



# PROMOSI KESEHATAN

**Meyi Yanti, .SKM, .M.KM**  
**Khairunnisa, SKM, .M.M., M.Kes**  
**apf. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm**  
**Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.**  
**Dr. Nefilinda, M.Si**  
**Dr. H. Heru Subaris Kasjono, SKM., M.Kes.**  
**Afzahul Rahmi, SKM, M.Kes**  
**Bdn. Uci Ciptiasrini, STr.Keb, SKM.M.Kes**

**EDITOR :**  
**Justiyulfah Syah, .SKM.M.P.H**



Ganesha  
Kreasi Semesta



ganeshakreasisemesta@gmail.com

www.ganeshakreasisemesta.com

0852-8000-2192

Anggota IKAPI

No. 281/JTE/2024



9 786231 028716

# PROMOSI KESEHATAN

Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M.

Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes.

apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm.

Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.

Dr. Nefilinda, M.Si.

Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.

Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.

Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes.

Editor :

Justiyulfah Syah., S.K.M., M.P.H.



PENERBIT PT. GANESHA KREASI SEMESTA

## PROMOSI KESEHATAN

**Penulis** : Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M.  
Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes.  
apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm.  
Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.  
Dr. Nefilinda, M.Si.  
Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.  
Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.  
Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes.

**Editor** : Justiyulfah Syah., S.K.M., M.P.H.

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Husnun Nur Afifah

**ISBN** : 978-623-10-2871-6

Diterbitkan oleh : **GANESHA KREASI SEMESTA,  
AGUSTUS 2024  
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH  
NO. 281/JTE/2024**

### **Redaksi:**

Jalan Panongan, Desa Kutasari Kecamatan Baturraden Kabupaten  
Banyumas Telp. 0852-8000-2192

Surel : ganeshakreasisemesta@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

### **All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh  
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,  
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman  
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Kuasa atas anugerah-Nya yang melimpah penyusunan dan penulisan buku ini dapat diselesaikan. Buku yang berjudul Promosi Kesehatan ini disusun dalam rangka sebagai kebutuhan penulis maupun pembaca dalam berbagai bidang kesehatan, serta peningkatan literasi dunia pendidikan.

Terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan dan penulisan buku ini atas atensi dan semangatnya berbagi ilmu, semoga kebaikan dan keikhlasannya memberkahi kehidupan kita semua. Meski banyak tantangan dan hambatan tetapi itu menjadi perjuangan kita sebagai insani kesehatan yang selalu memberikan yang terbaik bagi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Semakin banyak literasi tentang buku-buku kesehatan menunjukkan komitmen kita terhadap profesi kita masing-masing. Buku merupakan salah satu wadah kita berkumpul dari berbagai profesi kesehatan dalam menuangkan ide, pikiran dan kemampuan kita untuk terus berkarya. Ilmu bukan statis tetapi selalu dinamis mengikuti perkembangan kehidupan manusia dan IPTEK.

Buku Promosi Kesehatan yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 8 bab, yaitu :

- Bab 1 Konsep Promosi dan Pendidikan Kesehatan
- Bab 2 Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan
- Bab 3 Konsep Upaya Kesehatan dalam Masyarakat
- Bab 4 Upaya Preventif, Kuratif & Rehabilitatif dalam Masyarakat
- Bab 5 Konsep Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan
- Bab 6 Model dan Pendekatan Promosi Kesehatan
- Bab 7 Strategi Promosi Kesehatan
- Bab 8 Menganalisis Pengembangan Program Pendidikan Kesehatan

Akhir kata jika ada kekeliruan dan keterbatasan pada penyusunan dan penulisan buku ini, menjadi perbaikan dimasa mendatang. Semoga karya-karya yang disajikan penulis, memberi manfaat dan inspirasi bagi kita semua. Aamiin.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
<b>BAB 1 KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN</b>	
<b>Oleh : Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M. ....</b>	<b>1</b>
A. Konsep Promosi Kesehatan .....	1
B. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
C. Visi dan Misi Promosi Kesehatan .....	8
D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	10
E. Sasaran Promosi Kesehatan.....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	13
TENTANG PENULIS.....	14
<b>BAB 2 KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG PROMOSI KESEHATAN</b>	
<b>Oleh : Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes. ....</b>	<b>15</b>
A. Tujuan Pembelajaran.....	15
B. Materi.....	16
C. Rangkuman.....	27
D. Tugas.....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	30
TENTANG PENULIS.....	32
<b>BAB 3 KONSEP UPAYA KESEHATAN DALAM MASYARAKAT</b>	
<b>Oleh : Apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm. ....</b>	<b>33</b>
A. Pendahuluan.....	33
B. Pelayanan Promosi Kesehatan .....	38
C. Pelayanan Kesehatan Lingkungan .....	39
D. Pelayanan KIA, KB, Remaja dan UKS.....	40
E. Pelayanan Gizi.....	41
F. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ....	42
G. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	46
TENTANG PENULIS.....	47

<b>BAB 4 UPAYA PREVENTIF, KURATIF &amp; REHABILITATIF DALAM MASYARAKAT</b>	
<b>Oleh : Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.</b>	<b>48</b>
A. Pendahuluan	48
B. Pengertian Upaya Kesehatan	51
C. Jenis-jenis Implementasi Upaya Kesehatan di Masyarakat	55
D. Implementasi Upaya Kesehatan dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dunia dan Indonesia	56
DAFTAR PUSTAKA	62
TENTANG PENULIS	66
<b>BAB 5 KONSEP PEMELIHARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN</b>	
<b>Oleh : Dr. Nefilinda, M.Si.</b>	<b>67</b>
A. Pendahuluan	67
B. Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan	68
C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	72
D. Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan	74
DAFTAR PUSTAKA	80
TENTANG PENULIS	82
<b>BAB 6 MODEL DAN PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN</b>	
<b>Oleh : Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.</b>	<b>83</b>
A. Model Promosi Kesehatan	83
B. Macam-macam Bentuk Pendekatan Promosi Kesehatan	100
DAFTAR PUSTAKA	103
TENTANG PENULIS	106
<b>BAB 7 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN</b>	
<b>Oleh : Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.</b>	<b>107</b>
A. Pendahuluan	107
B. Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	108
C. Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa	116
DAFTAR PUSTAKA	120
TENTANG PENULIS	121

<b>BAB 8</b>	<b>MENGANALISIS PENGEMBANGAN PROGRAM</b>	
	<b>PENDIDIKAN KESEHATAN</b>	
	<b>Oleh : Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes. .</b>	<b>122</b>
A.	Pendahuluan.....	122
B.	Sejarah Program Pendidikan Kesehatan di Indonesia .....	124
C.	Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	126
D.	Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	126
E.	Pendidikan Kesehatan dalam Menentukan Status Kesehatan .....	128
F.	Penentuan Pendekatan Program Pendidikan Kesehatan dari Waktu ke Waktu .....	130
G.	Media Pendidikan Kesehatan Masyarakat .....	134
	DAFTAR PUSTAKA .....	139
	TENTANG PENULIS.....	140

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 4.1</b>	Penyakit Penyebab Kematian di Dunia .....	50
<b>Gambar 4.2</b>	Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia.....	51
<b>Gambar 6.1</b>	<i>Four Paradigms of Perspectives of Health Promotion</i> .....	84
<b>Gambar 6.2</b>	<i>Strategies of Health Promotion</i> .....	85
<b>Gambar 6.3</b>	<i>A Tri-phasic Map of Health Education</i> .....	87
<b>Gambar 6.4</b>	<i>A Typology Of Health Promotion</i> .....	88
<b>Gambar 6.5</b>	<i>Tannahill's Model of Health Promotion</i> .....	89
<b>Gambar 6.6</b>	<i>The Contribution of Education to Health Promotion</i> .....	90
<b>Gambar 6.7</b>	Komponen Teori <i>Health Belief</i> Model .....	94
<b>Gambar 6.8</b>	Desain Model Promosi Kesehatan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Berkelanjutan.....	97
<b>Gambar 7.1</b>	Indikator Keberhasilan Advokasi.....	112
<b>Gambar 8.1</b>	Unsur dalam Pendidikan Kesehatan .....	123



## PROMOSI KESEHATAN

Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M.

Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes.

apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm.

Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.

Dr. Nefilinda, M.Si.

Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.

Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.

Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes.

Editor :

Justiyulfah Syah., S.K.M., M.P.H.



# BAB 1 | KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M.

## A. Konsep Promosi Kesehatan

### 1. Pengertian Promosi Kesehatan

Berikut beberapa pengertian promosi kesehatan yang dikemukakan oleh para pakar:

#### a. Menurut (WHO, 1984)

Promosi kesehatan adalah merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, jikalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Tingginya minat masyarakat terhadap perubahan perilaku sebaiknya didukung oleh pemerintah atau pemangku kebijakan misalkan dengan dikeluarkannya semarak hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat. Kemampuan hidup sehat akan berlangsung lama dalam kehidupan karena memampukan lebih luas cakupannya, 3 dari 10 orang di Indonesia berperilaku hidup tidak sehat terkendala kondisi yang tidak mampu, keterbatasan baik dari sisi sosial ekonomi bahkan lingkungannya yang tidak mendukung (Dwi Widiyaningsih, 2020)

**b. Menurut (Green, 2005)**

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.

**c. Menurut Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986)**

*“Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health”. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment”.*

Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup dua dimensi yaitu kemauan dan kemampuan.

**d. Menurut Yayasan Kesehatan Victoria (Victorian Health Foundation-Australia 1997)**

*“Health promotion is a program are design to bring about ‘change’ within people, organization, communities and their environment”*

Batasan ini menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*), tetapi juga perubahan perilaku lingkungannya. Perubahan tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama.

## 2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan menurut (Dwi Widiyaningsih, 2020) dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, dapat diuraikan sebagai berikut:

### a. Tujuan Umum

- 1) Membantu pemerintah dalam mewujudkan negara yang maju yang terpenuhi indikator kesehatan dan diakui dunia
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mengubah perilaku menjadi lebih baik
- 2) Mengajak masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- 3) Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
- 4) Memampukan dan memaukan masyarakat melakukan pola hidup sehat

## 3. Dimensi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menangani semua faktor kesehatan. Ini mencakup perubahan perilaku dan faktor kesehatan orang lain (Induniansih, 2022)

Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 1984 merumuskan bahwa ada 7 prinsip promosi kesehatan. Ketujuh prinsip tersebut ada dalam strategi global promosi kesehatan organisasi kesehatan dunia. Berikut tujuh prinsip tersebut:

### a. Perubahan perilaku

Target atau tujuan utama promosi kesehatan adalah dapat mengubah perilaku. Perubahan perilaku dalam promosi kesehatan bukanlah hanya mengubah perilaku masyarakat (sasaran primer), tetapi juga perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan perilaku para pengambil kebijakan (sasaran tersier) di semua tingkat institusi, baik pemerintah maupun nonpemerintah.

### **1) Perubahan perilaku sasaran primer**

Masyarakat sebagai sasaran primer diharapkan dapat memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang kesehatan. Adanya pengetahuan yang benar tentang kesehatan ini kemudian diharapkan dapat membuat masyarakat memiliki sikap positif tentang kesehatan. Berikutnya, masyarakat dapat membawa perubahan perilaku. Makna dari perubahan perilaku ini ada dua yaitu; pertama masyarakat yang belum berperilaku sehat akan berubah dan memiliki perilaku sehat. Kedua masyarakat yang telah berperilaku sehat akan tetap melanjutkan kebiasaan perilaku sehatnya.

### **2) Perubahan perilaku sasaran sekunder**

Tokoh masyarakat sebagai sasaran sekunder juga diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku seperti halnya pada masyarakat sebagai sasaran primer. Para tokoh masyarakat ditargetkan dapat pula memiliki dan merepakan perilaku sehat ditengah-tengah masyarakat. Tokoh masyarakat sebagai perilaku contoh atau *role model* bagi masyarakat yang hidup disekelilingnya. Sebagian masyarakat Indonesia masih memandang tokoh masyarakat sebagai contoh dan panutannya. Maksudnya adalah apa yang dilakukan oleh tokoh masyarakat akan dicontoh oleh masyarakat sekitarnya, termasuk pula didalamnya perilaku kesehatan.

### **3) Perubahan perilaku sasaran tersier**

Ada tiga hal yang diharapkan kepada para pemegang kebijakan atau pejabat pemerintahan sebagai sasaran tersier dari perubahan perilaku yaitu:

- a) Para penentu kebijakan mampu berperilaku sehat untuk kepentingan dirinya sendiri
- b) Setelah mampu berperilaku sehat untuk dirinya sendiri, diharapkan mereka mampu menjadi contoh untuk masyarakat. Para pejabat

pemerintahan pada hakikatnya berperan pula sebagai tokoh masyarakat secara formal

- c) Otoritas para pemangku kebijakan diharapkan dapat pula berpengaruh terhadap kebijakan-kebijakan publik yang berwawasan kesehatan yang dibuat. Selain itu, pejabat pemerintahan diharapkan dapat mengeluarkan kebijakan publik yang berdampak terhadap meningkatkan kesehatan masyarakatnya.

#### **b. Perubahan sosial**

Sistem sosial sebagai salah satu faktor sosial, menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang secara langsung dan tentunya juga mempengaruhi kesehatan masyarakat secara tidak langsung. Sebagai intervensi, promosi kesehatan sangat berkepentingan dalam melaksanakan perubahan sosial.

Pengembangan berbasis komunitas adalah satu model pendekatan perubahan sosial yang paling sering dipilih dan digunakan ketika melaksanakan program-program kesehatan. Para petugas kesehatan berperan sebagai motivator atau fasilitator saja. Mereka memotivasi, membimbing dan memfasilitasi masyarakat sehingga mampu:

- 1) Melakukan identifikasi kebutuhan, masalah dan kemampuan diri sendiri (Ida Bagus Mtra, 1984)
- 2) Merencanakan beragam kegiatan untuk masalah dan memenuhi kebutuhan sendiri, tidak terkecuali kesehatan
- 3) Melakuka kegiatan sesuai dengan yang direncanakan, serta
- 4) Memonitoring dan mengevaluasi kegiatan yang diselenggarakan.

#### **c. Perubahan lingkungan fisik**

Lingkungan fisik adalah salah satu sarana dan prasarana dalam promosi kesehatan yang tentunya sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku

kesehatan. Sebagai upaya untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, promosi kesehatan seharusnya mampu pula membanu memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sarana dan prasarananya. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan adalah:

- 1) Memberi beragam pelatihan dan keterampilan agar masyarakat mampu meningkatkan pendapatan. Penghasilan yang bertambah tentunya mampu membuat masyarakat mengadakan sarana dan prasarana agar perilaku sehat dapat terwujud.
- 2) Melakukan advokasi sehingga para pembuat kebijakan membantu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

#### **d. Pengembangan kebijakan**

Promosi kesehatan melakukan salah satu kegiatannya adalah advokasi, sehingga para pejabat pemerintahan dapat menerbitkan program dan kebijakan yang berwawasan kesehatan dan tentunya akan sangat bermanfaat bagi masyarakat. Pemegang kebijakan tidak hanya berlaku bagi pemerintahan pusat dan daerah, melainkan juga pejabat di lingkungan kabupaten, kecamatan, kelurahan, hingga yang paling kecil, yaitu RW dan RT.

#### **e. Pemberdayaan**

Pemberdayaan dibidang kesehatan memiliki tujuan agar masyarakat baik ditingkat individu, keluarga maupun komunitas dapat memelihara secara mandiri. Masyarakat diberikan keterampilan dan kemampuan sehingga dapat memfasilitasi secara mandiri. Kegiatan promosi kesehatan tentu sulit dilakukan jika berjalan sendiri. Oleh karena itu, sebaiknya ada kerjasama bidang kesehatan dengan bidang lain seperti pertanian dan peternakan untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat.

**f. Partisipasi masyarakat**

Partisipasi masyarakat adalah salah satu hal utama yang ingin dicapai dalam program promosi kesehatan. Partisipasi masyarakat menjadi indikator tercapainya dan suksesnya kegiatan-kegiatan yang dinaungi dalam promosi kesehatan. Dalam promosi kesehatan, masyarakat dipandang sebagai subjek dan tokoh yang berperan pula untuk menjadi pelaku promosi kesehatan. Masyarakat tidak semata hanya sebagai objek.

**g. Membangun kemitraan**

Promosi kesehatan akan sulit dilaksanakan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan pun tidak akan terwujud, perilaku sehat tidak terwujud jika tidak bekerjasama dengan pihak lain. Hal utama yang menjadi alasan perlunya membangun kemitraan adalah agar bisa mendapatkan berbagai dukungan, mulai dari sumber daya manusia, dana hingga alat dan bahan yang dibutuhkan untuk menunjang program promosi kesehatan. Prinsip utama sektor kesehatan dalam membangun kemitraan adalah sebagai berikut:

- 1) Persamaan (*equality*)
- 2) Keterbukaan (*transparancy*)
- 3) Saling menguntungkan (*mutual benefit*)

**B. Konsep Pendidikan Kesehatan**

**1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Dalam rangka mencapai suatu derajat kesehatan, pendidikan kesehatan memiliki peranan penting. Pendidikan kesehatan merupakan suatu aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Beberapa pengertian tentang pendidikan kesehatan yang didefinisikan oleh pakar sebagai berikut:

- a. Menurut **(Siswanto, 2010)**, Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap

yang berhubungan dengan kesehatan individu dan masyarakat

- b. Menurut **(Ikbal M. W., 2010)**, Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar suatu proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karna adanya kesadaran dari individu, aau kelompok masyarakat sendiri.
- c. Menurut **(Lela Nurlela, 2020)**, Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia, meliputi komponen hidup sehat, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tercapainya perubahan individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian **(Efendi, 2008)**.

Menurut WHO 2010, meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

## **C. Visi dan Misi Promosi Kesehatan**

Visi promosi kesehatan tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia, seperti yang tercantum didalam Undang-undang Kesehatan RI No. 17 tahun 2023 yakni; untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional” (**Kesehatan, 2023**).

Untuk mewujudkan visi promosi kesehatan, yakni masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, diperlukan upaya-upaya. Upaya-upaya untuk mewujudkan visi promosi kesehatan tersebut disebut dengan “misi promosi kesehatan” (**Putra Apriadi Siregar, 2020**).

Secara umum, ada tiga misi promosi kesehatan yaitu sebagai berikut:

### **1. Advokat (*advocate*)**

Kegiatan advokat ini dilakukan terhadap para pengambil kebijakan atau keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting (urgen). Oleh sebab itu, perlu dukungan kebijakan atau keputusan dari para pejabat tersebut.

### **2. Menjembatani (*mediate*)**

Promosi kesehatan juga mempunyai misi “mediator” atau “menjembatani” antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan kata lain, promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan dibidang pelayanan kesehatan.

### **3. Memampukan (*enable*)**

Sesuai dengan visi promosi kesehatan, yaitu masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama yaitu untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan-

keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri dibidang kesehatan.

#### **D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

Ruang lingkup atau batasan promosi kesehatan secara sederhana menurut **(Putra Apriadi Siregar, 2020)** adalah sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan
2. Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial (*social marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye
3. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan(upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi
4. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
5. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi dibidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain diberbagai bidang/sektor, sesuai keadaan)
6. Promosi kesehatan adalah juga pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), pergerakan masyarakat (*social mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan lain-lain.

Ruang lingkup atau batasan promosi kesehatan juga dikemukakan oleh **(Notoatmodjo, 2018)**, yang dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu dimensi aspek pelayanan kesehatan, dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan dan tingkat pelayanan kesehatan.

1. Ruang lingkup beerdasarkan aspek kesehatan

Secara umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yakni; promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun ahli lainnya membagi menjadi dua aspek yaitu promotif dengan sasaran kelompok orang sehat dan aspek preventif dengan kelompok sasaran orang yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Dengan demikian, ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu; pendidikan kesehatan pada aspek promotif dan pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan.

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Ruang lingkup pada aspek ini dikelompokkan menjadi:

- a. Promosi kesehatan pada tatana keluarga (rumah tangga)
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja
- d. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat umum
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan

3. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan

Pada ruang lingkup tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) yaitu:

- a. Promosi kesehatan
- b. Perlindungan khusus (*spesific protection*)
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt teratment*)
- d. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

## E. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut (Kholid, 2014), sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

### 1. Sasaran primer

Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya. Masyarakat umum yang memiliki

latar belakang heterogen yang merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan.

## **2. Sasaran sekunder**

Tokoh masyarakat setempat (formal maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakatnya. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat disekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat sapat menjadi sasaran sekunder dari pelaksanaan promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat

## **3. Sasaran tersier**

Sasaran tersier adalah para pemangku kebijakan atau pengambil keputusan baik daerah maupun pusat. Dalam hal ini bisa dijadikan sebagai dukungan dari pemerintah untuk menunjang kebutuhan masyarakat untuk melaksanakan hidup sehat/berperilaku hidup sehat dengan memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwi Widiyaningsih, D. S. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Efendi, N. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- F, N. E. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikbal, M. W. (2010). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Induniansih, W. R. (2022). *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kesehatan, K. (2023). *Undang-undang Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Press.
- Lela Nurlela, M. H. (2020). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra Apriadi Siregar, R. A. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Siswanto, H. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Jakarta: Pustaka Rihana.

## TENTANG PENULIS



### **Meyi Yanti, S.K.M., M.K.M.**

Lahir di Tanah Rekah (Mukomuko, Provinsi Bengkulu) pada 29 November 1988 dan berdomisili di Kota Padang, Sumatera Barat. Beliau menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi ilmu / peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di STIKes Alifah Padang pada tahun 2011 dan menyelesaikan pendidikan jenjang S2 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi ilmu dibidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Fort De Kock Bukittinggi pada tahun 2019. Saat ini beliau bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi Kesehatan jenjang S1 STIKes Alifah Padang dengan mengampu matakuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Bisostatistik Deskriptif dan Manajemen Data.

# BAB 2

## KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG PROMOSI KESEHATAN

Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes.

### A. Tujuan Pembelajaran

#### 1. Kompetensi Dasar

- a. Mampu memahami mengenai berbagai kebijakan pemerintah terkait dengan promosi kesehatan dan inisiatif pendidikan kesehatan.
- b. Mampu mengidentifikasi kebijakan pemerintah terkait dengan promosi kesehatan sesuai dengan karakteristik kelompok atau pasien yang ditargetkan.
- c. Mampu merancang promosi kesehatan dan kesehatan rencana pendidikan untuk masalah kesehatan umum baik secara klinis maupun pengaturan komunitas dengan berpatokan pada kebijakan pemerintah terkait dengan promosi kesehatan
- d. Mampu menerapkan promosi kesehatan dan kesehatan program pendidikan untuk pasien dalam berbagai pengaturan klinis dengan berpatokan pada kebijakan pemerintah terkait dengan promosi kesehatan.

#### 2. Pokok Bahasan

Pokok bahasan dalam bab ini mengacu pada Kebijakan Pemerintah Tentang Promosi Kesehatan.

### **3. Sub Pokok Bahasan**

Sub pokok bahasan dalam bab yang membahas Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan ini, meliputi:

- a. Upaya Kesehatan
- b. Pembiayaan Kesehatan
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan

### **B. Materi**

Promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta

mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Nurmala, dkk, 2018). Promosi kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta kegiatan yang sumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Djannah, dkk, 2020). Kebijakan pemerintah merupakan keputusan yang dibuat oleh pemerintah yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang menyangkut kepentingan umum. Kebijakan tersebut dapat berbentuk Undang-Undang, Peraturan Presiden, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, Keputusan Walikota dan lain sebagainya yang merupakan produk dari kebijakan publik (Taufiqurakhman, 2014). Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Bentuk kebijakan pemerintah tersebut (UU RI, 36, 2009), antara lain:

1. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
6. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
7. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Maka dari itu, kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan adalah keputusan yang dibuat pemerintah dalam hal kebijakan publik berwawasan kesehatan mengenai implementasi promosi dan pendidikan kesehatan sehingga tercipta upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Tujuan kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan adalah mengoptimalkan aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah kesehatan di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang

mempengaruhi kehidupan masyarakat. Jadi Pemerintah dalam upayanya ini dapat menjadi pengendali dan memegang kontrol atas segala sesuatu permasalahan kesehatan terkait pelaksanaan hingga evaluasi dari implementasi kesehatan.

Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan meliputi kebijakan pemerintah mengenai upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Adapun uraian lebih lanjut mengenai hal tersebut sebagai berikut:

### **1. Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan : Upaya Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Guna untuk dapat mewujudkan hal tersebut, maka perlunya upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Berbagai upaya kesehatan yang diterapkan (UU RI, 36, 2009), antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Adapun kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan terkait upaya kesehatan, sebagai berikut:

- a. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952)
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
- d. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456)
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

- g. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
- h. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)
- i. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- j. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29)
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400)
- l. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584)
- m. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);

Berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis, pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM, dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan (Massie, 2009). Sasaran pembangunan kesehatan oleh Pemerintah dalam hal promosi dan intervensi kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada

balita. Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005- 2025 (Permenkes, 2022), sebagai berikut:

- a. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan
- b. Pemberdayaan masyarakat dan daerah
- c. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan
- d. Pengembangan dan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
- e. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan

Maka dari itu, perlu adanya promosi kesehatan sebagai proses menjembatani gap antara informasi kesehatan dan tindakan kesehatan (*President's Committee on Health Education*). Maka ada beberapa strategi yang perlu dioptimalkan dalam pemberian promosi kesehatan (Musakkar dan Djafar, 2020), sebagai berikut:

- a. Advokat (*advocate*), ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan
- b. Menjembatani (*mediate*), menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan
- c. Memampukan (*enable*), agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri

Adapun strategi dalam promosi kesehatan berdasarkan WHO (1984) dalam Mussakar dan Djafar (2020), yaitu:

- a. Advokasi (*advocacy*), agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan
- b. Dukungan sosial (*social support*), agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat
- c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatan

Strategi dalam promosi kesehatan guna mengoptimalkan upaya kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa (1986) dalam Mussakar dan Djafar (2020), yaitu:

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan
- b. Lingkungan yang mendukung
- c. Reorientasi pelayanan kesehatan
- d. Keterampilan individu
- e. Gerakan masyarakat

## **2. Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan : Pembiayaan Kesehatan**

Pembiayaan kesehatan merupakan dasar dari kemampuan sistem kesehatan suatu negara untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan penduduknya. Dana atau uang yang terkumpul digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti membayar para tenaga kesehatan, obat-obatan dan juga membiayai kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Pembiayaan kesehatan saat ini ditujukan pula untuk memberikan perlindungan resiko keuangan penduduk yang artinya adalah pembiayaan kesehatan juga digunakan untuk membantu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan akibat menderita suatu penyakit tanpa harus mengalami resiko finansial yang berakibat kemiskinan. Pembiayaan kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut pandang (Nurdayanti, Syahrir, Azkiya, 2022), yaitu:

- a. Penyedia Pelayanan Kesehatan (*Health Provider*), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan, maka dilihat pengertian ini bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan. Besarnya dana bagi penyedia pelayanan kesehatan lebih menunjuk kepada seluruh biaya investasi (*investment cost*) serta seluruh biaya operasional (*operational cost*).

- b. Pemakai Jasa Pelayanan (*Health consumer*), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Dalam hal ini biaya kesehatan menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan, namun dalam batas-batas tertentu pemerintah juga turut serta, yakni dalam rangka terjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya. Besarnya dana bagi pemakai jasa pelayanan lebih menunjuk pada jumlah uang yang harus dikeluarkan (*out of pocket*) untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Pembiayaan kesehatan banyak macamnya, karena kesemuanya tergantung dari jenis dan kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan atau yang dimanfaatkan. Hanya saja disesuaikan dengan pembagian pelayanan kesehatan, maka biaya kesehatan tersebut dapat dibedakan atas dua macam (Nurdayanti, Syahrir, Azkiya, 2022), yaitu:

- a. Biaya pelayanan kedokteran, biaya yang dimaksudkan adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.
- b. Biaya pelayanan kesehatan masyarakat, biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Adapun kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan terkait pembiayaan kesehatan, sebagai berikut:

- a. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- e. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372)
- g. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29)
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400)

Kebijakan pemerintah melalui Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan salah satunya melalui pembiayaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Salah satu tindak lanjut dari

strategi promosi kesehatan adalah dukungan anggaran khususnya di kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (PP RI, 2012). Adapun peraturan standar minimal anggaran kesehatan yang ada saat ini belum spesifik diperuntukkan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 171, menyatakan bahwa besar alokasi anggaran kesehatan pemerintah pusat adalah 5 persen dari APBN di luar gaji, dan 10 persen dari anggaran kesehatan pemerintah daerah di luar gaji (Paramita, Kristiana, dan Kristianto, 2018). Namun walaupun alokasi anggaran kesehatan sudah mencapai 5 % dari alokasi APBN, namun alokasi dana untuk layanan kesehatan primer lebih kecil dibanding layanan sekunder, alokasi dana program kesehatan masyarakat sangat rendah dibanding dengan layanan kuratif; dan belanja obat menyerap porsi signifikan (> 40 %) terhadap total belanja kesehatan.

### **3. Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan : Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Apa pentingnya sumber daya manusia kesehatan. Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (PPSDM Kesehatan, 2020). Adapun berdasarkan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyatakan bahwa “Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan”. WHO (2006)

melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan (Salamate, Rattu, Pangemanan, 2014). Untuk meningkatkan SDM Kesehatan yang ditetapkan, pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan diselenggarakan melalui 4 (empat) upaya pokok, yaitu:

- a. Perencanaan SDM Kesehatan,
- b. Pengadaan SDM Kesehatan,
- c. Pendayagunaan SDM Kesehatan serta
- d. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan

Adapun kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan terkait sumber daya manusia kesehatan, sebagai berikut:

- a. Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1626);
- g. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 Pengelolaan Tenaga Kesehatan

Upaya promosi kesehatan mengenai sumber daya manusia kesehatan penting dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Nurmala, dkk, 2018). Sejak tahun 2010, Indonesia telah membentuk Tim Koordinasi dan Fasilitasi Pengembangan Tenaga Kesehatan (KFPTK). Tim ini berasal dari lintas Kementerian/ Lembaga, perwakilan organisasi profesi, asosiasi pendidikan tenaga kesehatan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan perwakilan lembaga internasional, di bawah koordinasi Kementerian Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat dan Kementerian Kesehatan. Promosi yang dilakukan guna mengoptimalkan pembangunan kesehatan terkait sumber daya manusia kesehatan meliputi 4 tahapan, yaitu:

- a. Memperkenalkan gagasan dan teknik perilaku sehat
- b. Melakukan identifikasi dan mengembangkan strategi perubahan perilaku sehat
- c. Memotivasi masyarakat sehingga terjadi perubahan perilaku sehat
- d. Memahami cara berkomunikasi serta merancang program kesehatan

### **C. Rangkuman**

Berdasarkan dari pemaparan materi diatas, maka simpulan yang didapat dari Kebijakan Pemerintah Tentang Promosi Kesehatan, yaitu :

1. Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan adalah keputusan yang dibuat pemerintah dalam hal kebijakan publik berwawasan kesehatan mengenai implementasi promosi dan pendidikan kesehatan sehingga tercipta upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat.
2. Tujuan kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan adalah mengoptimalkan aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah kesehatan di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang

mempengaruhi kehidupan masyarakat. Jadi Pemerintah dalam upayanya ini dapat menjadi pengendali dan memegang kontrol atas segala sesuatu permasalahan kesehatan terkait pelaksanaan hingga evaluasi dari implementasi kesehatan.

3. Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan meliputi kebijakan pemerintah mengenai upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan

#### **D. Tugas**

Bentuk soal adalah pilihan ganda (kasus). Maka jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih opsi yang benar dan memberikan tanda Silang (X) sebagai opsi pilihan Anda.

1. Adanya perencanaan pembangunan pabrik di Jepara tetapi setelah dibangun dan dioperasikan, lingkungan sekitar masyarakat menjadi tercemar mulai dari sungai yang airnya berminyak, dan udara yang terkontaminasi. Tentu strategi promosi kesehatan (Piagam Ottawa) yang akan membantu masyarakat adalah..
  - a. Kebijakan berwawasan kesehatan
  - b. Lingkungan yang mendukung
  - c. Reorientasi pelayanan kesehatan
  - d. Keterampilan individu
2. Banyak siswa SD yang tidak mengetahui pentingnya cuci tangan dengan sabun, sebelum makan, sesudah BAB serta setelah bermain sehingga banyak siswa yang penyakit cacingan. Bagaimana promosi kesehatan yang harus dilakukan oleh seorang ahli kesehatan..
  - a. Memberikan mata pelajaran tentang kesehatan
  - b. Menegur siswa secara keras dengan hukuman
  - c. Memberikan penyuluhan kesekolah
  - d. Memberikan nasehat tanpa memantau
3. Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten X pada tahun 2013 50/1000 KH. Menurut beberapa hasil survei dan riset yang dilakukan, ternyata masih banyak ibu bersalin

yang ditolong oleh non Tenaga Kesehatan (Dukun). Perilaku Ibu dalam memilih pertolongan persalinan pada dukun ternyata dipengaruhi anggapan bahwa tenaga kesehatan (bidan) masih sangat muda belum berpengalaman. Apa strategi yang harus dilakukan agar Ibu memilih pertolongan persalinan ke Tenaga Kesehatan ...

- a. Penyuluhan
  - b. Menyediakan Fasilitas Kesehatan
  - c. Mengganti Tenaga Kesehatan yang lebih Tua
  - d. Kemitraan Nakes dan Dukun
4. Hasil penelitian membuktikan bahwa rokok mengandung zat adiktif yang membahayakan kesehatan. Zat adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut sebagian orang tidak mengindahkan iklan-iklan efek samping dari konsumsi rokok. Bagaimana cara seorang tenaga kesehatan dapat mengatasi kasus tersebut...
- a. Penyuluhan secara langsung dan membuat pengganti selain rokok
  - b. Mengiklankan lewat media tanpa memantau
  - c. Acuh-tak acuh
  - d. Melarang keras merokok
5. Pada Kabupaten X Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 302/100.000 KH, sementara standar MDGs 102/100.000 KH. Banyak hal yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Salah satu cara untuk menurunkan AKI tersebut diperlukan regulasi di daerah untuk mendukung hal tersebut. Apa yang harus dilakukan seorang tenaga Promosi Kesehatan untuk mendukung pembuatan regulasi tersebut ....
- a. Social Support
  - b. Empowerment
  - c. Advokasi dan Negosiasi
  - d. Komunikasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Djannah, S.N, dkk (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. Yogyakarta: CV. Mine.
- Massie, R. G. A. (2009). Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis, dan Penelitian. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 12 (04): 409-417.
- Mussakar, Djafar, T. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Nurdayanti, Syahrir, N., Azkiya, N. (2022). IKM & Promkes: Sistem Pembiayaan Kesehatan. Sulawesi Selatan: Institut Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Sidrap.
- Nurmala, I, dkk. (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press
- Paramita, A., Kristiana, L., Kristianto, A.Y. (2018). Analisis Biaya Kesehatan Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Tingkat Puskesmas dalam Menyukkseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 21 (3): 163-171.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PP RI. (2012). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Presiden Republik Indonesia
- PPSDM Kesehatan. (2020). Rencana Aksi Program (RAP) Badan PPSDM Kesehatan 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Salamate, G.A., Rattu, A.J.M., Pangemanan, J.N. (2014). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. JIKMU. Vol. 04 (04): 625-633.

- Taufiqurakhman. (2014). Kebijakan Publik Pendelegasian Tanggung Jawab Negara Kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan. Jakarta Pusat: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama (Pers).
- UU RI (2009), Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

## TENTANG PENULIS



**Khairunnisa, S.K.M., M.M., M.Kes.**

Lahir di Banjarmasin 24 September 1992. Lulus S1 di jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan S2 di Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia dan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Lambung Mangkurat.

Penulis sekarang bekerja sebagai Dosen di Stikes Husada Borneo Banjarbaru dan mengampu mata kuliah Perencanaan Anggaran, Pembiayaan Kesehatan, Organisasi dan Manajemen, Epidemiologi dan sebagainya. Penulis juga aktif menuliskan karyanya dalam bentuk Buku Pendidikan Budaya Anti Korupsi, Metode Penelitian, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Selain itu, Penulis pun menulis berbagai jurnal ilmiah baik jurnal nasional maupun internasional. Serta, Penulis dipercaya untuk dapat menjadi narasumber dalam kegiatan yang di selenggarakan baik secara lokal maupun nasional.

# BAB 3

## KONSEP UPAYA KESEHATAN DALAM MASYARAKAT

apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm.

### A. Pendahuluan

Upaya kesehatan dalam masyarakat (UKM) adalah kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) juga disebutkan dalam Pasal 1 Permenkes 75 Tahun 2014. Pada dasarnya upaya hidup sehat adalah suatu kondisi yang relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat adalah kondisi sehat secara fisik dan holistik baik dari segi spiritual dan sosial dalam bermasyarakat (Fahmi Fuadah, 2020).

Dalam Permenkes 75 Tahun 2014 Pasal 36 disebutkan bahwa UKM Puskesmas dibagi menjadi 2 bagian yaitu UKM Esensial dan UKM Pengembangan. UKM Esensial Masyarakat merupakan sebuah upaya kesehatan wajib dan menjadi mutlak (harus) dilaksanakan oleh suatu puskesmas untuk mencapai standar pelayanan minimal pada suatu kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. UKM esensial ini meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, serta pelayanan pencegahan dan pengendalian suatu penyakit (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021).

UKM Pengembangan merupakan sebuah upaya dalam bidang pelayanan kesehatan yang bersifat inovatif, ekstensifikasi, serta intensifikasi pelayanan. Dalam upaya ini dilakukan pelayanan kesehatan berdasarkan skala prioritas masalah kesehatan dari wilayah kerja serta potensi sumber daya yang tersedia pada masing-masing puskesmas. Program UKM pengembangan yang dapat dilakukan di puskesmas antara lain yaitu pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan kerja, dan pelayanan kesehatan lainnya (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021).

Upaya kesehatan dalam masyarakat merupakan serangkaian langkah dan kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Konsep ini melibatkan berbagai elemen, termasuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, perawatan medis, dan dukungan sosial. Upaya kesehatan juga merupakan langkah konkrit yang diambil untuk memelihara, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan seseorang atau populasi tertentu secara universal. Dalam mendukung paradigma tersebut dibutuhkan perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat, pencegahan terhadap penyakit, vaksinasi, dan beberapa program kesehatan masyarakat. Berikut adalah beberapa konsep utama dalam upaya kesehatan masyarakat:

### **1. Pencegahan Penyakit**

Upaya pencegahan bertujuan untuk mencegah penyakit sebelum berkembang atau menyebar di masyarakat. Upaya ini meliputi vaksinasi, penyuluhan tentang gaya hidup sehat, edukasi tentang perilaku beresiko, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

### **2. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan fokus pada memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri. Hal ini melibatkan edukasi tentang

pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, serta pengurangan konsumsi alkohol dan rokok.

### **3. Perawatan Medis**

Aspek ini mencakup diagnosis, pengobatan, dan perawatan penyakit dan kondisi medis. Perawatan medis dapat diberikan melalui fasilitas kesehatan primer, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan praktik swasta.

### **4. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Proses ini mencakup jaringan dukungan sosial, program-program bantuan sosial, dan layanan konseling untuk membantu individu dan keluarga mengatasi tantangan kesehatan fisik dan mental.

### **5. Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan kesehatan yang efektif dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan masyarakat, termasuk akses terhadap perawatan kesehatan, kebijakan peningkatan lingkungan, regulasi tentang produk makanan dan obat-obatan, serta upaya untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam akses kesehatan.

### **6. Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan penting untuk keberhasilan upaya kesehatan masyarakat. Proses ini akan melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, mendengarkan kebutuhan mereka, dan memperkuat kapasitas mereka untuk mengelola kesehatan mereka sendiri (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021).

Pentingnya upaya kesehatan dalam masyarakat terletak pada fakta bahwa kesehatan yang baik adalah fondasi bagi pembangunan yang berkelanjutan dan produktif. Melalui upaya kesehatan yang holistik dan berkelanjutan, masyarakat dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan meningkatkan harapan hidup secara keseluruhan. Upaya kesehatan

merupakan berbagai langkah yang diambil untuk meningkatkan kesehatan individu maupun masyarakat secara umum. Dalam mendukung peningkatan kesehatan individu maupun masyarakat beberapa hal dapat dilakukan antara lain:

#### **1. Pendidikan Kesehatan**

Memberikan informasi dan edukasi kepada individu dan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, pola makan sehat, olahraga teratur, kebersihan diri, dan bahaya perilaku berisiko seperti merokok atau minum alkohol secara berlebihan.

#### **2. Imunisasi**

Program imunisasi bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit-penyakit menular yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Ini adalah salah satu upaya paling efektif dalam mencegah penyebaran penyakit menular di masyarakat.

#### **3. Pemeriksaan Kesehatan Berkala**

Pemeriksaan secara berkala dapat mendorong individu untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin, seperti tes darah, tes gula darah, dan tes tekanan darah, untuk mendeteksi penyakit atau kondisi medis secara dini. Dilakukannya kegiatan ini diharapkan dapat mendorong individu untuk lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

#### **4. Promosi Gaya Hidup Sehat**

Mendorong gaya hidup sehat melalui promosi olahraga teratur, pola makan seimbang, tidur yang cukup, manajemen stres, dan menghindari kebiasaan yang berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan.

#### **5. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan**

Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, termasuk fasilitas kesehatan primer, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan program-program kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang rentan.

## **6. Pengendalian Penyakit Menular**

Melakukan upaya-upaya untuk mencegah penyebaran penyakit menular di masyarakat, seperti kampanye penyuluhan, isolasi kasus, karantina, dan program pemberantasan vektor.

## **7. Pengelolaan Penyakit Kronis**

Memberikan pendampingan dan perawatan kepada individu yang menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau kanker, dengan tujuan mengendalikan penyakit tersebut dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

## **8. Pemberdayaan Masyarakat**

Mengembangkan kapasitas masyarakat untuk mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri melalui partisipasi dalam pengambilan keputusan, pembangunan keterampilan hidup sehat, dan dukungan terhadap inisiatif kesehatan masyarakat.

## **9. Penelitian Kesehatan**

Melakukan penelitian ilmiah untuk memahami penyakit, faktor-faktor risiko, dan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat serta mengembangkan kebijakan dan program-program kesehatan yang berbasis bukti.

Upaya kesehatan yang holistik dan berkelanjutan merupakan kunci dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan. Upaya kesehatan ini adalah bagian penting dalam program pemerintah mencapai kesejahteraan hidup khususnya dalam bidang kesehatan. Adapun upaya-upaya dalam mendorong tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal dapat dilakukan dengan beberapa langkah di antara lain:

1. Edukasi tentang gaya hidup sehat seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, tidur yang cukup, dan menghindari kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol berlebihan.
2. Memperkuat sistem kesehatan dengan menyediakan akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi dan pengobatan.
3. Mendorong praktik kebersihan yang baik seperti mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, mengelola limbah dengan benar.
4. Mengurangi faktor resiko penyakit menular dan tidak menular melalui kebijakan yang mendukung, seperti program imunisasi, pengendalian vektor penyakit, dan promosi perilaku yang aman.
5. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat termasuk pengembangan sistem pemantauan penyakit, penelitian kesehatan masyarakat, dan koordinasi antar Lembaga terkait.

Beberapa konsep yang mendukung upaya kesehatan dalam masyarakat.

## **B. Pelayanan Promosi Kesehatan**

Pelayanan promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan serta mendorong adopsi perilaku sehat. Komponen utama dalam mendukung upaya promosi kesehatan dapat dilakukan dengan edukasi dan penyuluhan. Memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami terutama berbagai aspek kesehatan, seperti gaya hidup sehat, pola makan yang baik, kebersihan pribadi, dan manfaat berbagai jenis aktivitas fisik. Komponen yang kedua adalah kampanye kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai media dan platform untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat luas, baik melalui iklan, sosial media, acara komunitas, atau kegiatan pendidikan. Pemberdayaan masyarakat juga ikut mendukung dalam

keberhasilan pelayanan promosi kesehatan. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya promosi kesehatan, termasuk melalui pembentukan kelompok dukungan, program pelatihan keterampilan, dan pengembangan inisiatif lokal untuk meningkatkan kesehatan. Komponen keempat yaitu pembentukan kebijakan sehat. Ikut serta dalam mendukung pengembangan kebijakan publik yang mendukung lingkungan yang sehat dan mendorong perilaku yang positif, seperti kebijakan kawasan bebas rokok, regulasi makanan dan minuman, serta pembangunan fasilitas olahraga dan rekreasi. Komponen terakhir adalah pemeriksaan dan deteksi dini. Menyediakan akses yang mudah untuk pemeriksaan kesehatan rutin, skrining penyakit, dan layanan deteksi dini untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah penyebaran yang lebih lanjut.

### **C. Pelayanan Kesehatan Lingkungan**

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah upaya untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan fokus pada faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hal ini akan melibatkan berbagai kegiatan untuk memantau, mencegah, dan mengatasi resiko lingkungan yang berpotensi membahayakan kesehatan manusia. Beberapa aspek pelayanan kesehatan lingkungan yang pertama adalah pengawasan kualitas udara dan air. Dalam kegiatan ini dilakukan pemantauan dan pengendalian polusi udara dan pencemaran air untuk mengurangi resiko terhadap penyakit pernafasan, penyakit akibat air tercemar, dan masalah kesehatan lainnya. Aspek yang kedua adalah pengelolaan limbah. Dalam aspek ini diperlukan pengaturan dan pengelolaan limbah padat dan cair secara aman untuk mencegah adanya kontaminasi lingkungan serta adanya potensi penularan penyakit. Aspek ketiga yaitu pengendalian vektor penyalit. Dalam menanggulangi populasi vektor seperti nyamuk, tikus, dan serangga lainnya yang dapat menyebarkan penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, dan penyakit yang

ditularkan oleh vektor lainnya. Aspek keempat yaitu sanitasi lingkungan. Dalam upaya mendorong praktik sanitasi yang baik, termasuk pengelolaan limbah domestik, pembangunan fasilitas sanitasi yang layak, dan promosi kebersihan pribadi dapat mencegah penularan penyakit yang terkait dengan air dan sanitasi. Aspek terakhir yaitu keselamatan makanan. Dalam aspek ini diperlukan upaya pemastian mutu pangan dari produksi hingga konsumsi, termasuk adanya pengawasan terhadap praktik pertanian, pengolahan pangan, distribusi, dan penyimpanan untuk mencegah keracunan makanan dan penyakit terkait dengan makanan. Melalui pelayanan kesehatan lingkungan yang efektif, dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Mentang, Rumayar and Kolibu, 2018).

#### **D. Pelayanan KIA, KB, Remaja dan UKS**

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Remaja, dan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan bagian integral dari sistem upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga.

Pelayanan KIA dapat dilakukan dengan memberikan layanan kesehatan yang komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi, serta anak balita. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan pasca persalinan, serta pelayanan kesehatan anak seperti imunisasi dan pemantauan pertumbuhan.

Keluarga Berencana dapat mendukung upaya kesehatan dalam masyarakat dengan menyediakan layanan informasi, metode kontrasepsi untuk membantu pasangan menentukan jumlah dan jarak kehamilan sesuai dengan keinginan mereka, memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

Pelayanan kesehatan remaja lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan secara fisik, mental, dan emosional remaja. Kegiatan ini juga melibatkan pemberian informasi tentang

kesehatan reproduksi, konseling tentang perilaku sehat, pelayanan imunisasi, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Unit Kesehatan Sekolah dapat berperan dalam menyediakan layanan kesehatan dasar di lingkungan sekolah, serta melakukan kegiatan promosi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kepada siswa dan guru. Pelayanan ini berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama dalam mengurangi angka kematian ibu dan anak, mencegah kehamilan pada remaja yang tidak diinginkan, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan secara umum (Mentang, Rumayar and Kolibu, 2018).

#### **E. Pelayanan Gizi**

Pelayanan gizi adalah upaya untuk memastikan bahwa individu dan komunitas mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan secara optimal. Beberapa aspek dari pelayanan gizi yang pertama adalah penyuluhan gizi. Pemberian informasi tentang pentingnya pola makan sehat, memilih makanan bergizi, porsi yang tepat, dan kombinasi makanan yang seimbang adalah kunci keberhasilan dalam mendukung hidup yang lebih sehat. Aspek kedua yaitu konseling gizi. Pemberian saran dan dukungan individual atau kelompok kepada individu yang membutuhkan perubahan pola makan, seperti mereka yang mengalami masalah gizi atau penyakit terkait dengan gizi. Aspek selanjutnya adalah pemeriksaan gizi. Dalam aspek ini diperlukan evaluasi terhadap pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan analisis diet, untuk menentukan kebutuhan gizi dan memberikan intervensi yang sesuai. Aspek ke empat adalah penyediaan makanan bergizi. Pada aspek ini disediakan akses terhadap makanan bergizi, terutama bagi kelompok yang kurang mampu atau rentan terhadap kelaparan dan malnutrisi. Aspek terakhir yang ikut berperan penting adalah dapat mendorong praktik-praktik pemberian ASI

eksklusif pada bayi, pengenalan MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang tepat pada bayi dan balita, serta pendampingan dalam memilih makanan yang bergizi. Pelayanan gizi ini sangat penting untuk mencegah malnutrisi, meningkatkan status gizi masyarakat, dan mengurangi resiko penyakit terkait gizi seperti stunting, kekurangan zat besi, dan obesitas. Melalui pendekatan yang komprehensif, pelayanan gizi dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021).

#### **F. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit merupakan upaya sistematis yang dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, untuk mencegah timbulnya penyakit dan mengendalikan penyebarannya. Beberapa komponen utama dari pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit yang pertama adalah imunisasi. Pemberian imunisasi/vaksin kepada individu dilakukan untuk mencegah penyakit menular tertentu dan mencapai kekebalan kelompok yang cukup untuk melindungi populasi secara keseluruhan. Aspek selanjutnya adalah pemantauan penyakit. Hal ini dilakukan dengan melakukan surveilans terhadap penyakit menular dan non menular untuk mendeteksi kasus baru secara dini, memahami tren penyakit, dan mengidentifikasi kluster atau wabah penyakit. Edukasi kesehatan atau promosi kesehatan juga memegang peranan cukup penting dalam upaya mendukung kesehatan dalam masyarakat. Pemberian informasi tentang dunia kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan informasi baru tentang pentingnya peran kesehatan dalam mendukung kehidupan yang lebih panjang. Promosi kesehatan yang dapat dilakukan antara lain dengan mengedukasi masyarakat tentang praktik kesehatan yang baik, seperti mencuci tangan, vaksinasi, penggunaan kondom, dan perilaku hidup bersih dan sehat lainnya untuk mencegah adanya penularan penyakit. Hal lain yang tidak kalah penting adalah

mengontrol vektor. Kegiatan ini dilakukan dengan upaya pengendalian populasi vektor seperti nyamuk, tikus, dan serangga lainnya yang dapat menyebabkan penyakit menular, seperti malaria, dengue, dan demam kuning. Faktor lain seperti karantina dan isolasi juga dilakukan dalam mendukung upaya kesehatan di masyarakat. Hal yang dilakukan yaitu dengan memisahkan individu yang terinfeksi penyakit menular atau beresiko tinggi terkena penyakit tertentu untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Proses karantina dan isolasi ini juga harus didukung adanya penyediaan layanan kesehatan yang memadai. Menyediakan akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan, termasuk diagnosis, pengobatan, dan perawatan bagi individu yang terkena penyakit juga harus dikembangkan. Upaya dalam mencegah adanya suatu penyakit juga tidak terlepas adanya control pada kualitas air dan makanan. Pentingnya dilakukan pemantauan dan pengawasan kualitas air minum dan makanan untuk mencegah kontaminasi dan penularan penyakit melalui jalur ini. Aspek terakhir yang terlibat dalam mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit adalah dilakukannya pelatihan dan pendidikan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat. Tenaga kesehatan yang terlibat ini perlu dilakukan pelatihan secara kontinyu dalam tata laksana dan penanganan dan pencegahan penyakit. Adanya upgrade ilmu secara terus-menerus diharapkan mampu meningkatkan skill dan ilmu yang dimiliki, mengingat bahwa ilmu itu akan selalu berkelanjutan (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021).

### **G. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan untuk menjaga, mempromosikan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Ini mencakup berbagai program dan layanan seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan, pemantauan penyakit, pencegahan penularan penyakit, dan pengelolaan krisis kesehatan masyarakat. Dalam mendukung

upaya ini diperlukan suatu tindakan yang konkrit dan stabil dalam masyarakat agar kegiatan serupa dapat berjalan secara dinamis, dan berkelanjutan. Pelayanan keperawatan kesehatan dalam masyarakat juga merupakan aspek penting dari sistem kesehatan yang berfokus pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan perawatan pasien di tingkat populasi dan komunitas. Hal ini tentu saja dibutuhkan peran serta dari berbagai aspek dan multidisiplin ilmu, salah satunya adalah keterlibatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja secara langsung dengan masyarakat untuk dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka melalui pendekatan holistik yang melibatkan pendidikan, intervensi, dan pemantauan kesehatan secara menyeluruh. Dari beberapa fokus pelayanan di atas, perawatan pasien pada tingkat populasi dan komunitas dapat dilakukan dengan melibatkan pendekatan yang berfokus pada kesejahteraan seluruh populasi atau komunitas, dimana bukan hanya individu secara terpisah. Dalam tinjauan ini tentu saja melibatkan sebuah usaha untuk mencegah penyakit, mempromosikan gaya hidup sehat, dan mengelola kondisi kesehatan yang ada dalam lingkungan populasi atau komunitas tertentu. Perawatan ini melibatkan kolaborasi antara berbagai profesional kesehatan dan pihak terkait, serta pemaparan strategi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat yang dilayani.

Di bawah ini adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung pelayanan keperawatan kesehatan dalam masyarakat, antara lain:

### **1. Pendidikan dan Pelatihan**

Memberikan pendidikan dan pelatihan yang memadai kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk memahami dan menerapkan konsep perawatan kesehatan masyarakat.

### **2. Promosi Kesehatan**

Mengembangkan program promosi kesehatan yang mengedukasi tentang pentingnya gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan kesehatan yang tepat.

### **3. Kolaborasi Interprofessional**

Mendorong kolaborasi antara perawat, dokter, ahli gizi, apoteker, dan pihak lainnya yang terkait untuk dapat memberikan perawatan holistik yang memenuhi kebutuhan masyarakat.

### **4. Pemantauan dan Evaluasi**

Pemantauan secara terus-menerus terhadap kesehatan masyarakat, termasuk identifikasi masalah kesehatan dan evaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan.

### **5. Keterlibatan Masyarakat**

Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program kesehatan untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai lokal.

### **6. Akses yang Merata**

Memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat (Putri Wiguna, Jati and Kusumastuti, 2021)

## DAFTAR PUSTAKA

- Fahmi Fuadah, I.S. (2020) 'Jurnal Stikes Muhammadiyah Ciamis : Jurnal Kesehatan', *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 7(1), pp. 63-76.
- Mentang, J., Rumayar, A. and Kolibu, F. (2018) 'Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon', *Kesmas*, 7(5), pp. 1-7.
- Putri Wiguna, S.I., Jati, S.P. and Kusumastuti, W. (2021) 'Implementasi Upaya Kesehatan Masyarakat (Ukm) Sekunder Di Balkesmas Wilayah Magelang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3), pp. 319-325. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29249>.

## TENTANG PENULIS



### **apt. Devi Mardiyanti, S.Farm., M.Farm.**

Adalah seorang dosen tetap program studi S1 Farmasi di Universitas Ngudi Waluyo Semarang. Memiliki berbagai pengalaman dalam pengajaran dan pelayanan kepada masyarakat. Penulis juga bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab (APJ) di apotek. Penulis pernah menjadi dosen tamu di program studi DIII Farmasi Stikes Rajekwesi Bojonegoro. Saat ini mengampu mata kuliah Kimia Farmasi, Fisika Farmasi, Teknologi dan Formulasi Sediaan, Kosmetologi, Farmasetika dan Biofarmasetika. Menempuh pendidikan magister farmasi di Universitas Setia Budi Surakarta.

# BAB 4

## UPAYA PREVENTIF, KURATIF & REHABILITATIF DALAM MASYARAKAT

Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.

### A. Pendahuluan

Dari tahun ke tahun masalah kesehatan silih berganti mengikuti tren perilaku dan kondisi lingkungan. Umumnya status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai determinan diantaranya jenis kelamin, perilaku, pendapatan dan status sosial, pendidikan, lingkungan fisik (air bersih dan udara bersih), pekerjaan dan kondisi tempat kerja, dukungan sosial – dukungan, budaya, genetika, perilaku personal dan keterampilan penanganan dan layanan kesehatan (World Health Organization, 2017).

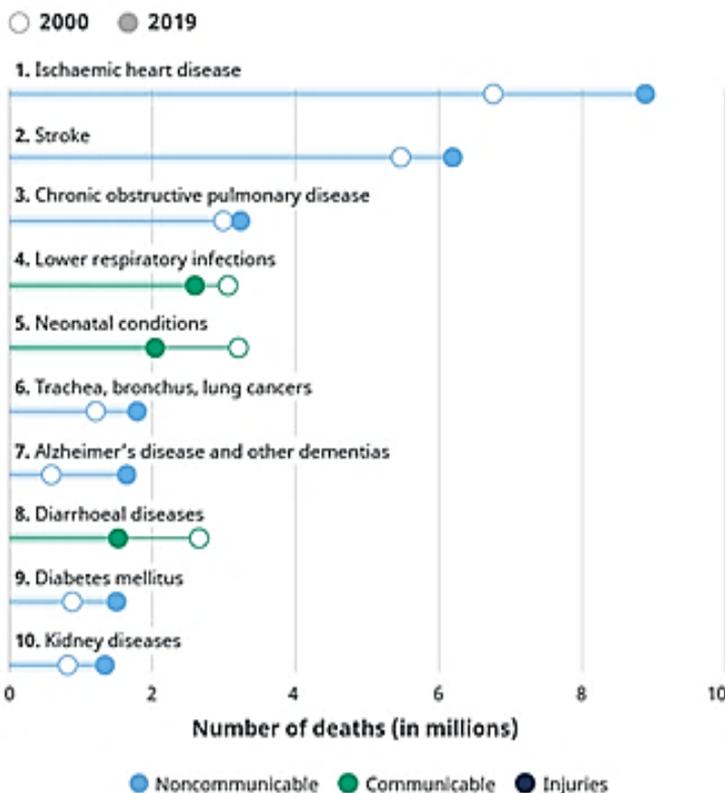
Secara global, pada tahun 2019, penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dalam 7 dari 10 kasus. Kategori ini berkontribusi sebesar 44% dari total kematian atau 80% dari 10 penyebab utama kematian. Meskipun demikian, keseluruhan penyakit tidak menular berperan dalam 74% dari total kematian secara global pada tahun 2019. Penyakit jantung iskemik menjadi penyebab terbanyak kematian di dunia, menyumbang 16% dari total kematian global. Sejak tahun 2000, terjadi peningkatan signifikan dalam kematian akibat penyakit ini, melonjak dari 2 juta lebih menjadi 8,9 juta pada tahun 2019. Stroke dan penyakit paru obstruktif kronik menempati peringkat kedua dan ketiga sebagai penyebab kematian utama, menyumbang sekitar 11% dan 6% dari total kematian masing-masing (World Health Organization, 2020b).

Meskipun infeksi saluran pernapasan bawah tetap sebagai penyakit menular paling mematikan di dunia dan menempati peringkat keempat, jumlah kematian karena penyakit ini mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2019, penyakit ini merenggut 2,6 juta nyawa, mengalami penurunan sebesar 460.000 dari tahun 2000. Kondisi neonatal menempati peringkat kelima sebagai penyebab kematian, namun kematian akibat kondisi ini mengalami penurunan signifikan. Pada tahun 2019, 2 juta bayi baru lahir dan anak kecil meninggal, mengalami penurunan sebanyak 1,2 juta dibandingkan tahun 2000 (World Health Organization, 2020b).

Kematian akibat penyakit tidak menular terus meningkat, terutama kanker trakea, bronkus, dan paru-paru yang kini menempati peringkat keenam di antara penyebab kematian utama. Penyakit Alzheimer dan demensia menduduki peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian utama pada tahun 2019, dengan dampak yang lebih besar pada perempuan. Secara global, 65% kematian akibat penyakit ini terjadi pada perempuan (World Health Organization, 2020b).

Salah satu penurunan signifikan terjadi pada kematian akibat penyakit diare, dengan jumlah global turun dari 2,6 juta pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pada tahun 2019. Diabetes telah masuk dalam 10 besar penyebab kematian, mengalami peningkatan sebesar 70% sejak tahun 2000. Peningkatan terbesar terjadi pada kematian pria, meningkat sebesar 80% dalam dua dekade terakhir (World Health Organization, 2020b).

## Leading causes of death globally



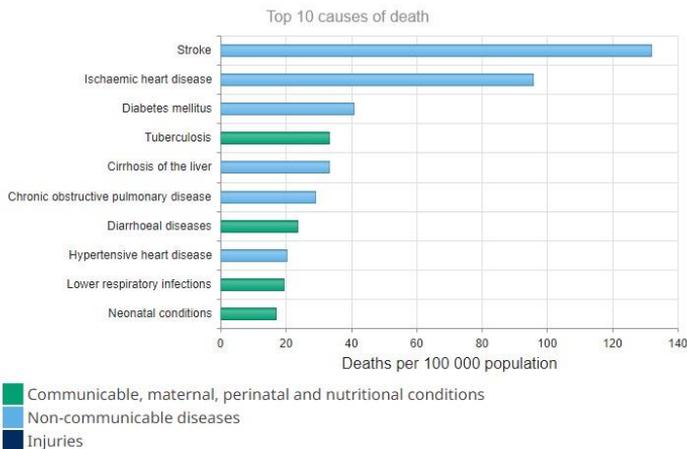
Source: WHO Global Health Estimates.

**Gambar 4.1** Penyakit Penyebab Kematian di Dunia  
Sumber : (World Health Organization, 2020b)

Di Indonesia, penyakit tidak menular juga merupakan penyebab kematian tertinggi. Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak dengan dampak lebih besar pada perempuan sebesar 131,8 kematian per 100.000 populasi penduduk. Selanjutnya penyakit jantung eskemik menjadi penyebab kematian kedua 95,6 kematian per 100.000 populasi penduduk, diabetes mellitus sebanyak 40,78 kematian per 100.000 populasi penduduk, penyakit tuberkulosis 33,42 kematian per 100.000 populasi penduduk (World Health Organization, 2022).

Pada penyakit diabetes mellitus, perempuan berisiko lebih besar daripada laki-laki. Hal ini dilihat dari data WHO yang menyatakan diabetes mellitus menyebabkan 43 kematian per 100.000 populasi dibandingkan dengan laki-laki 39 kematian per 100.000 populasi. Penyakit hati 33,06 kematian per 100.000 kematian, dimana laki-laki lebih berisiko mengalami penyakit ini (World Health Organization, 2023).

Penyakit paru-paru menyebabkan 28,89 kematian per 100.000 populasi penduduk, penyakit diare menyebabkan 23,6 kematian per 100.000 populasi penduduk, penyakit hipertensi 20,26 kematian per 100.000 populasi penduduk, penyakit pernafasan bawah sebanyak 19,39 kematian per 100.000 populasi penduduk dan kondisi neonatal menyebabkan 16,77 kematian per 100.000 populasi penduduk (World Health Organization, 2022).



**Gambar 4.2** Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia  
 Sumber : World Health Organization (2022)

## B. Pengertian Upaya Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu keadaan dimana seseorang sehat baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit agar kualitas hidup lebih baik dan produktif. Upaya kesehatan merupakan segala kegiatan yang dilakukan

secara terpadu dan berkesinambungan, dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dengan tujuan memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

### **1. Upaya Kesehatan Preventif**

Mencegah penyakit adalah bagian krusial dari upaya menjaga kesehatan seseorang setelah kondisi kronis timbul. Upaya kesehatan preventif merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan atau penyakit dengan tujuan mengurangi risiko, mengatasi masalah, dan mengurangi dampak negatif yang disebabkan oleh penyakit. Upaya kesehatan masyarakat preventif menitikberatkan pada kegiatan untuk mencegah penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, cedera atau kondisi kesehatan. Jenis kegiatan dalam upaya kesehatan ini antara lain pemeriksaan kesehatan misalnya pemeriksaan glukosa darah, edukasi kesehatan untuk mencegah penyakit, pencegahan pencemaran lingkungan, pengendalian vektor, imunisasi, pembatasan konsumsi gula dan garam dan sebagainya (Snelling, 2014), (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

Di Jember, upaya kesehatan preventif untuk mencegah penularan HIV AIDS dengan menggunakan metode ABCDE terutama pada kelompok umur produktif maupun tidak produktif. Metode ABCDE yaitu A (Abstinence : absen untuk berhubungan seks jika pasangan menderita penyakit menular seksual), B (Be Faithful : setia pada pasangan), C (Condom : menggunakan kondom jika berisiko mengalami penyakit menular seksual), D (Drugs : menjauhi obat-obatan baik oral maupun suntikan), E (Equipment : tidak menggunakan peralatan yang berisiko menularkan penyakit menular seksual seperti jarum suntik yang tidak steril, pemakaian tato) (Khazaeli *et al.*, 2019).

Upaya pencegahan penyakit juga dapat dilakukan berupa kegiatan edukasi baik dengan penyuluhan maupun pelatihan. Nitami dan Situngkir, (2023) dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan mengedukasi masyarakat di Kelurahan Pejagalan Utara menggunakan media poster yang berjudul membuang sampah yang baik dan benar untuk mengendalikan penyakit berbasis lingkungan dan menempelkan poster tersebut di setiap rumah agar warga dapat terus mengingat pentingnya menjaga lingkungan bersih dan sehat. Ayu *et al.*, (2023) dalam kegiatan pencegahan penularan penyakit saluran pernafasan melakukan pelatihan *respiratory* kepada siswa/i di SMA 5 Depok. Sebelum pelatihan dimulai, mereka menjelaskan mengenai penyakit saluran pernafasan, penularan, pencegahan serta penanggulangannya kemudian melatih siswa/i untuk dapat mempraktekkan *respiratory* tersebut. Melalui pelatihan ini terbukti bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dilaksanakan.

## **2. Upaya Kesehatan Kuratif**

Upaya kesehatan yang bersifat kuratif mencakup serangkaian kegiatan pengobatan yang bertujuan untuk menghentikan dan mengurangi beban kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan kuratif melibatkan pemberian obat, distribusi obat untuk penyakit menular, dan berbagai upaya lainnya untuk merespons dan mengatasi kondisi penyakit yang sudah ada pada individu atau populasi (Snelling, 2014), (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023). Contoh penyakit HIV AIDS hingga saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan, namun perkembangannya dapat diperlambat dengan memberikan obat-obatan antiretroviral (ARV), pengobatan infeksi menular seksual. Dalam upaya kuratif dapat sekaligus upaya promotif mencegah penyakit berkembang lebih buruk, misalnya pemberian konseling, edukasi terkait gizi bagi pasien, serta dukungan sosial untuk mencegah penularannya (Khazaeli *et al.*, 2019).

Upaya kesehatan kuratif pada penyakit tidak menular diterapkan dengan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA). Banyak jenis tanaman TOGA yang bermanfaat untuk penyakit tidak menular seperti buah mengkudu untuk mengobati radang usus, batuk, tekanan darah tinggi. Jahe, kunyit, daun kelor untuk mencegah penyakit diabetes. Daun kelor, serai dan jahe untuk mengobati kolesterol (Minanga dan Kristamuliana, 2022). Landazuri dkk., (2017) dalam penelitiannya memaparkan terdapat 21 tanaman berfungsi mengobati hipertensi dan efek sampingnya baik diolah dalam bentuk minuman berupa jamu, buah, infusi, dimakan mentah seperti daun *Passiflora Edulis* dan biji-bijian seperti *Centaurea Depressa M.*

### **3. Upaya Kesehatan Rehabilitatif**

Upaya rehabilitatif dalam kesehatan masyarakat adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan membantu individu yang telah melewati suatu kondisi sulit agar dapat kembali berintegrasi dengan masyarakat. Upaya ini bisa mencakup pelatihan sosial bagi mereka yang mengalami spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia (Snelling, 2014), (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023). Sebagai contoh pada penderita HIV AIDS atau biasa dikenal ODHA (orang dengan HIV AIDS) di Jember. Bukan hal yang mudah untuk kembali dalam masyarakat sebab HIV AIDS dianggap sebagai momok. Akan tetapi mereka juga punya hak mendapatkan upaya kesehatan dan dukungan bagi mereka dan keluarganya. Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan bagi anak yang terinfeksi diberikan kesempatan untuk mendapatkan akses pendidikan tanpa diskriminasi. Bagi bayi atau balita mendapatkan gizi dan nutrisi yang baik, salah satunya susu. Selain itu mereka juga bergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang dibentuk agar saling memberikan dukungan sesama ODHA (Khazaeli *et al.*, 2019). Upaya rehabilitatif lain untuk ODHA dapat dilakukan dengan terapi relaksasi spiritual seperti yang dilakukan di Kabupaten Jombang dengan tujuan ODHA memiliki rasa

percaya diri dan mampu bersosialisasi. Mereka juga melakukan pelatihan manajemen enterpreuner, pembuatan sabun susu kambing, pembuatan sabun sulfur dan pembuatan kompres jahe untuk meningkatkan kemandirian ekonomi ODHA (Mawarti *et al.*, 2022).

Tidak hanya pada penyakit menular, upaya kesehatan rehabilitatif juga dilakukan pada penanganan penyakit tidak menular. Contoh penerapan DSME (*Diabetes Self Management Education*) pada penderita diabetes mellitus. DSME merupakan perawatan mandiri pada pasien untuk mengendalikan faktor risikonya, menurunkan angka kesakitan berulang, komplikasi dan kematian, dengan benar. Perawatan mandiri melingkupi pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga untuk mengelola penyakit diabetes mellitus melalui konseling untuk mengelola stres pada pasien, pedoman pola makan atau diet yang tepat, pedoman monitoring kadar gula darah dan menerapkan olahraga dan latihan, dan pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes (Sutandi, 2012).

### **C. Jenis-jenis Implementasi Upaya Kesehatan di Masyarakat**

Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan menetapkan bahwa upaya kesehatan melibatkan berbagai aspek, termasuk kesehatan ibu, bayi, dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Selain itu, upaya kesehatan juga mencakup penyandang disabilitas, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan penglihatan dan pendengaran, kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan keluarga, kesehatan sekolah, kesehatan kerja, kesehatan olahraga, kesehatan lingkungan, kesehatan matra, kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika. Selain itu, upaya kesehatan juga mencakup pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan PKRT, pengamanan makanan dan minuman,

pengamanan zat aditif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, pelayanan kesehatan tradisional, dan aspek-aspek lainnya (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

#### **D. Implementasi Upaya Kesehatan dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dunia dan Indonesia**

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit infeksi virus yang disebarkan melalui gigitan nyamuk dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Lebih dari 3,9 miliar orang di lebih dari 129 negara berisiko terkena demam berdarah, dengan perkiraan lebih dari 96 juta kasus simptomatik dan sekitar 40.000 kematian setiap tahunnya. Kasus demam berdarah telah meningkat lebih dari enam kali lipat sejak tahun 2000 (World Health Organization, 2020a). Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemik berbagai penyakit menular seperti demam berdarah, malaria, TBC, ISPA dan sebagainya. Kasus DBD di Indonesia cukup fluktuatif, pada tahun 2016 kasus DBD berada di puncak tertinggi sebanyak 204.171 kasus dan menurun drastis menjadi 65.602 kasus pada tahun 2018. Namun, pada tahun 2021 kembali meningkat yaitu sebanyak 73.518 kasus dengan 705 kematian dan tahun 2022 sebanyak 143.266 dengan 1.237 kematian (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2023).

Penyebab Demam Berdarah dengue antara lain kelembaban, ketersediaan tutup pada wadah penampungan air, kebiasaan membersihkan wadah penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian, usia, pengetahuan, sikap, kepadatan rumah, kepadatan vector, keberadaan jentik pada tempat penampungan air, dukungan petugas kesehatan, paparan informasi (penyuluhan) mengenai DBD, pendidikan dan riwayat mengalami DBD (Saputra dkk., 2023), (Yulyanti dkk., 2023), (Apriyani dan Yulianus, 2022). Jika penanganan demam berdarah terlambat maka pasien akan mengalami komplikasi baik kejang, kerusakan hati, jantung, otak, paru-paru, syok,

hingga kegagalan sistem organ bahkan kematian (Diskes Kabupaten Badung, 2023).

*World Health Organization* (WHO) melakukan kegiatan penanggulangan demam berdarah melalui berbagai cara antara lain:

1. Memberikan dukungan kepada negara-negara dalam mengkonfirmasi wabah melalui jejaring laboratorium kolaboratif.
2. Menyediakan bimbingan teknis kepada negara-negara untuk manajemen yang efektif terhadap wabah demam berdarah.
3. Mendukung negara-negara untuk meningkatkan sistem pelaporan mereka guna mengidentifikasi beban penyakit yang sebenarnya.
4. Menyelenggarakan pelatihan tentang manajemen klinis, diagnosis, dan pengendalian vektor di tingkat nasional dan regional dengan berkolaborasi bersama beberapa pusat.
5. Mengembangkan strategi dan kebijakan yang didasarkan pada bukti-bukti.
6. Mendukung negara-negara dalam merancang strategi pencegahan dan pengendalian demam berdarah, serta mengadopsi *Global Vector Control Response (2017–2030)*.
7. Menilai dan memberikan rekomendasi terkait pengembangan alat baru, termasuk produk insektisida dan teknologi aplikasinya.
8. Menghimpun data resmi mengenai demam berdarah dan demam berdarah berat dari lebih dari 100 Negara Anggota.
9. Menerbitkan panduan dan buku pedoman untuk surveilans, manajemen kasus, diagnosis, pencegahan, dan pengendalian demam berdarah bagi Negara Anggota

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan upaya kesehatan yang bersifat preventif, kuratif dan rehabilitatif yang tertuang dalam program strategis penanggulangan dengue tahun 2021-2025 antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b):

1. Memperkuat manajemen vektor dengan pendekatan yang sesuai, aman, dan berkelanjutan
2. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas penanganan kasus dengue
3. Memperkuat sistem surveilans dengue secara menyeluruh dan manajemen tanggap kejadian luar biasa yang responsif
4. Meningkatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan
5. Mengonsolidasikan komitmen pemerintah, kebijakan manajemen program, dan kemitraan
6. Mengembangkan studi, penemuan, inovasi, dan penelitian sebagai dasar kebijakan dan manajemen program yang didukung oleh bukti-bukti

### **Strategi 1. Memperkuat manajemen vektor dengan pendekatan yang sesuai, aman, dan berkelanjutan**

Penguatan manajemen vektor dengan tujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit demam berdarah melalui pemantauan dan kontrol vektor yang efektif, aman, dan berkelanjutan, serta dapat diadopsi oleh masyarakat. Strategi ini merupakan upaya kesehatan preventif yang dapat dilakukan dengan pelatihan petugas kesehatan lingkungan mengenai pengendalian vektor, mengevaluasi dan meninjau ulang sistem surveilans vektor, sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan 3M Plus, kolaborasi pendidikan dan tempat kerja, pemantauan resistensi vektor yang dilakukan secara berkala setelah melakukan fogging dengan berbagai insektisida, penyediaan sarana dan prasarana pengendalian vektor dan pemanfaatan teknologi tepat guna.

### **Strategi 2. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas penanganan kasus dengue**

Strategi ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas dan kualitas layanan penyakit demam berdarah di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan rumah sakit, baik yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta. Untuk mencapai tujuan tersebut, empat bidang intervensi telah dikembangkan, yaitu:

meningkatkan akurasi rujukan kasus demam berdarah; meningkatkan kualitas diagnosis dan penanganan kasus demam berdarah; meningkatkan ketersediaan dan kompetensi keterampilan klinis tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan pedoman penanganan demam berdarah di fasilitas kesehatan; dan meningkatkan kapasitas serta ketaatan tenaga kesehatan dalam pelaporan kasus.

Bentuk kegiatan dalam strategi ini berupa penyediaan vaksin demam berdarah bagi anak-anak setiap bulan di setiap pelayanan imunisasi baik posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, praktik bidan desa dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menyediakan pelayanan imunisasi seperti yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4632/2021 mengenai petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a)

### **Strategi 3. Memperkuat sistem surveilans dengue secara menyeluruh dan manajemen tanggap kejadian luar biasa yang responsif**

Penguatan surveilans dengue untuk meningkatkan kemampuan sistem surveilans untuk mendeteksi kasus dengue secara dini merespons dengan cepat, mencegah, dan memperkuat manajemen kejadian luar biasa dengan menyediakan fasilitas dan peralatan diagnostik dengue yang memadai di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan surveilans dilakukan dengan larvasida dan pengasapan (*fogging*) di daerah endemis di Indonesia (Cakranegara, 2021).

### **Strategi 4. Meningkatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan**

Pengembangan komunitas peduli dengue, memberdayakan masyarakat dalam pemeriksaan jentik nyamuk serta mengembangkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat yang peduli lingkungan diperlukan demi meningkatkan keterlibatan

masyarakat yang berkesinambungan. Upaya kesehatan preventif yang telah diimplementasikan melibatkan partisipasi masyarakat, seperti melalui GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) yang bertujuan untuk mengurangi beban penyakit, mencegah penurunan produktivitas penduduk, serta mengurangi beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat peningkatan penyakit dan pengeluaran kesehatan, Gerakan 3M Plus (Mencuci tangan, Menjaga jarak, dan Memakai masker, serta tiga elemen tambahan yaitu Menjauhi kerumunan, Mengecek suhu tubuh, dan Mematuhi aturan) dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, yang menekankan pada keterlibatan masyarakat dalam pemantauan vektor, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebar virus dengue (Kemenkes RI, 2019).

Akan tetapi pelibatan masyarakat tidak hanya upaya preventif. Peningkatan pelibatan masyarakat yang dilakukan juga dapat disebut upaya rehabilitatif sebab bentuk pelaksanaannya berupa edukasi kepada pasien yang telah sembuh dari demam berdarah seperti yang terjadi di Kecamatan Bulukerto dimana mereka memberikan edukasi mengenai perilaku dan pola hidup pasien yang telah sembuh dan keluarga agar menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal dengan menguras bak mandi minimal dua kali dalam seminggu agar tidak menjadi media perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk (Susanto, 2018).

#### **Strategi 5. Mengonsolidasikan komitmen pemerintah, kebijakan manajemen program, dan kemitraan**

Strategi kelima ini dilakukan dengan penyusunan dokumen strategi nasional penanggulangan dengue untuk memperkuat komitmen pemerintah pusat dan daerah. Peningkatan kolaborasi, komunikasi, koordinasi dan advokasi lintas program, lintas sektor, serta kemitraan, melakukan revitalisasi pada kelompok kerja operasional untuk kasus dengue serta kampanye atau sosialisasi dengue. Kebijakan pemerintah dalam penanggulangan DBD yaitu mengeluarkan

strategi nasional penanggulangan demam berdarah dengue tahun 2021-2025, terlebih lagi kasus demam berdarah sempat menjadi kejadian luar biasa (KLB) di awal tahun 2020. Kebijakan lain berupa pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana infeksi dengue pada dewasa seperti yang dituliskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 01.07/MENKES/9845/2020, Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor PV.02.01/Menkes/721/2018 tentang Kesiapsiagaan Peningkatan Kasus DBD, peringatan hari dengue setiap tanggal 15 Juni dan sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), (Cakranegara, 2021).

#### **Strategi 6. Mengembangkan studi, penemuan, inovasi, dan penelitian sebagai dasar kebijakan dan manajemen program yang didukung oleh bukti-bukti**

Hasil pengembangan kajian, inovasi dan penelitian telah banyak dilakukan. Salah satu hasil pengembangannya adalah dengan mengendalikan virus dengue menggunakan nyamuk aedes aegypti yang telah berbakteri Wolbachia. Wolbachia, sebuah jenis bakteri, memiliki kemampuan untuk menonaktifkan virus dengue. Dengan adanya Wolbachia, nyamuk Aedes aegypti yang mengonsumsi darah yang mengandung virus dengue menjadi resisten, sehingga virus tersebut tidak dapat berkembang dan menyebar ke dalam tubuh manusia. *The World Mosquito Program (WMP)* Yogyakarta telah melakukan uji coba penyebaran nyamuk ber-Wolbachia telah dilakukan di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul selama 12 tahun. Hasil uji coba menunjukkan bahwa Wolbachia terbukti mampu menekan kasus demam berdarah hingga 77%. Hal ini juga terbukti dari jumlah rawat inap karena demam berdarah berkurang menjadi 86,1% sehingga pada tahun 2021, Badan Kesehatan Dunia merekomendasikan nyamuk ber-wolbachia untuk digunakan dalam menekan perkembangan nyamuk demam berdarah (Kemenkes RI, 2023), (Kementerian PAN RI, 2023).

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani and Yulianus (2022) 'Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Outih Samarinda', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1).
- Ayu, I. M. *et al.* (2023) 'Pelatihan Respiratory Hygiene untuk Pencegahan Penularan Penyakit Saluran Pernapasan Remaja di SMA 5 Depok', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), p. 428. doi: 10.36565/jak.v5i2.568.
- Cakranegara, J. J. S. (2021) 'Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Indonesia (2004-2019)', *Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, 7(2), pp. 281-311. doi: 10.36424/jpsb.v7i2.274.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI (2023) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (2023) *Infografis*.
- Diskes Kabupaten Badung (2023) *6 Fakta Penting Tentang Demam Berdarah*. Available at: <https://diskes.badungkab.go.id/artikel/47186-6-fakta-penting-tentang-demam-berdarah>.
- Kemenkes RI (2019) *Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD - Sehat Negeriku*, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20190129/3629259/satu-rumah-satu-jumantik-efektif-cegah-dbd/>.
- Kemenkes RI (2023) *Inovasi Wolbachia, Cara Ampuh dan Hemat Kendalikan Demam Berdarah*, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/inovasi-wolbachia-cara-ampuh-dan-hemat-kendalikan-demam-berdarah>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020*. Available at: <http://www.unpcdc.org/media/15782/sustainable-procurement-practice.pdf> <https://europa.eu/capacity4dev/unep/document/briefing-note-sustainable-public-procurement> <http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideIntegratingSustainability>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021a) *Kepmenkes Nomor HK 01.07/MENKES/4632/2021*. Available at: <https://peraturan.infoasn.id/download/?id=aHR0cHM6Ly9kb2NzLmdvb2dsZS5jb20vdWM/ZXhwb3J0PWRvd25sb2FkJmlkPTF3SVdYd0U0RThmYXhwUUhZdVI3TWxiajd0eFRtVzhDbQ==>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021b) *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian, P. A. N. (2023) *Inovasi Wolbachia Berhasil Turunkan Penyebaran Dengue, Menpan.Go.Id*.
- Khazaeli, K. *et al.* (2019) 'Strategi Implementasi Kebijakan penanggulangan penyakit Menular HIV/ AIDS', pp. 1-6.
- Landazuri, P., Chamorro, N. L. and Cortes, B. R. (2017) 'Medicinal Plants Used in the Management Hypertension', *Journal of Analytical & Pharmaceutical Research*, 5(2), pp. 18-19. doi: 10.15406/japlr.2017.05.00134.
- Mawarti, H. *et al.* (2022) 'Pendampingan Kesehatan Secara Holistik Orang Dengan Hiv/Aids Di Kabupaten Jombang Holistic Health Assistance of People With Hiv/Aids in Jombang District', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, VIII(2), pp. 241-246.

- Minanga, A. natalia and Kristamuliana, K. (2022) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular dengan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)', *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp. 276-281. doi: 10.35311/jmpm.v3i2.111.
- Nitami, M., Situngkir, D. and ... (2023) 'Promosi Kesehatan Media Poster Membuang Sampah yang Baik dan Benar untuk Mengendalikan Penyakit Berbasis Lingkungan Jakarta Utara Tahun 2022', *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3). Available at: <http://journal-stiayappimakassar.ac.id/index.php/jppmi/article/view/435>  
<http://journal-stiayappimakassar.ac.id/index.php/jppmi/article/download/435/437>.
- Saputra, A. U., Ariyani, Y. and Dewi, P. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd)', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, pp. 283-292.
- Snelling, A. (2014) *Introduction To Health Promotion*. United States of America: Jossey Bass.
- Susanto, A. A. (2018) 'G0018012\_Aldona Akhira Susanto', pp. 1-5.
- Sutandi, A. (2012) 'Self-Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes', *Widya*, 29, pp. 47-52.
- World Health Organization (2017) 'Determinants of health', pp. 22-24.
- World Health Organization (2020a) *Dengue and Severe Dengue*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- World Health Organization (2020b) *The Top 10 Causes of Death Globally*, *Who*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

World Health Organization (2022) *Global health estimates: Leading causes of death 2000-2019*, World Health Organization. Available at:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.

World Health Organization (2023) *Life expectancy*. doi: 10.1201/b10844-41.

Yulyanti, R., Heryanto, E. and Lilia, D. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Peran Kader Jumanatik dan Penyuluhan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue', *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 2(4), pp. 564-571.

## TENTANG PENULIS



### **Decy Situngkir, S.K.M., M.K.K.K.**

Lahir di Tebing Tinggi, 31 Desember 1986. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dari Universitas Sumatera Utara dan Magister di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Universitas Indonesia. Mengawali karir sebagai konsultan muda di salah satu perusahaan konsultan di Jawa Barat, kemudian bergabung di dunia pendidikan sebagai dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul (UEU).

# BAB 5

## KONSEP PEMELIHARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Dr. Nefilinda, M.Si.

### A. Pendahuluan

Lingkungan sehat akan memberi dampak untuk kesehatan. Kesehatan masyarakat akan baik bila lingkungannya sehat pula. Kesehatan masyarakat buruk bila lingkungannya tidak sehat. Menerapkan hidup yang bersih serta sehat harus diawali dengan cara menciptakan lingkungan sehat. Lingkungan yang sehat dengan memiliki rumah, tentu lingkungan juga sehat. Hidup yang bersih dan sehat merupakan hidup di lingkungan bersih dan kesehatan yang sesuai dengan standarnya, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan sehat berdampak kepada peningkatan Kesehatan masyarakat.

Beberapa kebutuhan penting untuk kesehatan lingkungan diantaranya adalah kebutuhan air bersih, pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah. Kebutuhan air bersih harus terpenuhi dengan baik seperti berasal dari mata air, sumur, PDAM, dan lainnya. Pengelolaan sampah perlu dilakukan dengan baik, jangan membuang sampah ke sembarang tempat, sehingga mencemari badan air, Sungai, danau dan laut. Hal tersebut dapat menyebarkan penyakit, menjadikan Sungai dangkal, tidak lancar aliran sungai sebab banyaknya sampah. Akibatnya musim hujan timbul banjir dan meningkatnya jumlah penyakit.

## **B. Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan**

Kesehatan terdiri dari tiga aspek yaitu: fisik, mental dan sosial, tetapi menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1991, di tambah dengan factor ekonomi (Notoatmodjo, 2007). Kesehatan lingkungan merupakan usaha untuk memberikan perlindungan, pencegahan penyakit dan gangguan pada kesehatan manusia dari resiko lingkungan dengan cara pengelolaan, pengawasan dan pencegahan untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat (aspek fisik, kimia, biologi, dan social, (Sumengen Sutomo, 1991 dan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014). Dalam keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual dan sosial, maka setiap manusia dapat hidup lebih produktif, baik secara sosial dan ekonomis, inilah yang dikatakan kesehatan (Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009).

Kesehatan lingkungan merupakan suatu ilmu dan juga seni, bagaimana terwujudnya seimbang, selaras dan serasi lingkungan hidup dengan cara mengembangkan berbudaya perilaku yang sehat juga mengelola lingkungan, maka terwujud situasi yang bersih, aman, nyaman, sehat serta mensejahterakan, jauh dari bahaya penyakit, pencemaran dan kecelakaan, sehingga harkat dan martabat manusia menjadi baik (Sudjono Soenhadji, 1994). Menurut Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan, kesehatan lingkungan merupakan situasi lingkungan yang dapat mendukung keseimbangan ekologi dengan stabil pada manusia dan lingkungannya, agar tercapai kenyataan hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia. Menurut Tri Cahyono (2017), Kesehatan lingkungan merupakan Ilmu dan seni yang dapat memperkecil pengganggu, mengurangi kerusakan dan dapat mengembalikan fungsi lingkungannya dengan melakukan pengelolaan unsur lingkungan yang memiliki risiko pada kesehatan masyarakat menggunakan identifikasi, analisis, rekayasa lingkungan, maka terwujud lingkungan yang dapat meningkatnya kualitas kesehatan manusia.

WHO 1979, kesehatan lingkungan merupakan keselarasan ekologi diantara masyarakat dengan lingkungan untuk menaikkan kesehatan. Beberapa Tindakan terkait kesehatan lingkungan adalah:

1. Menyediakan air minum
2. Mengolah air buangan dan mengendalikan pencemaran
3. Mengelola sampah padat
4. Mengendalikan vector
5. Mencegahan, pengendalian pencemaran tanah dan ekskreta manusia
6. Hygiene makanan
7. Mengendalikan pencemaran udara
8. Mengendalikan radiasi
9. Kesehatan kerja
10. Mengendalikan kebisingan
11. Perumahan dan permukiman yang sehat
12. Merencanakan daerah perkotaan
13. Kesehatan lingkungan pada transportasi udara, laut dan darat
14. Mencegah kecelakaan
15. Rekreasi umum dan pariwisata
16. Tindakan sanitasi yang berhubungan dengan epidemic, bencana, dan kedaruratan
17. Tindakan pencegahan supaya lingkungan bebas dari penurunan kesehatan

Kesehatan lingkungan adalah faktor penting di dalam kehidupan social masyarakat dan salah satu unsur yang determinan terhadap kesejahteraan masyarakat. Lingkungan yang sehat diperlukan untuk meninggikan derajat kesehatan masyarakat dan untuk keamanan hidup serta meningkatkan efektifitas masyarakat dalam melaksanakan kegiatan.

Lingkungan dapat menyebabkan penyakit, karena:

1. Faktor predisposisi
2. Penyebab langsung penyakit

3. Media transmisi penyakit
4. Faktor penunjang yang mempengaruhi perjalanan suatu penyakit

Konsep ekologi yang dikenal dengan "*the nature of man environment relationship*", bahwa kesehatan lingkungan merupakan kumpulan dari kegiatan kesehatan yang terdapat upaya masyarakat menggunakan teknologinya dapat menjadikan suatu situasi kesehatan yang baik. Kemajuan ilmu di bidang lingkungan, maka dapat ditekankan pada sistem hubungan antara elemen di dalamnya. Model timbangan Gordon, yang dimodifikasi menjadi model lanjutannya, adalah:

1. Life support
2. Man's activities
3. Residues and wastes
4. Environmental hazards

Kesehatan lingkungan bergantung kepada keseimbangan ekologi, maka manusia harus melakukan usaha untuk menjalin terciptanya kesesuaian hubungan dengan lingkungan dengan baik dan batas yang ditentukan agar dapat meningkatkan kehidupan yang selalu sehat. Perubahan dilakukan oleh masyarakat dapat dipengaruhi beberapa hal yaitu:

1. Meningkatnya jumlah penduduk yang meningkat di kenal dengan peledakan penduduk beserta dampaknya.
2. Urbanisasi berdampak pada perubahan yang ada di kota atau desa, pengaruhnya tidak hanya dirasakan oleh sistem kehidupan di kota saja akan tetapi dapat merugikan kehidupan di sistem pedesaan.
3. Industrialisasi, muncul banyak mata rantai implikasi dan merupakan akses yang luas.
4. Perkembangan teknologi sangat cepat, terutama di negara berkembang, karena belum bisa mempersiapkan diri pada sistem sosial, seperti infra struktur.

5. Kebutuhan masyarakat yang selalu bertambah, kadang memaksakan diri masyarakat menaikkan standar kehidupannya, tetapi syarat yang mendukungnya belum disiapkan dengan matang.

Tiga bagian yang dilaksanakan oleh masyarakat di dalam meningkatkan kesehatan lingkungan antara lain:

1. Perlu adanya upaya dalam mencegah ketika ada gangguan yang membahayakan Kesehatan lingkungan. Contoh pada saat musibah covid 19, maka di haruskan semua masyarakat yang keluar rumah menggunakan masker, tujuannya agar wabah penyakit tidak berkembang dan berpindah ke orang yang lain.
2. Melakukan usaha untuk mengurangi bahkan menghilangkan dampak dari timbulnya penyakit di dalam masyarakat.
3. Pada daerah yang padat, mengembangkan lingkungan yang sehat, menggunakan sistem perencanaan dan pengendalian yang baik pada pemukiman, perumahan juga fasilitas rekreasi, merupakan pusat kunjungan masyarakat serta tempat menularnya penyakit. Contohnya di daerah perkotaan yang padat dan kumuh, permukiman yang tidak layak di pinggiran Sungai, dan lainnya.

Kesehatan lingkungan menurut Notoatmodjo (2011), merupakan situasi lingkungan hidup yang optimal sehingga mempunyai pengaruh yang positif untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kesesuaian antara manusia dengan lingkungan hidup untuk menjamin kesehatan masyarakat (Fitriani A, 2016). Ruang lingkup kesehatan lingkungan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 2 Ayat 3 mengenai Kesehatan Tahun 1992, beberapa ruang lingkup kesehatan lingkungan, diantaranya:

1. Kesehatan air dan udara
2. Keamanan limbah padat atau sampah
3. Pengamanan limbah cair
4. Perlindungan limbah gas
5. Perlindungan radiasi

6. Perlindungan kebisingan
7. Perlindungan vektor penyakit
8. Pengamanan kesehatan dan lainnya

Kriteria Kesehatan lingkungan menurut Supardi I (1997), yaitu:

1. Adanya air bersih untuk minum, memasak dan mencuci.
2. Adanya tempat pembuangan sampah yang memadai, membuat jamban yang baik, sehingga meminimalkan sarang nyamuk, lalat, dan kuman penyakit lainnya.
3. Situasi lingkungan, permukiman dengan pekarangan yang bersih.
4. Situasi yang bersih sehingga memperkecil bahkan mengilangkan tempat bersarangnya nyamuk atau parasit lainnya.
5. Adanya drainase, sanitasi yang baik serta memenuhi persyaratannya.

Beberapa factor yang mempengaruhi Kesehatan lingkungan msasyarakat menurut Indasah, (2017) adalah:

1. Kesenjangan status kesehatan masyarakat
2. Beban ganda penyakit
3. Rendahnya kinerja pelayanan di masyarakat
4. Perilaku masyarakat yang tidak mendukung hidup bersih
5. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan

### **C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu perilaku yang dilakukan dengan dasar sadar yang berbentuk pembelajaran, membuat seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat dapat membantu dirinya sendiri di bagian kesehatan dan berbuat aktif untuk mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011). Perilaku yaitu penyebab besar dalam masalah Kesehatan, karena perilaku terbentuk dengan macam-macam tahap, yang dimulai dari pengetahuan yang dimiliki oleh individu sehingga membentuk sikap, dan sikap yang sudah didapatkan bisa mempengaruhi tindakan yang akan dilaksanakan seseorang. Mulai mengetahui

ataupun tidak mengetahui, dapat menyebabkan seseorang tersebut, mau ataupun tidak mau untuk melaksanakannya. Dari kemauan inilah dipengaruhi oleh bantuan sarana dan prasarana dapat mempengaruhi seseorang menjadi bisa atau tidak bisa dalam melaksanakan suatu perilaku tersebut.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bagaian bentuk realisasi dari tujuan hidup sehat yang telah baik di dalam lingkungan seseorang, keluarga atau masyarakat yang memiliki tujuan sehingga dapat meningkatkan, melindungi dan memelihara kesehatan dengan baik, secara biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Melalui penerapan hidup bersih dan sehat diharapkan masyarakat dapat mengenali serta mengatasi permasalahannya sendiri serta dapat juga menerapkan cara hidup sehat melalui menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2007). Manfaat PHBS secara umum yaitu agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga bisa dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat dengan kesadaran yang bagus. Ini penting, sebab akan terbentuk kemandiriannya masyarakat di dalam mencegah serta mengantisipasi juga menanggulangi permasalahan kesehatan yang sering timbul. Penerapan PHBS yang baik, di berbagai tatanan kehidupan masyarakat, dapat tercipta lingkungan yang sehat, maka dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik (Kemensos, 2020).

Penting dilakukan sosialisasi dalam penerapan PHBS dengan memberikan penyuluhan kelompok, pemutaran media audiovisual, media poster, leaflet serta majalah dinding. Sasaran PHBS dapat menerapkan perilaku yang bisa menciptakan atau mewujudkan PHBS. Indikator terwujudnya institusi Pendidikan yang berkaitan dengan PHBS yaitu (Kemenkes, 2011) tersedianya:

1. Sarana mencuci tangan dengan menggunakan sabun
2. Sarana untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat
3. Jamban yang sehat
4. Tempat sampah yang memadai

5. Larangan untuk tidak merokok
6. Larangan untuk tidak mengonsumsi NAPZA
7. Larangan untuk tidak meludah di sembarang tempat
8. Adanya kegiatan memberantas jentuk nyamuk dilakukan dengan rutin

#### **D. Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan**

Pemeliharaan Kesehatan lingkungan dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan merupakan seni atau ilmu yang dapat menerapkan prinsip dan pengetahuan terkait sanitasi, biologi dan fisika agar dapat meningkatkan dan mengendalikan lingkungan beserta faktor yang ada di dalamnya, bertujuan untuk melindungi kesehatan serta kesejahteraan (Mangkoedihardjo, 2014). Sanitasi lingkungan adalah alat yang dikenal secara luas dan berkontribusi yang signifikan terhadap Pembangunan Nasional (Olowoporoku, 2017), dan merupakan pendorong yang kuat untuk pembangunan manusia, sebab dapat meningkatkan kondisi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan serta produktivitas ekonomi masyarakat. Hal ini terkait pada banyak sektor ekonomi termasuk juga kesehatan, pemeliharaan lingkungan, peningkatan pemukiman yang layak huni dan layanan masyarakat, pariwisata, dan produktivitas ekonomi secara umum (Ministry of Local Government and Rural Development, 2010).

Praktik sanitasi lingkungan yang buruk, seperti pembuangan limbah padat, limbah cair, dan kotoran, pembersihan drainase secara berkala, termasuk kebersihan diri secara pribadi, rumah tangga dan masyarakat berkontribusi secara signifikan terhadap mengurangi kematian bayi dan anak (Daramola & Olowoporoku, 2016). Sanitasi yang buruk dapat dikaitkan dengan sejumlah hasil infeksi dan gizi, dan dapat menyebabkan bertambahnya beban penyakit secara global (Freeman *et al.*, 2017), seperti infeksi kronis di mata yang disebabkan oleh mikroorganisme *Chlamydia trachomatis* yang disebut dengan Trachoma. Penyakit infeksi tersebut lebih

banyak pada komunitas miskin yang kurang mampu di Subsahara Afrika, Asia, Amerika Selatan dan Timur Tengah. Lebih dari 146 juta orang, banyak anak-anak, dengan trachoma aktif, sebagian bisa membuat orang menjadi buta (Rabiu, Alhassan, & Ejere, 2007).

Hasil studi ISSDP (Indonesia Sanitation Sector Development Program) tahun 2006 menyatakan bahwa ada 47% masyarakat yang melakukan buang air besar ke sawah, kolam, sungai, kebun atau tempat lainnya. Sedangkan hasil dari penelitian Susenas tahun 2014 membuktikan bahwa baru 61,66% rumah tangga yang memiliki layanan sanitasi yang layak.

Berdasarkan RPJMN 2020-2024, tentang standar peningkatan kualitas Sanitasi Nasional sesuai dengan standar SDGs (Sustainable Development Goals), yaitu: lebih menekankan pada capaian target yang aman. Meningkatnya standar kualitas Sanitasi Nasional, sehingga terdapat pekerjaan yang harus dilaksanakan Pemerintah Daerah di dalam melaksanakannya. Tahun 2024, Indonesia mempunyai target Nasional dalam pencapaian pada akses sanitasi, akses air limbah domestik sudah layak yang harus diterapkan, yaitu:

### **1. Stop buang air besar sembarangan**

Masih banyak sikap masyarakat yang buang air besar sembarangan, seperti di sungai. Mereka melakukan hal itu karena ketersediaan jamban yang tidak memadai, bahkan tidak memiliki. Beberapa dari mereka juga telah terbiasa buang air besar di sungai, dengan alasan lebih nyaman. Tindakan itu dapat mencemari air sungai, sehingga Sungai tidak dapat lagi dijadikan sumber air bersih. Untuk mewujudkan tingkat sanitasi yang baik di masyarakat.

### **2. Cuci tangan pakai sabun**

Tangan merupakan perantara masuknya kuman ke dalam tubuh, melalui makanan. Tangan harus di jaga supaya selalu bersih dan higienis. Mencuci tangan dengan air yang bersih menggunakan sabun, minimal 20 detik, dengan gerakan benar agar kuman dapat mati.

### **3. Pengelolaan air limbah rumah tangga**

Setiap rumah tangga selalu menghasilkan air limbah yang berasal dari bekas mencuci, memasak, mandi, dan lainnya. Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya mengolah air limbah rumah tangga. Setiap rumah dapat mengolah air limbahnya menggunakan bio septic tank untuk menurunkan bau kotoran yang berasal dari saringan yang baik serta menghindari terjadinya pencemaran tanah dan membuat sumur resapan, sehingga tercipta ramah lingkungan dan terjaga keasrian lingkungan.

### **4. Pengelolaan air minum**

Air merupakan kebutuhan utama bagi manusia, karena tubuh manusia terdiri dari 60%-70% cairan. Manusia sangat butuh air bersih setiap harinya. Perlu dilakukan pengelolaan air, terutama untuk dikonsumsi yang perlu dipantau dengan baik, agar menghasilkan air yang layak untuk diminum.

### **5. Pemilahan sampah**

Kehidupan masyarakat selalu melaksanakan berbagai aktivitas yang menghasilkan sampah. Berupa sampah rumah tangga, sampah produksi, dan lainnya. Perlu sikap dan perilaku masyarakat untuk memilah sampah organik dan anorganik. Agar lebih memudahkan untuk melakukan pengelolaan sampah yang bisa di daur ulang atau menghasilkan nilai ekonomis.

Enam indikator kinerja sasaran Direktorat Kesehatan Lingkungan (2021), terkait dengan sanitasi agar tercipta lingkungan hidup yang sehat untuk masyarakat yaitu:

1. Persentase desa atau kelurahan melaksanakan program Stop Buang air besar Sembarangan (SBS), 50,23% dari 80.956 seluruh desa atau kelurahan yang sudah merealisasikan. Data per Provinsi dapat dilihat pada diagram dibawah:

KESLING.pdf

21 / 68 | 90%

Indikator	2019	2020	2021
20. Matriks Data	104	104	105
20. Kebutuhan Bantu	2104	255	145
21. Dik. Labrak	101	101	106
22. Ocutak	709	70	115
23. Papan Basal	1417	141	105
24. Papan	2019	208	614
<b>Nasional</b>	<b>60.996</b>	<b>46.668</b>	<b>50.225</b>

Visualisasi capaian progres ini terbacis target dan angka nasional dipit di bar pada grafik berikut.

**Grafik 1. Capaian Indikator desa/wilayah SES tahun 2021**

(Sumber data: Dashboard Sistem Informasi, 31 Desember 2021)

14

Sebelumnya data antara SES per 31 Desember 2021, terdapat 11 provinsi yang berada di atas angka nasional yaitu DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Riau, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Jawa Barat, dan Sumatera Selatan dengan 12 provinsi yang di bawah target nasional yaitu 50% capaian SES. Sebagai hasil perbaikan 22 provinsi berada di bawah angka nasional. Provinsi dengan capaian SES terendah adalah DI Yogyakarta yaitu 100% dan tertinggi yaitu Papua sebesar 6%.

2. Persentase sarana air minum yang diawasi atau diperiksa kualitas yang sesuai standar, 72,97% dari 35.511 seluruh sarana air minum yang sudah sesuai standar. Data per Provinsi Tahun 2021 dapat dilihat pada diagram dibawah:

KESLING.pdf

23 / 68 | 47%

NO	PROVINSI	JML SARANA AIR MINUM	JML SARANA UG (SUDAH SESUAI STANDAR)	% Sarana UG (SUDAH SESUAI STANDAR)
28	DI Jawa Tengah	101	101	100%
29	DI Jawa Barat	101	101	100%
30	DI Sumatera Barat	106	36	29%
31	DI Jawa Timur	106	106	100%
32	DI Jawa Barat	101	101	100%
33	DI Jawa Barat	101	101	100%
34	DI Jawa Barat	101	101	100%
35	DI Jawa Barat	101	101	100%
<b>Nasional</b>		<b>35.511</b>	<b>26.015</b>	<b>72,97%</b>

**Grafik 1. Target dan realisasi indikator Pemantauan sarana Air Minum di atas 70% di seluruh provinsi per Provinsi tahun 2021**

(Sumber data: Dashboard Sistem Informasi, 31 Desember 2021)

26

27

26

25

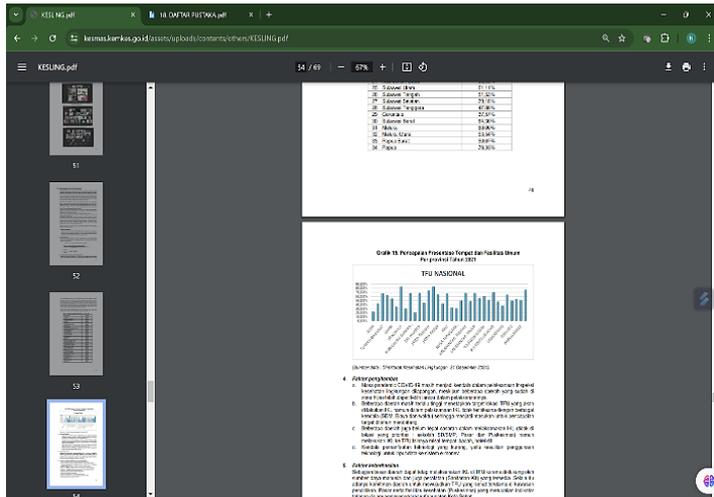
26

27

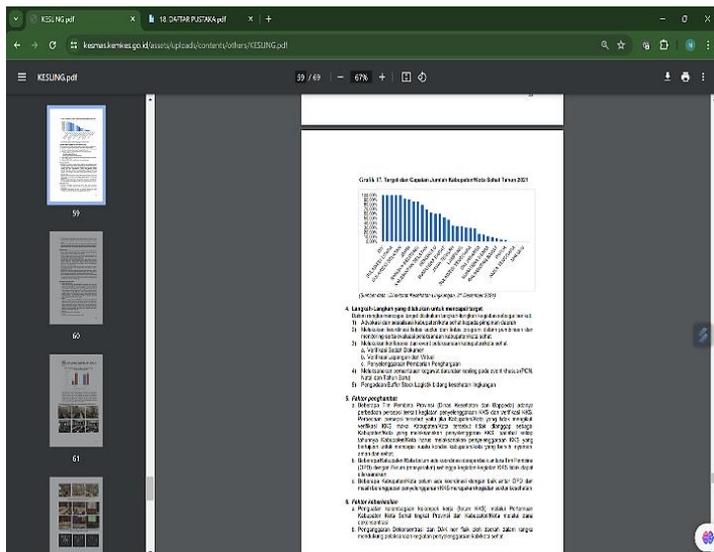
26



5. Persentase tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar, 47,33% dari 78.832 seluruh TFU sesuai standar. Realisasi per Provinsi sebagai berikut:



6. Jumlah kabupaten atau kota sehat, 42,99% dari 514 seluruh Kabupaten atau Kota sudah merealisasikan. Data per Provinsi sebagai berikut:



## DAFTAR PUSTAKA

- Daramola, O., & Olowoporoku, O. (2016). Environmental sanitation practices in Osogbo, Nigeria: An assessment of residents' sprucing-up of their living environment. *Economic and Environmental Studies*.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Fitriani A. 2016. Kesehatan Masyarakat Sanitasi dan Lingkungan. PT. Borobudur Inspirasi Nusantara.
- Freeman, M. C., Garn, J. V., Sclar, G. D., Boisson, S., Medlicott, K., Alexander, K. T., ... Clasen, T. F. (2017). The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 220(6), 928-949. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.05.007>
- Imam Supardi, 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung. CitraAnditya Bakti.
- Indasah (2017) Kesehatan Lingkungan Sanitasi, Kesehatan Lingkungan dan K3. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemenkes, RI 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga [Internet]. Kemensos RI; 2020. Available from: <https://kemensos.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-penguatan-kapabilitas-anak-dan-keluarga>.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAPKIN) Direktorat Kesehatan Lingkungan Tahun 2021.

- Mangkoedihardjo, S. (2014). Three Platforms for Sustainable Environmental Sanitation. *Current World Environment*, 9(2), 260-263. <https://doi.org/10.12944/cwe.9.2.05>
- Ministry of Local Government and Rural Development. (2010). Environmental Sanitation Policy. In Government of Ghana.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2011. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olowoporoku, O. A. (2017). A Recipe for Disaster : An Assessment of Environmental Sanitation Situation in Nigeria. *MAYFEB Journal of Environmental Science*, 1(2017), 1-5.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
- Rabiu, M., Alhassan, M., & Ejere, H. (2007). Environmental sanitary interventions for preventing active trachoma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004003.pub3>
- Sumengen Sutomo. (1991). Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberantasan Vektor Demam Berdarah di Indonesia, *Medika* 17 (4): 305 - 309
- Tri Cahyono. 2017. *Penyehatan Udara Edisi I*. Yogyakarta: ANDI.
- Undang-Undang No. 23 Tahun 1991 tentang Penataan Ruang. Lembaran Negara RI Tahun 1991, No. 114. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, Tentang Kesehatan, Penerbit Ariloka, Surabaya: 2000.

## TENTANG PENULIS



### **Dr. Nefilinda, M.Si.**

Lahir di Sawahlunto, pada 20 November 1971. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Negeri Padang. Wanita yang kerap disapa Nefi ini adalah anak dari pasangan H. Nursal (ayah) dan Hj. Djulinar (ibu). Nefilinda merupakan dosen di Universitas PGRI Sumatera Barat.

# BAB 6

## MODEL DAN PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

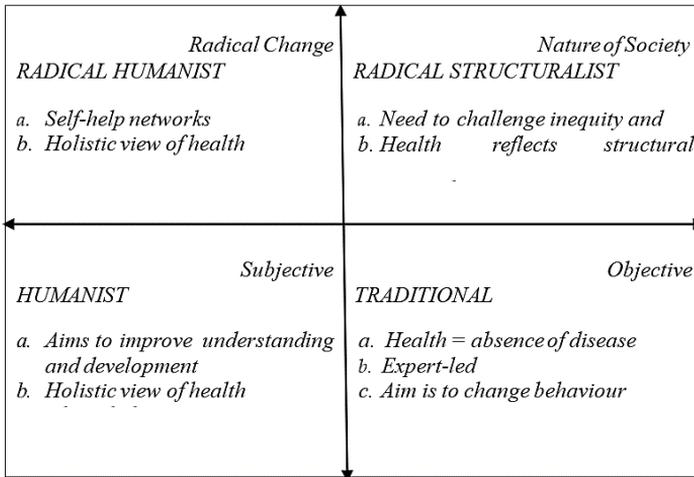
**Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.**

### **A. Model Promosi Kesehatan**

Menurut beberapa ahli mengartikan model promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

#### **1. Caplan and Holland (1990)**

Terdapat empat paradigma promosi kesehatan dimana dari dua paradigma diambil dari dua dimensi. Dimensi pertama menaruh perhatian pada pengetahuan alam. Pengetahuan dilihat sebagai dasar yang berkelanjutan mencakup pendekatan subyektif untuk memahami melalui pendekatan obyektif. Dimensi kedua berhubungan dengan perhatian terhadap lingkungan masyarakat. Lingkupnya berasal dari teori perubahan radikal dan sampai teori peraturan sosial. Ketika dua dimensi ini diletakkan bersama maka akan menghasilkan empat paradigma atau cara pandang dari promosi kesehatan seperti yang diilustrasikan di gambar 6.1.



**Gambar 6.1** *Four Paradigms of Perspectives of Health Promotion*

Setiap kuadran mewakili pendekatan utama untuk memahami kesehatan dan praktik dari promosi kesehatan. Ini bukan hal yang eksklusif tapi mungkin untuk menahan satu posisi pendekatan, harus dihindarkan dari cara pendekatan yang lain. Setiap kuadran menggabungkan teori yang berbeda dan filosofi asumsi tentang masyarakat, konsep dari kesehatan dan sumber utama dari masalah kesehatan.

**a. Cara pandang tradisional**

Adanya hubungan dengan pendekatan perubahan perilaku dan medis. Pengetahuan ahli dan tekanan dalam informasi diberikan untuk membawa perubahan perilaku.

**b. Cara pandang humanism**

Adanya hubungan dengan pendekatan pendidikan. Individu dapat menggunakan sumber daya maupun kemampuan sendiri untuk memaksimalkan kesempatan mereka mewujudkan suatu pandangan tentang gaya hidup sehat.

**c. Cara pandang humanisme radikal**

Adanya hubungan dengan pendekatan penguatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk untuk menggapai kesadaran dan bagian dari tekanan dalam eksplorasi dari tanggapan personal tentang isu kesehatan. Disamping ini,

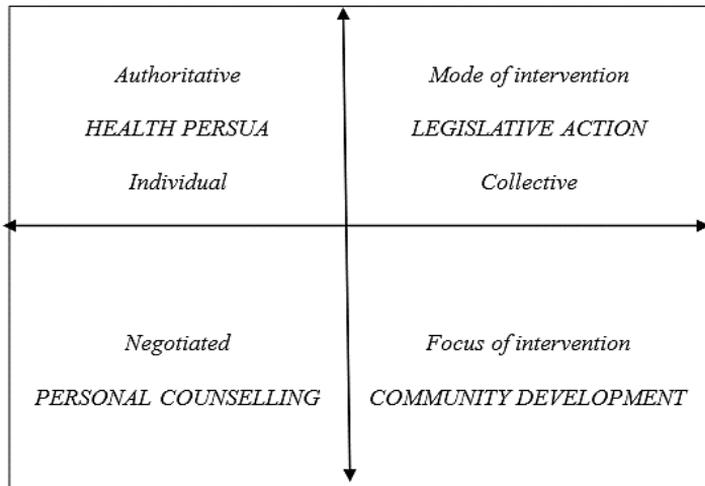
individu didukung dalam bentuk sosial, organisasi dan jaringan ekonomi.

**d. Cara pandang bentuk radikal**

Masalah kesehatan menjadi penyebab suatu hal yang dipertahankan dari bentuk yang tidak berkualitas. Promosi kesehatan diartikan sebagai penjelasan dari hubungan materi terkait kelas sosial dan kesehatan.

**2. Beattie (1991)**

Beattie menawarkan analisis terstruktur dari promosi kesehatan. Ada empat paradigma dari promosi kesehatan (Gambar 6.2), ini digeneralkan dari bentuk dimensi intervensi yang mencakup kewenangan *top down dan expert led*) untuk menegosiasi (*bottom up dan valuing individual autonomy*). Dimensi lain yang berhubungan dengan fokus dari intervensi yang mencakup fokus pada individual ke fokus pada grup kolektif.



**Gambar 6.2** *Strategies of Health Promotion*

Tipologi Beattie menggeneralkan empat strategi untuk promosi kesehatan. Hal ini dijelaskan lebih dalam “*The Politics of Health Promotion*”, bisa dirangkum seperti di bawah ini.

**a. Ajakan kesehatan**

Ini adalah intervensi langsung pada individu yg dipandu seorang ahli. Sebagai contoh adalah tindakan awal pegawai kesehatan mendukung yang sedang hamil untuk berhenti merokok.

**b. Aksi legislatif**

Ini adalah intervensi yang dipandu seorang ahli tapi diharapkan melindungi suatu komunitas. Sebagai contoh adalah melobi untuk melarang iklan rokok.

**c. Konseling pribadi**

Ini adalah intervensi oleh klien dan difokuskan pada pembangunan personal. Penggiat kesehatan hanya fasilitator bukan seorang ahli. Sebagai contoh adalah pekerja muda yang bekerja dengan anak muda yang membantu mereka untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan mereka dan kemudian bekerja satu per satu dengan mereka atau melalui kelompok kerja untuk meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri mereka.

**d. Pembangunan komunitas**

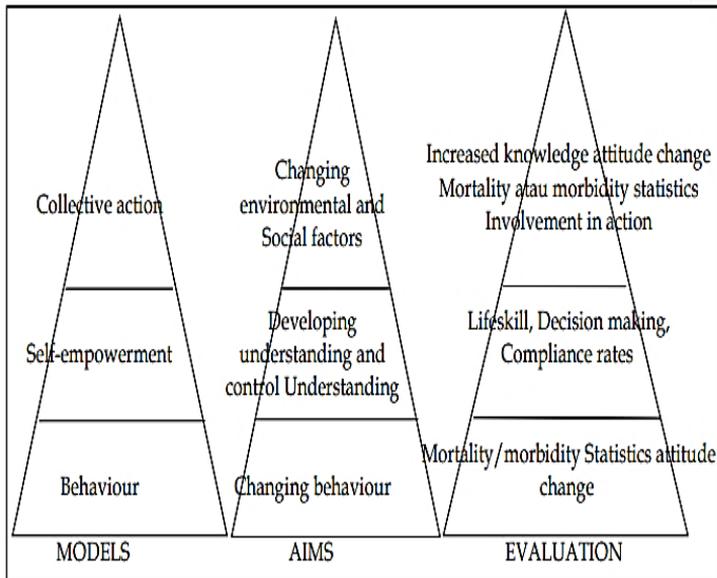
Intervensi ini, sama dalam cara kerjanya dengan konseling personal, mencari untuk menguatkan atau meningkatkan kemampuan suatu grup atau komunitas. Setiap strategi ini dilaporkan dengan sudut pandang yang berbeda. Jadi baik cara pandang lama maupun baru melihat promosi kesehatan sebagai usaha untuk mengoreksi atau memperbaiki yang terlihat sebagai kekurangan pada pandangan lama atau kekurangan pada pandangan yang baru. Cara pandang ini memberikan harapan bagi kebijakan dan pendekatan perspektif. Penganut pandangan radikal dan libertarian melihat bahwa promosi kesehatan sebagai hal untuk menguatkan individu sebagaimana pandangan libertarian. Dalam pandangan radikal, adalah sebuah usaha untuk memindahkan dan mewakili komunitas.

Model Beatie berguna untuk satu penggiat kesehatan karena hal itu mengidentifikasi kerangka kerja dengan jelas untuk memutuskan suatu strategi, dan sudah mengingatkan mereka bahwa pilihan dalam intervensi ini dipengaruhi oleh pandangan politik dan sosial.

**3. French and Adams (1986)**

Menurut French and Adams menyatakan bahwa terdapat tiga fase model yang pertama merupakan model yang menyangkut perilaku medis, pendekatan pendidikan serta perubahan sikap. Fase kedua merupakan dilakukan peningkatan otonomi dengan cara model penguatan setiap individu. Sedangkan fase terakhir merupakan sebuah tindakan pengumpulan secara kolektif.

Model mereka adalah membuat gambar yang mempertimbangkan tujuan, bentuk dari kesehatan, bentuk dari kemanusiaan, bentuk masyarakat, bentuk pendidikan, contoh dari metode, dan contoh dari kriteria evaluasi. Beberapa dampak dari praktik dapat dilihat di gambar 6.3.

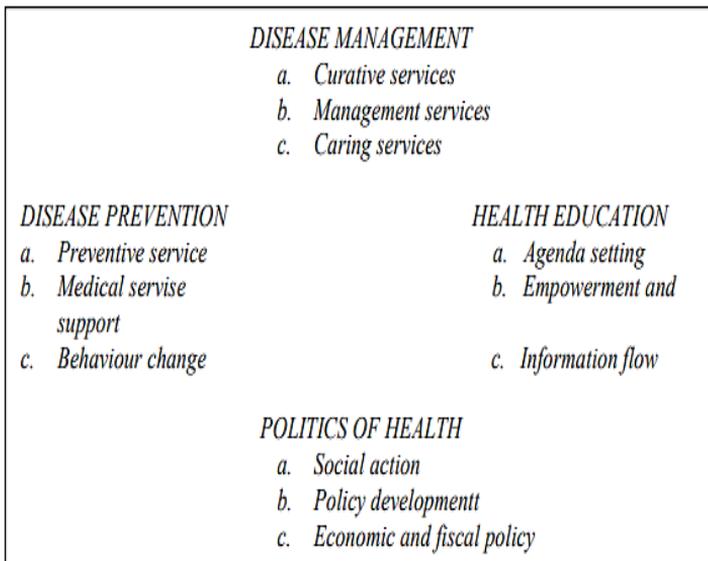


**Gambar 6.3** *A Tri-phasic Map of Health Education*

Penggiat kesehatan harus jelas tentang nilai dan asumsi yang terletak dibawah pendekatan berbeda untuk promosi kesehatan. French dan Adams mengemukakan bahwa tindakan kolektif adalah hal yang paling diinginkan dari promosi kesehatan karena karena menanggapi sebagai isu sosial. Dalam hal ini, model mereka berbeda dari pengarang lain dengan menanggapi posisi lebih dipilih dan menyarankan bahwa promosi kesehatan tidak selalu teknis di area studi.

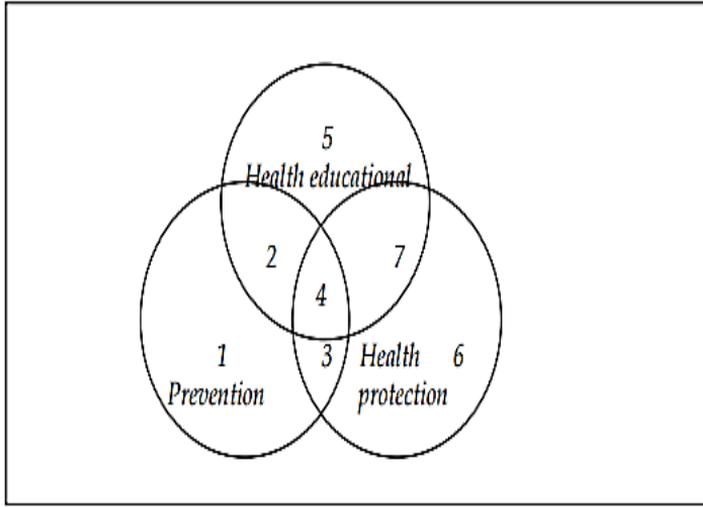
#### 4. Tannahil (Downie, et al.,1990)

Beberapa staf kesehatan mendapatkan bentuk model promosi kesehatan. Adapun menurut Tannahill yang menyatakan terdapat tiga bidang aktivitas yaitu pendidikan kesehatan, perlindungan kesehatan serta pencegahannya. Pada diagram Tannahill 6.4 dibawah ini menunjukkan bahwa bagaimana pendekatan yang berbeda saling berkaitan dengan yang lain termasuk dalam waktu promosi kesehatan.



**Gambar 6.4** *A Typology Of Health Promotion*

Pada awalnya model ini menjelaskan apa yang terjadi dengan praktik. Ini berguna bagi penggiat kesehatan untuk melihat potensi di area lain dari suatu aktifitas, tapi ada area yang membedakan yang saling meliputi dan dapat mengakibatkan ketidaksetujuan.



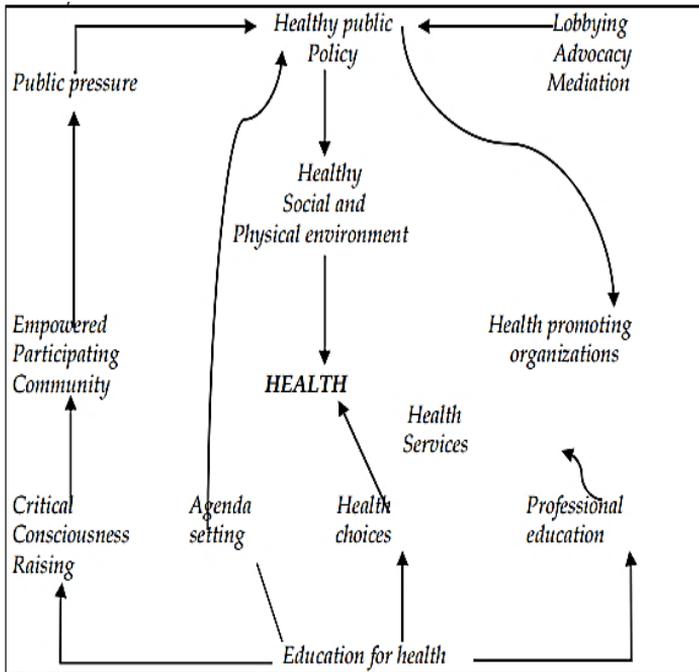
**Gambar 6.5** Tannahill's Model of Health Promotion

Keterangan gambar:

1. *Preventive services*
2. *Preventive health education*
3. *Preventive health protection*
4. *Health education for preventive health protection*
5. *Positive health education*
6. *Positive health protection*
7. *Health education aimed at positive health protection.'*

##### 5. Tones (Tones *et al.*, 1990)

Tones membuat persamaan sederhana tentang promosi kesehatan di dalam semua proses dari kebijakan kesehatan masyarakat dan pendidikan kesehatan (gambar 6.6).



**Gambar 6.6** *The Contribution of Education to Health Promotion*

Di dalam model kesehatannya terdiri dari dua tali pendidikan dan informasi untuk membuat individu membuat pilihan. Disamping itu, pendidikan kesehatan juga mengatur sebuah agenda dan menggapai kesamaan untuk menciptakan tekanan bagi kebijakan kesehatan masyarakat. Model ini mengasumsikan bahwa dua garis semuanya diperlukan. Perubahan pada lingkungan sosial diperoleh melewati sebuah kebijakan masyarakat yang akan menghasilkan perubahan pada individu. Dukungan dari individu juga diperlukan untuk mengimplementasikan perubahan lingkungan. Penguatan, yang menentang pada pencegahan atau sebuah pendekatan politik radikal adalah tujuan utama dari promosi keehatan model Tones. Bekerja untuk meningkatkan penguatan atau otonomi individu dan membuat setiap individu mampu, grup dan komunitas akan mengambil lebih banyak kendali dari hidup mereka.

## 6. Notoadmodjo (2010)

Tiga faktor yang menentukan perilaku digunakan dalam model promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku. Mereka adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan promosi kesehatan pada faktor predisposisi menyampaikan pesan atau informasi tentang kesehatan atau penyuluhan kesehatan;
- b. Kegiatan promosi kesehatan pada faktor pemungkin (*enabling*) mendorong masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat; dan
- c. Kegiatan promosi kesehatan pada faktor pemungkin (*enabling*).

## 7. *Health Believe Model (HBM)*

Pertama kali dibuat oleh Becker pada tahun 1984 (Nadioo dan Willis, 1996). Didasarkan pada penilaian feasibilitas dan keuntungan dibandingkan dengan biaya, menjelaskan adanya pengetahuan seseorang terhadap ancaman kesehatan dan pemahaman mereka tentang perilaku yang disarankan untuk mencegah atau mengatasi masalah kesehatan. Menurut "Model Kepercayaan Kesehatan" (HBM), persepsi individu sangat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau pencegahan penyakit. Hal ini menjadikan HBM sebagai model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka berperilaku sehat. Oleh karena itu, HBM berfungsi sebagai model pencegahan atau preventif (Stanley & Maddux: 1986).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh proses kognitifnya sendiri, karena HBM ini adalah model kognitif. Beberapa faktor memengaruhi proses kognitif ini, seperti variabel demografi, karakteristik sosiopsikologis, dan variabel struktural. Variabel demografi adalah kelas, usia, dan jenis kelamin; karakteristik sosiopsikologis adalah kepribadian, teman sebaya (*peers*), dan tekanan kelompok;

dan variabel struktural adalah pengetahuan dan pengalaman tentang masalah.

Komponen *Health Belief Model*. *Health Belief Model* memiliki enam komponen yaitu:

**a. *Perceived Susceptibility***

Persepsi kepekaan atau *Perceived Susceptibility* merupakan keyakinan seseorang bahwa menderita penyakit adalah akibat dari perilaku tertentu. Persepsi kerentanan, yang merujuk pada kemungkinan seseorang terkena penyakit, juga dikenal sebagai persepsi kerentanan. Persepsi kepekaan ini dikaitkan dengan perilaku sehat. Seseorang memiliki tingkat perilaku sehat yang lebih tinggi jika mereka memiliki persepsi kerentanan terhadap penyakit yang tinggi. Sebagai contoh, seseorang percaya bahwa semua orang memiliki kemungkinan terkena kanker.

**b. *Perceived Severity***

Persepsi tingkat keparahan atau *perceived severity* merupakan persepsi subjektif seseorang tentang seberapa berbahayanya penyakit yang disebabkan oleh perilaku tertentu atau seberapa berbahayanya penyakit itu sehingga mereka menghindari perilaku yang tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti persepsi tingkat keparahan berbasis pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. Persepsi tingkat keparahan juga memiliki korelasi yang positif dengan perilaku sehat. Jika seseorang memiliki persepsi keparahan yang tinggi, mereka akan berperilaku sehat. Salah satu contohnya adalah orang yang percaya bahwa merokok dapat menyebabkan kanker.

**c. *Perceived Benefits***

Persepsi keuntungan atau *perceived benefits* merupakan keyakinan orang terhadap metode yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit. Secara ringkas, persepsi keuntungan berarti orang melihat keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan

perilaku sehat. Orang-orang yang menyadari manfaat deteksi dini penyakit akan tetap melakukan perilaku sehat, seperti melakukan pemeriksaan medis secara teratur. Contoh lain adalah dia tidak akan terkena kanker jika dia tidak merokok.

**d. *Perceived Barriers***

Persepsi hambatan atau *perceived barriers* merupakan keyakinan tentang nilai perilaku yang dilakukan. Secara singkat, persepsi hambatan berarti perasaan hambatan atau tidak nyaman saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku sehat negatif. Perilaku sehat tidak akan terjadi jika dianggap sebagai hambatan. Untuk ilustrasi, tidak merokok dapat menyebabkan mulut asam. Contoh SADARI (periksa payudara sendiri) tambahan untuk perempuan yang dianggap sulit untuk mengetahui masa subur mereka, yang menyebabkan mereka menolak untuk menggunakannya.

**e. *Cues to Action***

*Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat. Selain itu mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa perlu melakukan tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat.

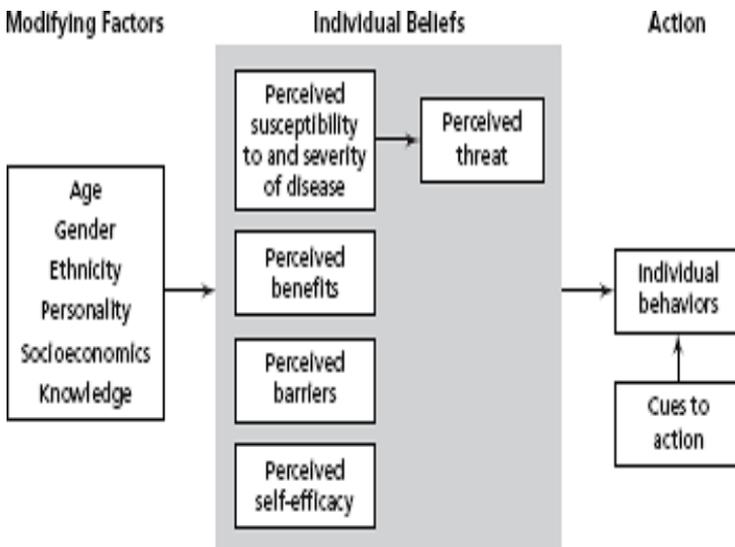
**f. *Self Efficacy***

*Self efficacy* merupakan hal yang bermanfaat dalam memproteksi kesehatan. Ini sejalan dengan pendapat Rotter (1966) dan Wallston tentang teori self- efficacy oleh Bandura, yang mengacu pada pengendalian faktor-faktor perilaku sehat. Self efficacy adalah kepercayaan diri seseorang dalam melakukan tugas tertentu. Self efficacy juga didefinisikan sebagai kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang

mereka lakukan. Self efficacy terdiri dari dua hasil harapan, yaitu nilai, seperti penerimaan nilai sosial.

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan adalah pendekatan "Model Kepercayaan Kesehatan". Teori perilaku dari model kepercayaan kesehatan menjelaskan bagaimana perilaku kesehatan berubah di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model ini adalah teori adopsi tindakan (*action*). Kepercayaan dan persepsi seseorang terhadap sesuatu mendorong mereka untuk membuat rencana tindakan mereka sendiri (Denison, 2004).

Gambar 6.7 berikut menunjukkan teori perubahan perilaku dari perspektif individu:



**Gambar 6.7** Komponen Teori *Health Belief Model*

Sumber : (Denison, 2004)

Menurut The Health Belief Model menyatakan bahwa teori perilaku lebih menekankan pada kepercayaan dan persepsi individu. Pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang diperoleh oleh orang yang terlibat dapat menyebabkan

persepsi yang baik atau tidak baik (Perehinets *et al.*, 2006; Munro *et al.*, 2004; Lohrmann, 2008).

Teori perubahan perilaku kesehatan mengacu pada keyakinan dan persepsi seseorang tentang tindakan medis atau perawatan kesehatan yang mereka terima. Pengalaman pengobatan sendiri dan orang lain meningkatkan persepsi kesehatan. Dengan adanya kepercayaan, orang berperilaku sesuai dengan kepercayaan tersebut. Ada dua komponen utama yang membentuk keyakinan dalam model perilaku kesehatan: pengalaman individu dengan pengobatan dan keyakinan individu tentang perilaku sehat (Munro *et al.*, 2004).

Menurut teori kepercayaan kesehatan model, orang akan mengambil tindakan untuk menghindari, memeriksa, atau mengendalikan kondisi kesehatan buruk jika mereka merasa kondisi mereka menjadi lebih buruk. Orang-orang percaya bahwa tindakan tertentu yang dapat dilakukan akan membantu mengurangi kondisi kesehatan mereka menjadi lebih parah dan mereka mempertimbangkan tindakan mereka sebagai keuntungan (Perehinets *et al.*, 2006).

Menurut *health belief* adalah teori perubahan perilaku yang menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat tentang dampak penyakit terhadap pengobatan. Ini hampir mirip dengan persepsi manfaat dan kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif. Model ini memiliki empat bagian persepsi yang sangat penting, yaitu :

- a. *Perceived Benefits dan Perceived Barriers*
- b. *Cues to Action*
- c. *Perceived Threat*
- d. *Perceived Susceptibility dan Perceived Severity*

Persepsi memengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan. Menurut teori perubahan perilaku *self-efficacy*, perilaku seseorang dicontoh oleh masyarakat sekitarnya, yang pada gilirannya membentuk budaya masyarakat. Teori perubahan perilaku ini sering digunakan untuk mengubah perilaku masyarakat, khususnya dalam hal kesehatan.

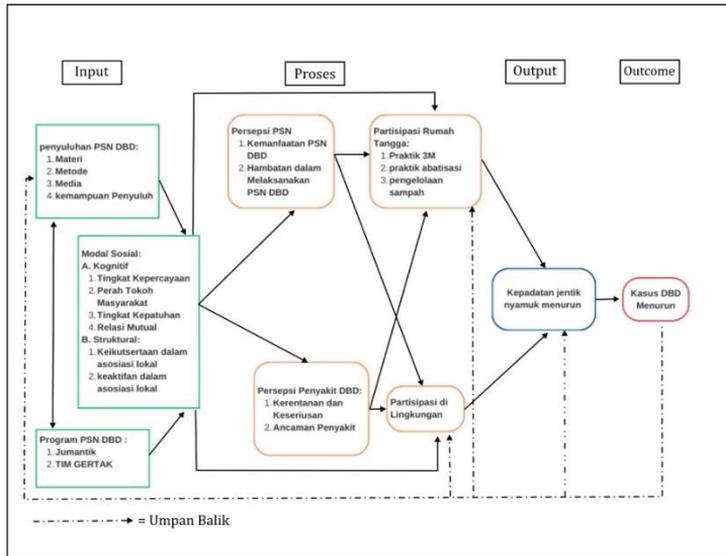
Pendekatan perubahan perilaku pada masyarakat bergantung pada tokoh masyarakat yang dianggap memiliki pengaruh lebih besar atau tokoh masyarakat yang memberikan suri tauladan tentang bagaimana menjalani gaya hidup sehat (Judge dan Bono, 2001).

#### **8. Model Promosi Kesehatan Ewles dan Simnett Mempertimbangkan lima pendekatan:**

- a. Medis: Difokuskan pada penyakit dan penjelasan biomedis dari kesehatan; konsep sempit dari sakit;
- b. Perilaku: Mendorong individu untuk menerima perilaku hidup sehat;
- c. Pendidikan: Pembekalan pengetahuan dan informasi dan membantu pengembangan keterampilan bagi perorangan untuk membuat keputusan;
- d. Pemberdayaan: Menolong individu untuk mengidentifikasi tentang pengakuan dan kebutuhan;
- e. Perubahan sosial: Memusatkan pada lingkungan sosial ekonomi sebagai penentu kesehatan, meliputi *hobby*, perencanaan kebijakan, dan negosiasi.

#### **9. Model Promosi Kesehatan Berbasis Modal Sosial (HS.Kasjono, 2016)**

Model promosi kesehatan menekankan pada sebelum penyuluhan atau melakukan promosi kesehatan petugas harus melakukan pemetaan modal sosial sasaran penyuluhan, sebagai contoh gambar 6.8 dibawah ini, yang diterapkan pada pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD. Model ini juga sudah diterapkan dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (semua pilar) dan bisa juga diterapkan untuk promosi kesehatan di masyarakat serta industri.



**Gambar 6.8** Desain Model Promosi Kesehatan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Berkelanjutan

Gambar 6.8. merupakan skema dari model yang mendorong keberlanjutan kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat terutama dalam PSN DBD. Sehingga diharapkan kasus DBD di suatu wilayah tidak terjadi lagi. Tahapan yang diharapkan terus berlangsung, yaitu mulai dari tahapan *input*, proses dan *output*. Skema tersebut dijelaskan sebagai berikut:

**a. Tahapan *Input***

- 1) Penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan atau lembaga sosial dalam rangka pencegahan dan pengendalian DBD, khususnya terhadap PSN DBD tetap memperhatikan kebutuhan, kondisi, potensi lokal dan situasi masyarakat, selain materi, metode, media dan kemampuan penyuluh. Terutama kemampuan penyuluh dalam empati terhadap sasaran penyuluhan, memotivasi, menghidupkan suasana, menyenangkan dalam pemberian materi, mengendalikan diskusi dan kemampuan menggunakan waktu. Selain itu

mengidentifikasi modal sosial masyarakat yang akan diberi penyuluhan, terutama dalam hal kepercayaan dan peran tokoh masyarakat. Karena dengan memperhatikan modal sosial masyarakat akan memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap masyarakat baik di rumah tangga dan lingkungan, sehingga akhirnya dapat menurunkan CI dan kasus DBD.

- 2) Program Jumantik dan Gertak secara bersama sama tetap perlu dilakukan, tetapi petugas atau personilnya lebih menjalankan tugasnya sesuai dengan tugas dan fungsinya, supaya warga juga terlibat dan mengetahui apa yang terjadi pada saat petugas melakukan kegiatannya. Program ini tidak bisa berjalan sendiri, harus dilakukan juga penyuluhan dengan memperhatikan modal sosial masyarakat. Adapun indikator program yang diperhatikan adalah frekuensi kunjungan, memberikan penyuluhan atau informasi pada saat berkunjung dan memeriksa rumah serta lingkungannya, memberikan motivasi, mengajak pemeriksaan jentik anggota rumah tangga yang dikunjungi, pemberian hasil pemeriksaan pada saat itu juga serta memberikan penjelasan solusinya dan tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* di rumah dan lingkungan warga sesuai dengan keadaan masing-masing warga. Bila hal tersebut dilaksanakan dengan baik, maka persepsi masyarakat terhadap PSN DBD dan penyakit DBD semakin positif, pada akhirnya akan meningkatkan partisipasi masyarakat serta menurunkan kepadatan jentik nyamuk.
- 3) Modal sosial warga, merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan promosi kesehatan dalam PSN DBD. Aspek yang perlu diperhatikan oleh petugas penyuluh atau promosi kesehatan adalah; kepatuhan masyarakat terhadap aturan yang ada, terutama terkait dengan PSN DBD, peran tokoh

masyarakat, tingkat saling percaya warga terhadap semua yang ada di lingkungan mereka, relasi mutual antar warga, organisasi atau kelompok lokal yang diikuti warga dan tingkat partisipasinya di kelompok tersebut. Semakin banyak petugas memahami modal sosial masyarakat akan dapat meningkatkan persepsi masyarakat, tingkat partisipasi di rumah tangga dan lingkungannya, yang pada akhirnya akan menurunkan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan kasus DBD tidak terjadi di masyarakat.

**b. Tahapan proses**

- 1) Persepsi terhadap PSN DBD dan penyakit DBD merupakan hal penting sebelum individu melaksanakan tindakan atau perilaku PSN DBD di rumah dan lingkungannya. Persepsi masyarakat merupakan modal yang penting dalam upaya pemberantasan penyakit DBD dan kelangsungan program- program pemerintah yang berjalan. Stafford *et al.* (2005) menemukan bahwa hidup di lingkungan dengan tingkat kepercayaan yang rendah berkaitan dengan persepsi masalah kesehatan. Persepsi yang buruk terhadap program kesehatan menyebabkan program yang berjalan tidak efisien dan tidak *sustainable*.
- 2) Partisipasi PSN di rumah tangga, keikutsertaan setiap rumah tangga dalam PSN DBD merupakan keharusan supaya kepadatan jentik nyamuk berkurang dan pada akhirnya kasus DBD juga menurun, bahkan tidak ada. Adapun partisipasi utama yang dilakukan adalah praktik 3M dan pengelolaan sampah di rumah tangga dan sekitarnya. Sedangkan untuk abatisasi melihat ikan pada kontainer melihat kondisi dan kesediaan masyarakat.
- 3) Partisipasi di lingkungan, merupakan hal yang penting juga, karena untuk pencegahan dan penanggulangan DBD semua wilayah atau tempat

harus bebas jentik *Aedes aegypti*. Partisipasi baik di rumah tangga dan lingkungan harus dilaksanakan bersama sama oleh seluruh warga suatu wilayah minimal pada radius 100 m, supaya daerah tersebut bebas dari daerah endemis DBD.

**c. Tahapan *Output***

Sepanjang tahapan *input* tahapan proses dilakukan dengan baik atau memenuhi kaidah-kaidah di atas, diharapkan kepadatan jentik nyamuk (CI) di rumah warga dan lingkungan 0. Bila hal tersebut terwujud maka nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) suatu wilayah (Dusun atau Desa) semakin meningkat.

**d. Tahapan *Outcome***

*Outcome* dari semua tahapan tersebut adalah kasus DBD. Bila semua tahapan terlaksana dengan baik, maka kasus DBD di wilayah tersebut akan menurun, bahkan tidak ada. Bila ada warga terkenan DBD, dapat dipastikan berasal dari luar wilayah tersebut.

**e. Umpan balik (*Feedback*)**

Penilaian atau evaluasi perlu dilakukan, untuk menjaga *sustainable* PSN DBD di masyarakat, hasil tersebut dipakai untuk melakukan *feedback*, kemudian segera dilakukan untuk memperbaikinya atau menyelesaikannya bersama sama antara petugas promosi kesehatan, tokoh masyarakat dan masyarakat. Selain itu *feedback* juga dilakukan bila ada laporan dari masyarakat, tokoh masyarakat, petugas promosi kesehatan atau pihak lain yang memperhatikan PSN DBD.

**B. Macam-macam Bentuk Pendekatan Promosi Kesehatan**

Menurut Nadioo & Wills (1996), ada lima bentuk pendekatan promosi pendekatan yang ada yaitu:

**1. Medis atau pencegahan (*Medical or preventive*)**

Metode ini berfokus pada penurunan angka kematian dan kematian dini. Pendekatan kesehatan seperti ini

mencakup seluruh kelompok berisiko dan mencakup intervensi medis yang lebih baik untuk mencegah kesakitan dan kematian dini, seperti vaksinasi dan screening.

## **2. Perubahan perilaku (*Behaviour change*)**

Metode ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk menunjukkan sikap kesehatan, yang merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan mereka. Melihat kesehatan sebagai milik individu, pendekatan ini sangat populer. Diasumsikan bahwa pilihan gaya hidup dapat meningkatkan kesehatan seseorang. Dalam rencana kesehatan nasional, ada banyak tujuan. Perubahan perilaku terkait dengan kesehatan negara. Ini dapat memberi pemerintah kesempatan untuk menunjukkan komitmen mereka terhadap promosi kesehatan tanpa melakukan apa pun.

## **3. Pendidikan (*Educational*)**

Metode ini bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang diperlukan untuk membangun kemampuan yang diperlukan masyarakat untuk mengetahui tentang sikap kesehatan mereka. Pendekatan pendidikan harus dibedakan dari pendekatan perubahan sikap karena pendekatan pertama tidak bertujuan untuk mendorong atau mendorong perubahan tertentu. Bagaimanapun, pendidikan diharapkan menghasilkan hasil.

## **4. Penguatan (*Empowerment*)**

Metode ini bertujuan untuk membantu orang-orang untuk menemukan apa yang mereka butuhkan dan bertindak dengan percaya diri. Strategi "bottom up" dan panggilan untuk kemampuan yang berbeda dari penggiat kesehatan membuatnya unik. Mereka mendapatkan sesuatu untuk dilakukan dan kemudian menarik diri dari situasi karena tindakan mereka.

Penguatan sendiri digunakan untuk mempromosikan kesehatan yang didasarkan pada konseling dan menggunakan klien; penguatan komunitas berbeda. Metode

ini bertujuan untuk meningkatkan kendali masyarakat terhadap kesehatan mereka sendiri dengan memberikan kekuatan kepada komunitas untuk mengubah "kenyataan" sosial masyarakat.

#### **5. Perubahan sosial (*Social change*)**

Pada metode ini juga disebut sebagai promosi kesehatan yang radikal, mengakui bahwa faktor sosial ekonomi sangat penting untuk kualitas kesehatan seseorang. Ini berkonsentrasi pada kebijakan atau tingkatan lingkungan yang bertujuan untuk mengubah lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi yang berdampak pada promosi kesehatan. Perubahan sosial atau pendekatan radikal ditujukan terhadap kelompok dan populasi, dan metode top down digunakan dalam prosesnya. Terlepas dari banyaknya konsultan yang ada, perubahan biasanya dicari dalam organisasi itu sendiri dan memerlukan komitmen dari tingkat tertinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, Albert. (1997) *Self Efficacy. The Exercise of Control*. New York. W.H. Froeman and Company.
- Beattie, A. (1991) *Knowledge and Control in Health Promotion: A Test Case for Social Policy and Social Theory, in Gabe J, Calnan M and Bury M. The Sociology of the Health Service*. London: Routledge.
- Caplan, R and Holland, R. (1990) Rethinking Health Education Theory. *Health Education Journal*. Vol. 49, Hal 10-12.
- Denison, J. (2004) *Behavior Change: A Summary of Four Major Theories, Behavioral Research Unit Arlington*. USA.
- Downie, R.S., Fyfe, C.E., and Tannahill, A.J. (1990) Health Promotion Models and Values.
- French, J and Adams, L. (1986) Models of Health Education and Promotion. *Health Education Journal*, Vol 49, Hal. 1.
- Judge, T. A. and Bono, J. B. (2001) Relationship of Core Self-Evaluations Traits-Self- Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability- With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, no. 1, hlm. 80-92.
- Kasjono, H. S. (2016) Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Dan Modal Sosial. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasjono, H.S. (2016) Health Promotion Model of Mosquito Breeding Places Elimination of Dengue Hemorrhagic Fever in Bantul District, *International Journal of Scientific Reseach And Education (IJSAE)*, Volume 4, Issue 02.Pages- 5008-5015, March-2016, ISSN(e):2321-7545.
- Kasjono.H.S (2016). Social Capital Capacity as Prediction of Dengue Control in Bantul District, *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol.5 No.1.pp.1- 122. March 2016.ISSN 2252-8806.

- Lohrmann, D. K. 2008. A Complementary Ecological Model of the Coordinated School Health Program. *Public Health Report*, Vol. 123.
- Munro, S., Lewin, S., Swart, T., and Volmink, J. 2004. *A Review of Health Behaviour Theories: How Useful are These for Developing Interventions to Promote Long-term Medication Adherence for TB and HIV/AIDS?*. *BMC Public Health*, 7:104, Available on; <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/104>. Diakses tanggal 13 Maret 2008.
- Nadioo, J. and Wills. 1996. *Health Promotion. Foundation for Practice*. London: Baillere Tindall.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxford Medical Publications, *Oxford University Press*, Oxford.
- Perehinets, I., Mamary, E., and Rose, V. (2006) Conducting HIV Prevention Programs for the Severely Mentally Ill: An Assessment of Capacity Among HIV Prevention Programs Providers in the City and County of San Francisco, Californian. *Journal of Health Promotion*, vol. 4, Issue 2, 76-80.
- Rotter, J.B. (1966) Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*. Vol. 80, pp. 1-28.
- Smith, Valentine. (2012) A Qualitative Analysis: Using Yha Health Belief Model To Explain Dengue Fever in Two Communities in Trinidad and Tobago. *Journal of The Department of Behavioural Sciences*, Vol. 2 (1).
- Stafford, M., Cummins, S., Macintyr, S., Ellaway, A., and Marmot, M. (2005) *Gender Differences in the Associations between Health and Neighborhood Environment*. *Soc Sci Med*, 60: 168-192.

Stanley, M. A., and Maddux, J. E. (1986) *Cognitive Processes in Health Enhancement: Investigation of a Combined Protection Motivation and Self-Efficacy Model*. *Basic and Applied Social Psychology*, 7(2).

Tones, K., Tilford, S. and Robinson, Y. (1990) *Health education: Effectiveness and efficiency*. Chapman and hall, London.

## TENTANG PENULIS



### **Dr. H. Heru Subaris Kasjono, S.K.M., M.Kes.**

Lahir di Medan, 21 Juni 1966. Ia merupakan Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan Jabatan Akademik Lektor Kepala/Associate Professor (AK;700), Golongan IV C. Selain itu juga sudah menulis lebih dari 17 buku dan lebih dari 100 penelitian. Adapun pendidikan S1 di FKM-Universitas Indonesia, S2 di UGM dan S3 di UNS.

# BAB 7

## STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Strategi promosi kesehatan diperlukan untuk mewujudkan dan melaksanakan visi dan misi promosi kesehatan yang dilaksanakan dengan pendekatan dan metode yang strategis. Tujuan promosi kesehatan adalah agar kemampuan individu, keluarga, kelompok bahkan masyarakat dapat hidup sehat dengan mengupayakan kesehatan dari sumber masyarakat, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya pola hidup sehat.

Dalam konsepnya, promosi kesehatan tidak hanya mengubah perilaku, tetapi juga mengubah lingkungan, yang merupakan alat yang berguna untuk mengubah perilaku tersebut. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 mempunyai visi pembangunan kesehatan di Indonesia yang berkaitan dengan visi promosi kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup sehat setiap orang untuk mencapai derajat yang setinggi-tingginya. Investasi yang produktif secara sosial dan ekonomi dalam sumber daya manusia.

Berdasarkan visi pembangunan kesehatan tersebut, maka promosi kesehatan harus dapat mewujudkannya dengan cara melaksanakan visinya bersamaan dengan visi pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan visi promosi

kesehatan diperlukan strategi promosi kesehatan untuk mencapai tujuan sesuai visi dan misi promosi kesehatan.

Strategi dalam meningkatkan kesehatan dengan mendukung program kesehatan lainnya seperti kesehatan lingkungan, gizi, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, serta kesehatan ibu dan anak.

## **B. Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO**

### **1. Advokasi (*Advocacy*)**

#### **a. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, advokasi adalah pembelaan, sokongan atau bantuan. Menurut WHO yang dikutip UNFPA dan BKKBN (2002) dalam Maulana (2009) mengungkapkan *advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goal or programme*. Dapat disimpulkan bahwa advokasi merupakan kombinasi kegiatan individu dan sosial yang bertujuan untuk mencapai komitmen politik, dukungan politik, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu.

Advokasi diartikan sebagai upaya atau proses untuk mencapai komitmen yang diterapkan untuk mempengaruhi kebijakan publik secara persuasif melalui informasi yang tepat dan akurat. Promosi kesehatan merupakan kerja advokasi yang bertujuan untuk memperoleh komitmen atau dukungan di bidang kesehatan atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat.

#### **b. Tujuan dalam Advokasi**

##### **1) Komitmen Politik**

Merupakan komitmen para pejabat pembuat keputusan untuk dapat tetap membuat keputusan yang berhubungan dengan peningkatan status

kesehatan dan lainnya. Oleh karena itu sangat penting adanya advokasi yang baik dilakukan.

## **2) Mendapatkan Dukungan Kebijakan**

Setelah mendapatkan komitmen politik dari pembuat kebijakan, secara advokat dapat ditinjau lagi mengenai kebijakan yang dikeluarkan oleh pembuat kebijakan yang sudah berkomitmen tersebut dengan melakukan tindak lanjut kebijakan yang mendukung program kesehatan.

## **3) Mendapatkan Penerimaan Sosial**

Setelah mendapat tindak lanjut dari program yang di dukung dengan kebijakan dari pemerintah tersebut, maka program tersebut kemudian disosialisasikan kepada masyarakat agar mendapatkan dukungan dari masyarakat. Dengan adanya dukungan dari masyarakat, maka program tersebut dapat berjalan dengan baik.

## **4) Mendapatkan Dukungan Sistem**

Setelah mendapatkan dukungan dari masyarakat, maka perlu adanya sistem atau prosedur kerja sebagai panduan untuk melaksanakan program tersebut, sehingga program tersebut dapat berjalan dengan baik.

### **c. Sasaran dan Pelaku Advokasi Kesehatan**

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai entitas pendukung pelayanan kesehatan, khususnya pengambil keputusan dan pengambil keputusan pemerintah, lembaga parlemen, mitra dunia usaha/swasta, penyandang dana, media, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, lembaga, komunitas swadaya, orang-orang berpengaruh dan terkenal, dll. Ia tidak hanya mendukung, tetapi juga menolak atau merusak kesehatan.

Advokat adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya yang berhubungan dengan kesehatan dan melihat perlunya mitra untuk mendukung upaya tersebut.

Advokat dapat berasal dari pemerintah, swasta, universitas, asosiasi profesi, organisasi masyarakat/keagamaan, lembaga swadaya masyarakat, dan individu berpengaruh. Kita berharap mereka memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi terutama melalui pendekatan persuasif, sehingga mereka dapat dipercaya dan jika mungkin dihormati atau setidaknya ditampilkan dengan sempurna dihadapan kelompok sasaran.

**d. Pendekatan dan Strategi dalam Advokasi**

Ada lima pendekatan utama dalam advokasi menurut UNFPA dan BKKBN, yaitu melibatkan pemimpin, bekerja sama dengan media, membangun kemitraan, memobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dapat dilaksanakan melalui pembangunan koalisi, pengembangan jaringan, pembangunan institusi, pembentukan forum dan kerjasama bilateral.

**e. Langkah-langkah Advokasi**

**1) Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi**

Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berdasarkan informasi atau fakta. Data sangat penting untuk mengambil keputusan berdasarkan informasi yang akurat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, menemukan solusi dan menetapkan tujuan yang realistis.

**2) Identifikasi dan analisis kelompok sasaran**

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan pada para pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Dalam mengidentifikasi sasaran perlu ditetapkan siapa saja sasarannya, mengapa perlu advokasi, apa kecenderungannya dan apa yang kita inginkan dari target tersebut.

### **3) Siapkan dan kemas bahan informasi**

Tokoh politik dapat termotivasi dan mengambil keputusan jika mengetahui secara detail sejauh mana suatu masalah kesehatan tertentu. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui informasi apa yang akurat, tepat dan menarik yang diperlukan agar target dapat mengambil keputusan yang mewakili kepentingan advokasi.

### **4) Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional**

Merencanakan teknik atau cara kegiatan operasional ini memiliki pengertian yang sama dengan membangun koalisi. Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, LBI, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, pertemuan khusus, debat publik, petisi dan seminar kesehatan. Selain itu, kita harus mempersiapkan hal-hal teknis yang mendukung kegiatan advokasi. Misalnya dana agar dapat mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan untuk jangka waktu yang panjang termasuk bahan presentasi yang persuasif agar pesan yang disampaikan kelompok advokasi menarik dan penting.

### **5) Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Advokasi yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan.

**f. Indikator Keberhasilan Advokasi**

Indikator keberhasilan dari advokasi dilihat dari Input, Proses dan Output.



**Gambar 7.1** Indikator Keberhasilan Advokasi

**g. Teknik dan Kiat Advokasi**

- 1) Lobi merupakan proses untuk mencapai tujuan kebijakan publik melalui penerapan tekanan politik terpilih. Kelompok advokasi dapat melakukan kegiatan lobi yang terkait undang-undang atau isu tertentu
- 2) Negosiasi merupakan suatu proses membangun hubungan agar advokasi mendorong pihak-pihak tertentu untuk mengungkapkan secara terbuka kebutuhan dan keinginannya dan memungkinkan untuk dikembangkan kemauan baik dan timbal balik dari waktu ke waktu
- 3) Dialog adalah percakapan antara dua orang atau lebih baik secara lisan ataupun tulisan misalnya dengan pembuat kebijakan mengenai isu kesehatan tertentu
- 4) Seminar adalah sebuah pertemuan khusus yang memiliki teknis dan akademis yang bertujuan untuk melakukan pembelajaran mengenai isu atau masalah kesehatan tertentu yang pemecahannya memerlukan interaksi antara para peserta seminar, pakar kesehatan dan mungkin pembuat kebijakan

- 5) Debat, terlaksana apabila ada dua atau lebih individu atau kelompok yang berbeda pendapat mengenai masalah atau isu kesehatan tertentu atau peraturan yang sudah ada jika dipandang kurang tepat dan sebagainya
- 6) Mobilisasi massa berarti pengerahan orang banyak untuk memberikan tekanan kepada pembuat keputusan/ kebijakan
- 7) Petisi merupakan cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokasi yang mana individu atau kelompok mencoba memberikan tekanan kolektif terhadap pembuat keputusan. Biasanya berisi pernyataan pendek dan jelas isunya lalu diberikan tempat untuk menuliskan nama, tanda tangan.
- 8) Pengembangan kelompok peduli
- 9) Penggunaan Media Massa berarti advokasi yang dilakukan melalui media massa seperti televisi, surat kabar dan sebagainya.

## **2. Dukungan Sosial (*Social Support*)**

### **a. Pengertian**

Merupakan upaya mencari dukungan yang melibatkan tokoh masyarakat formal maupun informal, sehingga melalui mereka program kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi dalam program kesehatan tersebut.

## **b. Bentuk Pendekatan dalam Dukungan Sosial**

### **1) Pendekatan Individu**

Pendekatan ini ditujukan kepada individu-individu tokoh masyarakat seperti toko agama, toko politik dan sebagainya.

### **2) Pendekatan Kelompok**

Pendekatan ini ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat seperti, pengurus Rukun Tetangga, pengurus Rukun Warga, Majelis pengajian, Organisasi Profesi, Organisasi Pemuda Organisasi Wanita dan lain-lain.

### **3) Pendekatan Masyarakat Umum**

Pendekatan ini dilakukan terhadap masyarakat umum dengan memanfaatkan media-media komunikasi seperti, televisi, radio, koran, majalah, internet dan sebagainya, sehingga tercipta pendapat umum yang positif tentang perilaku kesehatan.

## **c. Klasifikasi Dukungan Sosial**

### **1) Dukungan Informasi**

Berupa pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan mengungkapkan atau menyelesaikan masalah. Jenis dukungan informasional meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

### **2) Dukungan Emosional**

Dukungan ini diekspresikan melalui perhatian, kasih sayang, empati kepada seseorang. Hal tersebut akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai dan ketika mengalami stres memberikan bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal dan cinta.

### **3) Dukungan Instrumental**

Hal ini merupakan sumber pertolongan yang sifatnya praktis dan konkret bagi individu dan keluarga yang mempunyai masalah. Dukungan seperti

ini bisa berupa memenuhi kebutuhan makan dan minum, berupa tempat tinggal, dan pakaian.

#### **4) Dukungan Penghargaan**

Dapat membuat individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai. Dukungan dari teman, keluarga terhadap keputusan yang diambil sudah tepat atau belum. Seperti memberikan pujian kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya.

### **3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)**

#### **a. Pengertian**

Merupakan suatu upaya untuk membuat individu, keluarga, kelompok atau masyarakat lebih mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh masyarakat atas nama masyarakat untuk menentukan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan orang-orang disekitarnya, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan.

Dalam strategi pemberdayaan ini, promosi kesehatan diarahkan langsung kepada masyarakat dengan tujuan menciptakan masyarakat yang mempunyai kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui kegiatan pemberdayaan, yaitu gerakan promosi kesehatan berbasis masyarakat seperti penyuluhan, pengorganisasian dan kemasyarakatan. Bentuk perkembangan berupa koperasi dan pelatihan yang dapat meningkatkan pendapatan untuk menunjang kesehatan.

**b. Tujuan pemberdayaan masyarakat ini adalah :**

- 1) Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.
- 2) Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- 3) Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2015 mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, strategi promosi kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mampu menciptakan kesadaran, kemauan serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan turut serta dalam memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

**C. Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa**

**1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Healthy Public Policy*)**

Merupakan suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada penentu atau pembuat kebijakan agar mereka mengeluarkan kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan.

Adapun tujuannya agar kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat-surat keputusan selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan publik. Misalnya ada peraturan atau undang-undang yang mengatur adanya analisis dampak lingkungan untuk mendirikan pabrik, perusahaan, rumah sakit dan lain-lain. Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pejabat publik harus

memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan atau kesehatan masyarakat.

Strategi ini serupa dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2015 yaitu berupa advokat yang merangkul para pejabat yang berperan dalam pengambilan keputusan. Keputusan dan kebijakan yang ditetapkan diharapkan memiliki kaitan dengan kesehatan sehingga, para pelaksana kebijakan tersebut dapat mengikutinya. Inilah yang mendukung terlaksananya promosi kesehatan.

## **2. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)**

Lingkungan yang mendukung merupakan lingkungan yang kondusif dan nyaman yang merupakan satu aspek yang mendukung promosi kesehatan. 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.

Lingkungan yang mendukung kesehatan bagi tempat-tempat umum seperti tersedianya tempat sampah, tersedianya tempat buang air besar atau kecil, tersedianya air bersih. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2015 yang mengatur strategi di dalamnya yaitu, dukungan sosial atau bina suasana yang berupaya melibatkan penyedia sarana atau pemerintah terkait untuk menciptakan suasana yang mendukung terhadap program kesehatan yang dicanangkan.

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

Strategi ini berkaitan dengan adanya kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya sendiri, sehingga upaya promosi kesehatan akan berjalan dengan baik. Upaya ini akan berjalan dengan baik, jika penyedia pelayanan kesehatan dan yang membutuhkan pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab dan menjalankan masing-masing tugasnya sesuai dengan tugas dan hak kesehatan.

Masyarakat bukan hanya sebagai pengguna pelayanan kesehatan, namun juga sebagai penyelenggara. Oleh sebab itu pemerintah yang menyediakan pelayanan kesehatan harus melibatkan masyarakat agar dapat menjalankan peran juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik dan tepat sasaran.

#### **4. Keterampilan Individu (*Personel Skill*)**

Strategi ini mendukung masyarakat dalam upaya memelihara, meningkatkan dan mewujudkan kesehatan yang optimal dengan cara mengupayakan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu membuat keputusan yang efektif terkait dengan status kesehatannya. Cara melaksanakannya dengan melakukan pendidikan kesehatan, pemberian informasi dan melakukan pelatihan yang memadai kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan keterampilan individu dalam kesehatan.

Keterampilan individu ini berupa kemampuan masyarakat mengenal kesehatannya, mengenal gejala awal penyakit, penyebab suatu penyakit, pengobatan dan perawatan kesehatan. Semakin terampil individu terhadap kesehatannya sendiri, maka semakin terwujudlah masyarakat yang sehat.

#### **5. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)**

Adanya gerakan ini dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya milik pemerintah, tetapi juga milik masyarakat. Untuk dapat menciptakan gerakan menuju hidup sehat, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan, selain itu masyarakat perlu diberdayakan agar mampu hidup sehat.

Kewajiban dalam upaya meningkatkan kesehatan sebagai usaha untuk mewujudkan derajat setinggi-tingginya, ternyata bukanlah semata-mata menjadi kewajiban tenaga kesehatan. Masyarakat justru yang berkewajiban dan berperan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Hal ini sesuai dalam UU no 36 tahun 2009 Pasal 9

tentang kesehatan, yang berbunyi “Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”, misalnya dengan gerakan senam lansia, *car free day* yang dilaksanakan setiap hari minggunya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Devy Febrianti, d. (2022). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Dr. Agung Suharto, A. S. (2018). *Modul Ajar Promosi Kesehatan*. Magetan.
- Martina Pakpahan, d. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Maulana, H. D. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ns. Tamrin, S. M. (2023). *Promosi Kesehatan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Tavip Dwi Wahyuni, S. N. (2019). *Modul Pembelajaran Promosi Kesehatan "Konsep dalam Promosi Kesehatan"*. Malang.

## TENTANG PENULIS



### **Afzahul Rahmi, S.K.M., M.Kes.**

Lahir di Padang Panjang 14 Desember 1987. Telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang dan Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru. Bekerja sebagai Dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Alifah Padang sejak tahun 2010-sekarang. Beberapa mata kuliah yang telah di ampu diantaranya Konsep Dasar Promkes, Komunikasi dalam Kesehatan, Komunikasi Massa dan Humas di Program Studi Kesehatan Masyarakat.

# BAB 8

## MENGANALISIS PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN

Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Pendidikan “merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara” (Febriyatko *et al.*, 2023)

Bapak Pendidikan Nasional Indonesia Ki Hajar Dewantara mendefinisikan bahwa arti Pendidikan; “Pendidikan yaitu tuntutan didalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya” (Pristiwanti, 2022)

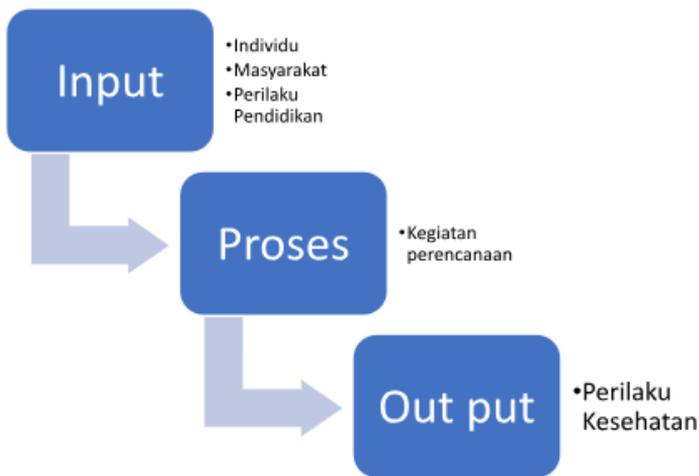
Pendidikan Merupakan proses belajar seseorang disepanjang kehidupan. Belajar sendiri merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dalam segala hal secara berproses mulai dari mengikuti pelatihan, pengalaman keseharian, mendengarkan ceramah dan lain sebagainya.

Pendidikan Kesehatan atau dalam hal ini juga sering disebut sebagai edukasi kepada pasien adalah kegiatan meningkatkan pengetahuan melalui instruksi atau praktik

pengerjaan sesuatu dalam suatu pembiasaan Kesehatan serta memberikan dorongan kearah yang lebih baik untuk mengubah kebiasaan seseorang dalam bidang Kesehatan.

Pendidikan Kesehatan bertujuan membantu individu keluarga atau juga kelompok dalam mencapai derajat Kesehatan yang lebih baik. Seorang tenaga Kesehatan diharapkan berperan dalam peningkatan pengetahuan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat dapat melalui proses belajar mengajar dalam kegiatan penyuluhan atau bimbingan konseling.

Pendidikan Kesehatan diupayakan untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu maupun masyarakat sehingga merubah perilaku mereka ke arah yang lebih baik. Dalam Pendidikan Kesehatan terdapat beberapa unsur mulai dari Input, Proses dan out yang digambarkan dalam gambar berikut:



**Gambar 8.1** Unsur dalam Pendidikan Kesehatan

Sasaran Pendidikan Kesehatan individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut tidak mampu menjaga kesehatannya sendiri, keluarga karena jika suatu keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap keluarga lain yang ikut berinteraksi dan sasaran terakhir adalah kelompok khusus yaitu ibu hamil, neonaturm bayi dan balita, usia lanjut, penderita penyakit menular dan

tidak menular, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba serta orang-orang yang berda di Lembaga sosial.

Diharapkan out put Pendidikan Kesehatan dapat diukur misalnya meningkatnya derajat Kesehatan di suatu wilayah, meningkatnya kenaikan berat bada balita setelah terdiagnosa gizi buruk, meningkatnya cakupan ibu yang memberikan asi eksklusif dll.

## **B. Sejarah Program Pendidikan Kesehatan di Indonesia**

Sebelum masa kemerdekaan, upaya pendidikan kesehatan di Indonesia masih terbatas dan cenderung dilakukan oleh kolonial Belanda melalui layanan kesehatan yang terbatas. Setelah Indonesia merdeka, upaya pendidikan kesehatan mulai diperluas dengan didirikannya berbagai lembaga kesehatan seperti Departemen Kesehatan RI dan Badan Kesehatan Masyarakat. Pada masa Orde Lama, pendidikan kesehatan berkembang lebih luas dengan dibentuknya program-program pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Pada tahun 1959, dibentuklah Direktorat Pendidikan Kesehatan yang bertugas mengembangkan program-program pendidikan kesehatan di tingkat nasional. Pada era orde baru Pendidikan Kesehatan terus berkembang dengan program-program yang diluncurkan pemerintah hingga saat ini Pendidikan sehatan dalam Upaya promosi Kesehatan menggunakan alat-alat atau tools Kesehatan yang lebih canggih lagi yaitu pemanfaatan kearah teknologi maju.

Seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks, pendidikan kesehatan di Indonesia terus beradaptasi dan mengembangkan diri untuk menjawab tantangan-tantangan baru dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat.

Promosi kesehatan di Indonesia sebelumnya dikenal dengan Penyuluhan Kesehatan. Perubahan penyebutan Penyuluhan Kesehatan atau Pendidikan kseehatan menjadi Promosi Kesehatan dipengaruhi oleh perkembangan di dunia

karena munculnya Konferensi Internasional tentang Pencegahan (prevention) pada tahun 1986 di Kanada yang dikenal dengan nama Ottawa Charter. Ottawa Charter adalah salah satu konferensi internasional pertama tentang Promosi Kesehatan yang diselenggarakan oleh WHO (*World Health Organization*). Selain Ottawa Charter konferensi internasional yang mendukung promosi kesehatan sebagai sektor pelayanan kesehatan adalah Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 di Kazakhstan (sekarang menjadi Republik Sosialis Soviet) yang membahas tentang Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care). Pada Deklarasi Alma-ata menyebutkan bahwa pemerintah, pekerja kesehatan dan komunitas didunia berperan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan untuk semua orang. Deklarasi Alma-ata menekankan bahwa :

1. Kerja sama secara global dan perdamaian sangatlah penting
2. Kebutuhan lokal dan masyarakat harus mendorong kegiatan promosi kesehatan
3. Ekonomi dan sosial dibutuhkan untuk membentuk Kesehatan
4. Pencegahan harus menjadi bagian dari pelayanan kesehatan
5. Kebutuhan pemerataan status kesehatan dan
6. Berbagai sektor dan pelaku haru dilibatkan dalam upaya peningkatan kesehatan(Chusniah Rachmawati, 2019)

Konferensi Promosi Kesehatan ke empat diselenggarakan di kota Jakarta, Indonesia pada bulan Juli tahun 1997 dan disebut dengan Deklarasi Jakarta. Konferensi keempat ini merupakan konferensi pertama yang diadakan di negara berkembang dan pertama kali melibatkan sektor swasta. Yang diturunkan pada Deklarasi Jakarta menekankan bahwa kemiskinan adalah ancaman terbesar dari kesehatan, selagi meringkas perdamaian, perlindungan pendidikan, hubungan sosial, makanan, pendapatan, pemberdayaan perempuan, ekosistem yang stabil, sumber yang berkelanjutan, keadilan sosial, menghormati hak asasi manusia, dan keadilan merupakan persyaratan dari Kesehatan (Chusniah Rachmawati , 2019)

### **C. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi, dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Hasnidar, 2020)

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 lingkungan (Green, 1984 dalam (Chusniah Rachmawati, 2019)

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Widodo Bintoro, 2014)

### **D. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan Pendidikan Kesehatan secara umum adalah meningkatkan pemahaman, pengetahuan, keterampilan dan sikap Masyarakat baik secara individu maupun kelompok agar dapat meningkatkan derajat Kesehatan. Tujuan Khusus nya adalah

1. Adanya kesadaran Masyarakat : Masyarakat yang sudah mengetahui secara teori belum tentu mau melaksanakan kalau tidak disadarkan akan pentingnya menjaga Kesehatan

2. Menumbuhkan perilaku sehat : Pendidikan Kesehatan mempunyai tujuan akhir merubah perilaku tidak baik menjadi baik
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Masyarakat : Memberikan edukasi yang benar secara teori tentang topik-topik kesehatan yang penting seperti penyakit menular, gizi, kesehatan reproduksi, dan penggunaan obat-obatan yang aman juga memberikan Masyarakat keterampilan misalnya dalam pengolahan masakan yang sehat agar zat gizinya tidak hilang
4. Promosi Kesehatan Mental : mengacu pada upaya untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan praktik-praktik yang berkontribusi pada kesehatan mental yang baik. Ini mencakup berbagai strategi dan kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat kesehatan mental individu dan masyarakat secara keseluruhan.
5. Upaya peningkatan Masyarakat dalam mengakses layanan Kesehatan : memberikan pemahaman dan informasi kepada Masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan Kesehatan secara berkala bukan hanya datang saat sudah sakit saja. Pemahaman terhadap Upaya preventif harus ditekankan. Penumbuhan kesadaran ini juga tidak lepas dari kemitraan dalam hal ini pemerintah dan Lembaga-lembaga swadaya Masyarakat
6. Mendorong partisipasi aktif mendorong partisipasi aktif adalah upaya untuk mengajak dan memberdayakan individu atau kelompok untuk terlibat secara aktif dalam suatu kegiatan, inisiatif, atau proses. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kontribusi, keterlibatan, dan tanggung jawab mereka terhadap hasil dan keberhasilan dari kegiatan tersebut. Definisi ini seringkali digunakan dalam konteks pendidikan, organisasi, pemerintahan, dan pembangunan masyarakat

## E. Pendidikan Kesehatan dalam Menentukan Status Kesehatan

Pendidikan Kesehatan memainkan peranan penting dari waktu ke waktu dalam menentukan status Kesehatan individu dan Masyarakat secara keseluruhan. Status Kesehatan Masyarakat meliputi berbagai factor yang mempengaruhi Kesehatan individu juga kelompok, prevelensi penyakit, kematian, harapan hidup, akses terhadap layanan Kesehatan, lingkungan fisik juga sosial dan gaya hidup. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur status Kesehatan salah satunya adalah angka harapan hidup.

Angka harapan hidup merupakan perkiraan usia rata-rata individu di suatu populasi yang diperkirakan akan mencapai usia tertentu. Menurut data terbaru dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, angka harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah sekitar 72,78 tahun. Namun, angka harapan hidup dapat bervariasi setiap tahunnya dan juga dapat berbeda antara kelompok usia dan jenis kelamin. Jadi, untuk mendapatkan angka harapan hidup yang lebih akurat dan terkini, disarankan untuk merujuk ke sumber data resmi seperti BPS Indonesia atau organisasi kesehatan terkait lainnya.

Angka harapan hidup memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan kesehatan. Berikut adalah beberapa cara di mana pendidikan kesehatan dapat memengaruhi angka harapan hidup

- 1. Pengetahuan Kesehatan:** Melalui pendidikan kesehatan, individu memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mengelola kondisi kesehatan mereka. Pengetahuan ini dapat mendorong perilaku sehat dan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan angka harapan hidup.
- 2. Promosi Gaya Hidup Sehat:** Pendidikan kesehatan mempromosikan gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, olahraga teratur, tidur yang cukup, menghindari konsumsi alkohol berlebihan dan merokok, serta mengelola stres dengan baik. Gaya hidup sehat ini diketahui

berkontribusi besar terhadap peningkatan angka harapan hidup

3. **Pencegahan Penyakit:** Pendidikan kesehatan membantu individu untuk mengenal tanda dan gejala penyakit, mendorong pemeriksaan kesehatan rutin, dan mengikuti imunisasi yang diperlukan. Dengan melakukan langkah-langkah pencegahan ini, risiko terkena penyakit serius dapat diminimalkan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka harapan hidup
4. **Akses terhadap Layanan Kesehatan:** Pendidikan kesehatan juga memperhatikan pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur dan mengakses layanan medis yang tepat waktu, individu dapat mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka dan mengatasi masalah kesehatan dengan lebih baik
5. **Kesadaran Kesehatan Mental:** Selain kesehatan fisik, pendidikan kesehatan juga meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan mental, individu dapat mencari bantuan dan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi stres, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya, yang dapat berdampak positif pada kesehatan secara keseluruhan dan angka harapan hidup.

Pendidikan Kesehatan mempunyai peranan penting dalam menentukan status Kesehatan diantaranya :

1. **Pencegahan Penyakit:** Pendidikan kesehatan membantu dalam mengedukasi individu dan masyarakat tentang cara-cara pencegahan penyakit, seperti vaksinasi, perilaku hidup sehat, dan pengelolaan stres. Dengan pengetahuan ini, orang dapat mengurangi risiko terkena penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka
2. **Promosi Gaya Hidup Sehat:** Pendidikan kesehatan memberikan informasi dan keterampilan yang diperlukan untuk mengadopsi gaya hidup sehat, termasuk pola makan

seimbang, olahraga teratur, tidur yang cukup, dan menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol berlebihan

3. **Pengelolaan Penyakit Kronis:** Bagi individu yang sudah menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung, pendidikan kesehatan membantu dalam memahami penyakit mereka, mengelola kondisi kesehatan mereka, dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengendalikan penyakit tersebut
4. **Peningkatan Kesadaran Kesehatan Mental:** Pendidikan kesehatan juga berperan dalam meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental dan memberikan dukungan untuk mengatasi masalah seperti stres, depresi, dan kecemasan
5. **Pengurangan Ketidaksetaraan Kesehatan:** Melalui pendidikan kesehatan yang merata dan inklusif, kesenjangan kesehatan antara kelompok-kelompok yang berbeda dapat dikurangi. Ini termasuk upaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan informasi kesehatan bagi semua orang
6. **Penyuluhan dan Kampanye Kesehatan:** Pendidikan kesehatan juga dilakukan melalui penyuluhan dan kampanye kesehatan di masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan tertentu, seperti penanggulangan pandemi, imunisasi, atau kesehatan reproduksi

#### **F. Penentuan Pendekatan Program Pendidikan Kesehatan dari Waktu ke Waktu**

Penentuan pendekatan dalam program pendidikan kesehatan dapat berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan masyarakat. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi perubahan pendekatan dalam program pendidikan kesehatan dari waktu ke waktu :

- 1. Perkembangan Pengetahuan Kesehatan:** Perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan dapat menghasilkan informasi baru tentang penyakit, faktor risiko, dan cara pencegahan yang lebih efektif. Hal ini dapat mempengaruhi pendekatan program pendidikan kesehatan untuk mengikuti temuan terbaru. Temuan baru dalam bidang kesehatan dapat memiliki dampak yang signifikan pada pendidikan kesehatan Masyarakat. Temuan baru sering kali menghasilkan pengetahuan yang diperbaharui tentang penyakit, faktor risiko, strategi pencegahan, dan pengelolaan kondisi kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan masyarakat memanfaatkan pengetahuan ini untuk memberikan informasi yang akurat dan terkini kepada Masyarakat. Temuan baru dapat memengaruhi persepsi dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit. Misalnya, penemuan tentang dampak merokok pada kesehatan paru-paru dapat mempengaruhi masyarakat untuk mengubah sikap mereka terhadap kebiasaan merokok
- 2. Perubahan Prioritas Kesehatan Masyarakat:** Prioritas kesehatan masyarakat dapat berubah seiring waktu, terutama dengan munculnya masalah kesehatan baru, tren penyakit tertentu, atau perubahan demografi dalam populasi. Program pendidikan kesehatan perlu menyesuaikan pendekatannya untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang mendesak. Masalah kesehatan baru seringkali memerlukan pemahaman yang lebih mendalam dan informasi yang terkini. Hal ini mendorong pendidikan kesehatan untuk menyediakan materi baru dan memperluas pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan tersebut
- 3. Pengembangan Program Baru:** Masalah kesehatan baru seringkali memicu pengembangan program pendidikan kesehatan baru yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Program-program ini dapat mencakup penyuluhan, pelatihan, kampanye kesehatan, dan penyediaan sumber daya kesehatan yang relevan.

4. **Partisipasi Masyarakat:** Semakin pentingnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan telah mempengaruhi pendekatan pendidikan kesehatan untuk lebih berfokus pada pemberdayaan masyarakat, kolaborasi dengan komunitas, dan penggunaan strategi partisipatif. Partisipasi masyarakat dalam pendidikan kesehatan merujuk pada keterlibatan aktif dan kontribusi individu-individu, kelompok-kelompok, atau komunitas dalam proses pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang sehat. Ini melibatkan berbagai bentuk partisipasi misalnya dalam program yang berkolaborasi antara Masyarakat dan tenaga Kesehatan
5. **Kebijakan Kesehatan:** Perubahan dalam kebijakan kesehatan nasional atau lokal juga dapat mempengaruhi pendekatan program pendidikan kesehatan. Misalnya, fokus kebijakan pada pencegahan penyakit tertentu atau promosi gaya hidup sehat dapat tercermin dalam pendekatan program kesehatan yang diadopsi
6. **Evaluasi dan Pembelajaran:** Hasil evaluasi program dan pembelajaran dari pengalaman sebelumnya juga dapat memengaruhi perubahan pendekatan. Identifikasi keberhasilan, kelemahan, dan peluang dari program sebelumnya dapat membimbing pengembangan pendekatan yang lebih efektif di masa depan. Diantara program Pendidikan Masyarakat yang di gagas pemerintah dalam upaya peningkatan pemahaman Pendidikan Kesehatan di antaranya adalah
  - a. Inklusi Materi Pendidikan Kesehatan dalam Kurikulum Sekolah: Pemerintah dapat menerapkan kebijakan untuk menyertakan materi pendidikan kesehatan dalam kurikulum sekolah mulai dari tingkat dasar hingga tingkat menengah. Ini termasuk pembelajaran tentang gaya hidup sehat, pola makan seimbang, kebersihan diri, pencegahan penyakit, dan kesehatan mental

- b. Program Penyuluhan Kesehatan di Masyarakat: Pemerintah dapat meluncurkan program-program penyuluhan kesehatan di tingkat komunitas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang berbagai isu kesehatan, seperti imunisasi, pola hidup sehat, penggunaan obat yang benar, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin
- c. Kampanye Kesehatan Nasional: Pemerintah dapat menginisiasi kampanye kesehatan nasional yang berfokus pada peningkatan pemahaman masyarakat tentang topik-topik kesehatan tertentu, seperti pencegahan penyakit menular, pentingnya vaksinasi, bahaya merokok, atau pentingnya kesehatan mental
- d. Pengembangan Materi Edukasi Kesehatan: Pemerintah dapat mengembangkan materi edukasi kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat secara online atau melalui media massa. Materi ini dapat berupa brosur, video, infografis, atau aplikasi kesehatan yang memberikan informasi yang akurat dan terpercaya tentang Kesehatan
- e. Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan pemerintah dapat fokus pada peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi, termasuk informasi tentang keluarga berencana, kesehatan seksual, pencegahan penyakit menular seksual, dan pentingnya perawatan prenatal dan postnatal
- f. Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan pemerintah dapat fokus pada peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi, termasuk informasi tentang keluarga berencana, kesehatan seksual, pencegahan penyakit menular seksual, dan pentingnya perawatan prenatal dan postnatal
- g. Penguatan Sistem Kesehatan Primer: Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer, termasuk konsultasi dokter, pemeriksaan kesehatan, dan promosi kesehatan secara umum.

## G. Media Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Media kesehatan masyarakat merujuk pada berbagai bentuk media yang digunakan untuk menyampaikan informasi, pendidikan, dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Media ini dapat berupa media cetak, media elektronik, media digital, dan media sosial.

Perkembangan media pendidikan kesehatan dari waktu ke waktu telah mengalami transformasi signifikan sebagai respons terhadap perkembangan teknologi, kebutuhan masyarakat, dan perubahan dalam cara masyarakat mengakses informasi. Berikut adalah gambaran perkembangan media pendidikan kesehatan dari masa ke masa

### 1. Media Tradisional (Sebelum Era Digital)

Media tradisional sebelum era digital mencakup berbagai bentuk media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tanpa melalui platform digital diantaranya adalah buku, majalah Kesehatan, Leaflet dll

### 2. Era Digital Awal (1990-an hingga 2000-an)

Situs web kesehatan mulai muncul, menyediakan informasi kesehatan yang lebih terperinci dan dapat diakses secara online. Penggunaan CD-ROM interaktif untuk pendidikan kesehatan, yang menyediakan konten multimedia seperti video, animasi, dan simulasi interaktif.

**Munculnya Situs Web Kesehatan:** Era ini menyaksikan munculnya situs web kesehatan yang memberikan akses luas kepada informasi kesehatan kepada masyarakat. Situs-situs ini menyediakan artikel-artikel, panduan, dan sumber daya kesehatan yang dapat diakses secara online. **CD-ROM Interaktif:** Penggunaan CD-ROM interaktif menjadi populer sebagai media pendidikan kesehatan. CD-ROM ini menghadirkan konten multimedia seperti video, animasi, dan simulasi interaktif yang memungkinkan pengguna untuk belajar dengan cara yang lebih menarik dan interaktif. **Pembelajaran Online Awal:** Sejumlah institusi mulai menyediakan program-program pendidikan kesehatan

online. Meskipun belum sekomprehensif seperti sekarang, pembelajaran online ini mulai memberikan alternatif bagi masyarakat untuk mengakses edukasi kesehatan tanpa harus datang ke tempat fisik. **Platform Konsultasi Medis Online:** Beberapa platform mulai muncul yang memungkinkan masyarakat untuk melakukan konsultasi medis secara online. Meskipun masih dalam tahap awal dan terbatas, ini menandakan awal munculnya layanan kesehatan digital yang lebih terintegrasi. **Penggunaan Email dan Forum Diskusi:** Email dan forum diskusi online digunakan sebagai sarana komunikasi antara ahli kesehatan dan masyarakat. Ini memfasilitasi pertukaran informasi, konsultasi, dan diskusi tentang masalah kesehatan secara jarak jauh. **Perkembangan Software Kesehatan:** Pengembangan software kesehatan yang dapat diunduh atau digunakan secara online mulai meningkat. Ini mencakup aplikasi kesehatan, software manajemen data medis, dan alat-alat bantu diagnosa yang lebih canggih. **Edukasi Kesehatan Multimedia:** Penggunaan multimedia dalam pendidikan kesehatan semakin berkembang, termasuk penggunaan presentasi video, animasi, dan grafis yang lebih dinamis dalam menyampaikan informasi kesehatan. **Edukasi Kesehatan Online untuk Anak-anak dan Remaja:** Mulai muncul platform-platform pendidikan kesehatan yang khusus ditujukan untuk anak-anak dan remaja, dengan konten-konten yang disesuaikan dengan kebutuhan dan minat mereka.

### 3. Perkembangan Internet dan Media Sosial (2000-an hingga Sekarang)

Situs web kesehatan berkembang pesat dengan konten yang lebih lengkap, interaktif, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna. Aplikasi kesehatan mobile mulai populer, memberikan akses cepat dan mudah ke informasi kesehatan, pengingat obat, dan layanan kesehatan online. Media sosial seperti Facebook, Twitter, Instagram, dan YouTube menjadi platform penting untuk menyampaikan informasi kesehatan, kampanye kesehatan, dan konten

edukasi kesehatan. Penggunaan webinar dan live streaming untuk menyediakan sesi edukasi kesehatan langsung dengan para ahli kesehatan kepada audiens online

#### 4. Teknologi *Augmented Reality* (AR) dan *Virtual Reality* (VR)

Penggunaan teknologi AR dan VR dalam pendidikan kesehatan untuk menyajikan pengalaman interaktif yang lebih mendalam, seperti simulasi operasi, latihan medis, dan penjelajahan visual tubuh manusia. Pengembangan game edukasi kesehatan yang menarik dan interaktif, yang memungkinkan pengguna untuk belajar tentang kesehatan sambil bermain.

Teknologi di bidang multimedia yang sedang berkembang saat ini adalah *Augmented Reality* (AR) Pemanfaatan *Augmented Reality* sebagai media untuk edukasi anak memberikan pandangan baru terhadap media edukasi yang ada saat ini, bukan hanya menggunakan objek secara nyata tapi juga menggunakan objek berbentuk virtual dalam penyampaian informasi. AR merupakan teknologi yang menggabungkan benda maya tiga dimensi ke dalam sebuah lingkungan nyata tiga dimensi dan menampilkannya dalam waktu nyata (real time). (Suciliyana *et al.*, 2020)

Mark Zuckerberg mengumumkan pada 29 Oktober 2021 bahwa Facebook akan mengubah namanya menjadi Metadan juga melakukan investasi yang signifikan dalam pengembangan teknologi Metaverse (Muhammet Damar, 2021). Banyak orang melihat Metaverse sebagai kata baru. Namun konsep Metaverse bukanlah istilah baru. Kata Metaverse pertama kali muncul pada tahun 1992 dalam sebuah fiksi spekulatif berjudul *Snow Crash* oleh Neal Stephenson. Dalam novel ini, Stephenson mendefinisikan metaverse sebagai lingkungan virtual yang besar. Sebuah dunia metaverse juga pernah diperkenalkan dalam novel dan film *Ready Player One*. Naya, V. B., López, R.M. & Hernández, I. L. (2012), mendefinisikan metaverse sebagai lingkungan virtual yang juga dikenal dengan istilah MUVE

(*Multi User Virtual Environments*), memiliki format yang berasal dari MMORPG (*Massive Multiplayer Online Role-Playing Games*) yang memungkinkan semua orang dapat bertemu dengan avatar dalam permainan video 3D dengan menggabungkan realitas virtual, augmented reality (AR), virtual reality (VR) dan internet. Sehingga dengan adanya Metaverse serta perangkat teknologi pendukungnya, memungkinkan penggunaannya untuk merasakan sensasi berada di lingkungan virtual yang sangat nyata. Hal ini tidak hanya bisa digunakan untuk permainan video ataupun kegiatan hiburan lainnya (Indarta *et al.*, 2022). Juga dalam pendidikan kesehatan penggunaan teknologi Metaverse dapat digunakan untuk bahan edukasi kesehatan

Salah satu manfaat teknologi dalam pendidikan adalah kemampuannya untuk meningkatkan aksesibilitas dan fleksibilitas pembelajaran. Teknologi telah memungkinkan pengajaran jarak jauh, pembelajaran online, dan aplikasi pembelajaran mobile, yang memungkinkan siswa untuk belajar di mana saja dan kapan saja, serta mengakses informasi dan sumber daya yang diperlukan dengan mudah (Mayasari, 2023)

## 5. Penggunaan Data dan Kecerdasan Buatan (AI) dalam Pendidikan Kesehatan

Penggunaan data dan kecerdasan buatan (AI) dalam pendidikan kesehatan telah membawa dampak yang signifikan dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan personalisasi dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Berikut adalah beberapa contoh penggunaan data dan kecerdasan buatan dalam pendidikan Kesehatan

- a. **Analisis Data Kesehatan Populasi:** AI digunakan untuk menganalisis data kesehatan populasi yang besar dan kompleks, termasuk data epidemiologi, demografi, dan klinis. Ini membantu dalam mengidentifikasi tren kesehatan, pola penyakit, dan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

- b. Personalisasi Edukasi Kesehatan:** Berdasarkan analisis data individu, AI dapat menyediakan edukasi kesehatan yang dipersonalisasi sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik kesehatan setiap individu. Hal ini memungkinkan penyampaian informasi yang lebih relevan dan efektif.
- c. Chatbot Kesehatan:** Chatbot kesehatan yang menggunakan AI dapat memberikan informasi kesehatan secara otomatis kepada pengguna. Mereka dapat menjawab pertanyaan, memberikan saran kesehatan, dan mengarahkan pengguna ke sumber informasi yang lebih lanjut.
- d. Pengelolaan Data Medis:** AI digunakan dalam pengelolaan data medis elektronik (EMR) untuk membantu penyimpanan, pengolahan, dan analisis data kesehatan pasien. Hal ini membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat dan efisien.
- e. Prediksi Penyakit dan Diagnosis:** AI dapat digunakan untuk memprediksi risiko penyakit, diagnosis penyakit, dan penentuan rencana pengobatan berdasarkan analisis data kesehatan pasien. Ini membantu dalam deteksi dini penyakit dan pengelolaan kesehatan yang lebih proaktif.
- f. Analisis Sentimen dan Responsif:** AI dapat digunakan untuk menganalisis sentimen dan respons pengguna terhadap informasi kesehatan. Hal ini membantu dalam memahami preferensi, kebutuhan, dan tingkat pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chusniah Rachmawati, W.Mk. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. 1st edn. Malang : Wineka Media .
- Febriyatko, A. *et al.* (2023) 'TITIK TEMU KONSEP PENDIDIKAN KI HADJAR DEWANTARA DENGAN KURIKULUM MERDEKA BELAJAR (STUDI KOMPARATIF)', *BASA*, 3(1), pp. 1-10.
- Hasnidar, T.S.S.W.H.D. (2020) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1st edn. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Indarta, Y. *et al.* (2022) 'Metaverse: Tantangan dan Peluang dalam Pendidikan', *Jurnal Basicedu*, 6(3), pp. 3351-3363. Available at: <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2615>.
- Mayasari (2023) 'Analisis Penerapan Teknologi dalam Pendidikan dan Dampaknya terhadap Kesehatan di Lingkungan Sekolah', *Journal On Edication*, 06(01), pp. 93-100.
- Pristiwanti, D.B.B.S.H.D. (2022) 'Pengertian Pendidikan', *Jurnal Pendidikan dan konseling* , 4(6), pp. 7911-7915. Available at: <http://repo.iaain->
- Suciliyana, Y. *et al.* (2020) 'AUGMENTED REALITY SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK ANAK USIA SEKOLAH', *Jurnal Surya Muda*, 2(1), pp. 39-53.
- Widodo Bintoro (2014) 'Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya di SD/MI', *madrasah*, 7(no 1), pp. 89-100.

## TENTANG PENULIS



**Bdn. Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb, S.K.M., M.Kes.**

Biasa di panggil dengan Uci lahir di Bekasi, 7 Februari 1986. Beliau saat ini sebagai dosen Program studi kebidanan program Sarjana Terapan di Universitas Indonesia Maju. Mengawali karir sebelum menjadi akademisi dengan bekerja sebagai praktisi. Beliau mengampu mata kuliah promosi Kesehatan, Kesehatan Reproduksi dan Enterpreneurship in midwifery. Background Pendidikan beliau lulus dari Diploma 3 Kebidanan, lalu melanjutkan program sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan reproduksi Universitas Indonesia, Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dan Sarjana Terapan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Indonesia maju.