).
- Richards, B., Kapuściński, G. and Richards, B. (2016) 'News framing effects on destination risk perception', *Tourism Management*, 57, pp. 234–244. doi: 10.1016/j.tourman.2016.06.017.
- Rosyidah, E., Sunarti, A. and Pangestuti, E. (2017) 'Pengaruh Daya Tarik Wisata Dan Fasilitas Layanan Terhadap Kepuasan Wisatawan Di Pantai Balekambang Kabupaten Malang', *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)|Vol*, 51(2), pp. 16–21.
- Suharto (2016) 'Studi tentang keamanan dan keselamatan pengunjung hubungannya dengan citra destinasi (studi kasus Gembiraloka Zoo)', *jurnal media wisata*, 14(9), pp. 287–304. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Sutrisnawati, N. K. and Purwahita, A. A. . R. M. (2018) 'Fenomena sampah dan pariwisata Bali', *Jurnal Ilmiah Hospitality Management*, 9(1), pp. 49–56.
- Vitasurya, V. R. (2014) 'Sawitri (sampah wisata pentingsari): model pengelolaan sampah aktivitas wisata Desa Pentingsari, Yogyakarta', *Jurnal Arsitektur KOMPOSISI*, 10(5), pp. 315–326.
- De Vos, J. (2020) 'The effect of COVID-19 and subsequent social distancing on travel behavior', *Transportation Research*

- Interdisciplinary Perspectives*. The Author, 5, p. 100121. doi: 10.1016/j.trip.2020.100121.
- West, R. et al. (2020) 'Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission', *Nature Human Behaviour*. Springer US, 4(5), pp. 451–459. doi: 10.1038/s41562-020-0887-9.
- WHO (2020) *Pertanyaan dan Jawaban terkait Corona Virus*. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>.
- Widyandana, W. et al. (2019) 'Pembinaan desa wisata sehat gabungan dengan melibatkan mahasiswa interprofesi dalam melatih kader Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK)', *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(2), pp. 120–127. doi: 10.22146/jcoemph.41725.
- Wirawan, i made ady et al. (2017) 'Kesehatan dan Keselamatan Wisata'.
- Wirawan, I. made A. (2016) 'Kesehatan Pariwisata : Aspek Kesehatan Masyarakat di Daerah Tujuan Wisata', *Archive of Community Health*, 3(1), pp. ix–xiv. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/165262-ID-kesehatan-pariwisata-aspek-kesehatan-mas.pdf>.
- Yang, C. L. and Nair, V. (2014) 'Risk Perception Study in Tourism: Are we Really Measuring Perceived Risk?', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 144(2006), pp. 322–327. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.302.
-

DESKRIPSI PENULIS

Helfi Agustin

Helfi Agustin, dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Menyelesaikan studi S1 di FKM-USU dan melanjutkan studi magister di FKM-UI. Penulis mempunyai pengalaman dalam bidang pemberdayaan masyarakat saat aktif sebagai pengelola program jejaring sosial untuk pemulihan ekonomi di Solok Sumatera Barat, mitra lokal Japfa Foundation bekerja sama dengan pusat kajian gizi Universitas Indonesia dalam pengembangan pojok gizi di Yogyakarta, dan pendampingan



program keselamatan dan kesehatan Kerja (K3) lokasi wisata di Tebing Breksi Kab. Sleman-Yogyakarta yang kemudian menjadi inspirasi utama dalam penulisan buku ini. Mata kuliah yang diampu adalah dasar promosi kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. Penulis aktif melakukan riset tentang kesehatan wisata dan riset pengembangan media promosi kesehatan pada berbagai kelompok sasaran. Saat ini penulis aktif di IAKMI, PPKMI, Forum dosen peminatan promosi kesehatan Nasional (FPKN) dan Asosiasi Dosen Republik Indonesia (ADRI) cabang DIY.

Pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mencakup upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promosi kesehatan (promkes) masyarakat bukan hanya melibatkan stakeholder atau pemangku kepentingan di bagian kesehatan saja akan tetapi di luar bagian kesehatan juga. Promosi kesehatan menggunakan pendekatan yang interdisipliner atau lintas sektor seperti komunikasi, media, kebijakan, budaya dan disiplin ilmu lainnya.

Buku yang diterbitkan Unsyiah Press ini mengulas “Promosi Kesehatan dalam Berbagai Perspektif” dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya. Buku ini diangkat mengingat masih banyak munculnya mis-interpretasi akan peran dan manfaat strategis promosi kesehatan khususnya dalam meningkatkan derajat kualitas kesehatan individu dan masyarakat.

Merujuk Ottawa Charter (1986), Promosi Kesehatan adalah suatu proses 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 dan sebagainya).

Penerapan promosi kesehatan tidak selalu berjalan mulus namun senantiasa berhadapan dengan berbagai macam tantangan dan hambatan baik secara proses maupun implikasi dari kegiatan komunikasi kesehatan masyarakat yang dilakukan. Namun dibalik segala kendala yang dimiliki, selalu ada peluang untuk menjalankan promkes yang efektif yang memiliki nilai signifikan dalam pembangunan kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia.

Buku ini merupakan kumpulan 18 karya tulisan dari beragam penulis dengan latar belakang akademisi antar disiplin maupun praktisi kesehatan masyarakat secara khusus. Tulisan dalam buku ini merupakan hasil penelitian dan kajian literatur yang diangkat penulis untuk mendeskripsikan dan menjelaskan berbagai ruang lingkup promosi kesehatan masyarakat dari berbagai perspektif secara teoritis maupun praktis.

Karya tulis ini memaparkan berbagai contoh pendekatan promosi kesehatan secara konvensional maupun yang modern dengan pemanfaatan media digital; baik dalam isu kesehatan yang sudah sejak lama ada, seperti kesehatan dan kematian ibu dan anak hingga isu kesehatan terbaru, seperti pandemi virus Corona (COVID-19).

Buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dalam menelaah konsep, peran, dan promosi kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan sumber rujukan untuk pembelajaran dari berbagai kisah sukses beberapa studi kasus yang tertuang dalam bab-bab di buku ini.



Diterbitkan oleh
**Percetakan & Penerbit
SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS**
Jln. Tgk. Chik Pante Kulu No. 1
Kopelma Darussalam
Telp. 0651-812221
email: upt.percetakan@unsyiah.ac.id
unsyiahpress@unsyiah.ac.id

<https://uskpress.usk.ac.id>

ISBN 978-623-264-693-3



9 786232 646933

ISBN 978-623-264-692-6 (PDF)