



PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI MASYARAKAT (Strategi dan Tahapannya)

Penulis

Sulistyani Prabu Aji
Farid Setyo Nugroho
Budhi Rahardjo

PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI MASYARAKAT (Strategi dan Tahapannya)

**Sulistyani Prabu Aji
Farid Setyo Nugroho
Budhi Rahardjo**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI MASYARAKAT (Strategi dan Tahapannya)

Penulis :

Sulistyani Prabu Aji
Farid Setyo Nugroho
Budhi Rahardjo

ISBN : 978-623-198-295-7

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S. S.Pd. M.kes.

Penyunting: Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

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

Website : www.globaleksekuatifteknologi.co.id

Email : globaleksekuatifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2023

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

Sambutan Ka Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Buku Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat ini menyajikan informasi tentang berbagai aspek dalam promosi kesehatan dari berbagai bidang ilmu terkait. Setiap bab dalam buku ini menjelaskan secara ringkas tentang bagian dari bidang ilmu yang berkenaan dengan pelaksanaan upaya promosi kesehatan.

Keisitimewaan buku ini adalah karena secara sederhana merangkum berbagai masalah yang bersinggungan dengan upaya promosi kesehatan di berbagai aspek dan sesuai dengan pembelajaran prodi Kesehatan Masyarakat.

Buku ini dapat menjadi referensi bagi para mahasiswa, masyarakat, pemerintah daerah maupun seluruh pembaca dari berbagai lapisan yang membutuhkan informasi tentang promosi kesehatan secara menyeluruh tetapi disajikan secara lugas dan padat dengan bahasa yang mudah dipahami.

Saya berharap buku ini bermanfaat bagi semua kalangan baik para mahasiswa dan para praktisi di bidang kesehatan.

Kepala Prodi Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Veteran Bangun Nusantara
Sukoharjo

Nine Elissa Maharani. SKM.M.Kes.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya) dapat diselesaikan. Buku ini ditulis untuk membantu para mahasiswa dan para praktisi di bidang kesehatan. Buku ini berisikan bahasan tentang pengertian promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menurut beberapa ahli, konsep promosi dan pendidikan kesehatan, strategi promosi kesehatan, strategi advokasi, strategi bina suasana, strategi pemberdayaan masyarakat, dan strategi kemitraan.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Surakarta, April 2023
Penulis

DAFTAR ISI

SAMBUTAN KA PRODI KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA SUKOHARJO	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENURUT BEBERAPA AHLI	1
1.1 Pengertian Promosi Kesehatan.....	1
1.2 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	4
1.3 Hubungan Antara Promosi Kesehatan dengan Pendidikan Kesehatan	7
BAB 2 KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	11
2.1 Konsep Promosi Kesehatan.....	11
2.2 Tujuan Promosi Kesehatan.....	12
2.3 Prinsip Promosi Kesehatan.....	13
2.4 Metode Promosi Kesehatan.....	15
2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan	23
2.6 Tujuan Pendidikan Kesehatan	25
2.7 Prinsip Pendidikan Kesehatan	26
2.8 Sub Bidang Keilmuan Pendidikan Kesehatan	26
2.9 Metode Pendidikan Kesehatan	27
BAB 3 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	29
3.1 Strategi Promosi Kesehatan	29
3.2 Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO	30
3.2.1 Advokasi (<i>Advocacy</i>)	30
3.2.2 Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>).....	32
3.2.3 Pemberdayaan Masyarakat (<i>Empowerment</i>).....	34
3.3 Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa.....	35
3.3.1 Kebijakan Berwawasan Kesehatan.....	36
3.3.2 Lingkungan yang Mendukung.....	36
3.3.3 Reorientasi Pelayanan Kesehatan.....	37
3.3.4 Keterampilan Individu	38
3.3.5 Gerakan Masyarakat.....	38
3.4 Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Aktivitas	39
BAB 4 STRATEGI ADVOKASI.....	41
4.1 Strategi Advokasi.....	41
4.4.1 Sasaran Advokasi Kesehatan.....	42
4.4.2 Teknik Advokasi Bidang Kesehatan	44
4.4.3 Langkah-Langkah Advokasi.....	45
4.4.4 Pengembangan Pesan.....	47
4.4.5 Media Advokasi Bidang Kesehatan.....	50
4.4.6 Indikator Keberhasilan Advokasi.....	54

BAB 5 STRATEGI BINA SUASANA.....	57
5.1 Strategi Bina Suasana.....	57
5.1.1 Langkah-Langkah Bina Suasana Bidang Kesehatan	58
5.5.2 Indikator Kegiatan.....	59
5.5.3 Prinsip-Prinsip Bina Suasana.....	60
BAB 6 STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	61
6.1 Pengertian Pemberdayaan Masyarakat.....	61
6.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	62
6.3 Sasaran Pemberdayaan Masyarakat.....	63
6.4 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	64
6.5 Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat	67
6.6 Potensi Masyarakat.....	68
6.7 Pendekatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	70
6.8 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	71
6.9 Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat.....	72
6.10 Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	73
BAB 7 STRATEGI KEMITRAAN	75
7.1 Konsep Dasar Kemitraan Dalam Upaya Promosi Kesehatan	75
7.2 Merancang dan Mengembangkan Jejaring Kemitraan Dalam Upaya Promosi Kesehatan.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Hubungan antara pendidikan kesehatan dan promosi Kesehatan	9
Gambar 2.1 Determinan Sosial Kesehatan dan Kesenjangan Kesehatan	14
Gambar 4.1 Bagan Advokasi Terpadu	46
Gambar 4.2. Metode Proses P.....	52
Gambar 4.3. Indikator Keberhasilan Advokasi.....	55
Gambar 5.1 Indikator Keberhasilan bina suasana Kesehatan.....	59
Gambar 7.1 Jejaring Kemitraan	77

BAB 1

PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENURUT BEBERAPA AHLI

1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan salah satu usaha dalam hal peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat merubah perilaku seseorang. Adapun definisi promosi kesehatan menurut beberapa ahli yaitu:

1. *World Health Organization (WHO)*

Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Promosi kesehatan sebagai *“The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health”* yaitu proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (WHO(b), 2023). Definisi ini mengandung pemahaman bahwa upaya promosi kesehatan membutuhkan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat.

2. Lawrence Green

Promosi kesehatan adalah perpaduan dari pendidikan kesehatan beserta determinan lain seperti ekonomi, sosial, politik dan organisasi dukungan yang dipersiapkan, sehingga memudahkan terjadinya perubahan perilaku dan perubahan lingkungan (Widyaningsih & Dwi, 2020).

3. Menteri Kesehatan RI

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (KEPMENKES, 2020).

4. Edelman dan Kudzma

Promosi Kesehatan adalah proses memampukan masyarakat agar dapat mengenali masalah kesehatannya sendiri juga memahami potensi yang dimiliki (Edelman & Kudzma, 2018). Pada akhirnya individu ataupun kelompok masyarakat bisa mengatasi permasalahannya sendiri. Inilah yang disebut dengan pemberdayaan masyarakat. Proses pemberdayaan ini dapat dikatakan akan mampu menciptakan keberlanjutan (*Sustainability*) dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan kata lain bahwa promosi kesehatan tidak hanya memberikan pendidikan ataupun penyuluhan kesehatan untuk dapat memandirikan masyarakat. Akan tetapi masyarakat menjadi subjek di dalam program kesehatan itu sendiri.

5. Pender dan Murdaugh

Promosi kesehatan sebagai kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (Pender & Murdaugh, 2019). Promosi kesehatan juga dipahami sebagai perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan potensi kesehatan manusia. Perilaku peningkatan kesehatan adalah outcome dari Health Promotion Model. Selain menghasilkan peningkatan kesehatan, perilaku sehat mampu meningkatkan kemampuan fungsional, dan kualitas hidup yang lebih baik di semua tahap perkembangan. Fokus utama promosi kesehatan adalah

membantu orang membatasi perilaku tidak sehat dan menggantikannya dengan perilaku sehat.

Menurutnya meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku yang berisiko terhadap kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi para profesional kesehatan. Berikut adalah strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan klien mereka (Pender & Murdaugh, 2019).

6. Piagam Ottawa

Dalam piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan orang meningkatkan kendali atas, dan memperbaiki kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik mental dan sosial yang lengkap kesejahteraan, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengatasi lingkungan. Oleh karena itu, kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan pada sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Oleh karena itu promosi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan tetapi melampaui gaya hidup sehat hingga kesejahteraan (Pakpahan, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi promosi kesehatan yang telah dikemukakan oleh para ahli, maka promosi kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi seseorang dengan memberikan informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran sehingga mampu memberdayakan dirinya untuk memelihara dan mengendalikan faktor determinan di sekitarnya dalam menjaga derajat kesehatan.

Promosi kesehatan dimaknai secara tersirat merupakan suatu usaha yang dapat mempengaruhi masyarakat, sampai akhirnya bisa meningkatkan kesehatan. Perubahan perilaku yang konsisten bisa didapatkan jika diikuti dengan perubahan lingkungan.

1.2 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensi karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait pendidikan kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, di antaranya sebagai berikut:

1. Notoatmodjo

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 memengaruhi/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 (Notoatmodjo, 2014).

2. Kriswanto

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau

memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kriswanto, 2012).

3. Edinburg Gate

Pendidikan kesehatan adalah setiap kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas (Gate, 2014).

4. Manoj Sharma

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Sharma, 2021).

5. Lawrence Green

Pendidikan kesehatan menurut Green adalah “*any combination of learning’s experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak

hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus dipertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan. Istilah pendidikan kesehatan tersebut seringkali disalahartikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer diperkenalkan dengan istilah promosi kesehatan (Widyaningsih & Dwi, 2020).

Singkatnya pendidikan kesehatan proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dari dalam individu manusia, kelompok ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan secara sistematis maupun periodik.

Pendidikan juga sekumpulan pengalaman yang saling terkait dan mendukung satu kebiasaan dengan kebiasaan lain, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Proses perubahan pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan sangat dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. Tetapi adalah proses yang panjang dalam mendidik masyarakat berkaitan dengan tentang kesadaran kesehatan, upaya-upaya preventif, kuratif dan lain sebagainya. Proses di dalam pendidikan ini meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kesehatan emosional, kesehatan intelektual dan kesehatan rohani dalam skala kecil maupun yang lebih besar.

Hal ini dapat didefinisikan secara singkat sebagai sebuah prinsip dimana individu dan kelompok orang belajar dan melakukan aktifitas pembelajaran untuk berperilaku dengan cara yang kondusif untuk promosi, pemeliharaan dan restorasi kesehatan.

1.3 Hubungan Antara Promosi Kesehatan dengan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan dikenal dengan istilah pendidikan kesehatan, sebelum populer dengan istilah promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan mengikuti perubahan dari jaman ke jaman, sehingga menjadi promosi kesehatan dengan memaksimalkan perilaku individu, komunitas maupun penduduk sehingga mereka dapat hidup dengan sehat merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat, melakukan tindakan pencegahan, sehingga dapat meningkatkan perilaku sehat hal inilah yang diharapkan pada pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan mengalami perkembangan menjadi promosi kesehatan sebelum tahun 1980 yang pada saat itu hanya memprioritaskan pada penyuluhan kesehatan serta informasi tentang kesehatan dalam hal perubahan perilaku. Hal ini menyebabkan perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan menjadi tidak meningkat, jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan belum mampu membuat masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, seperti yang kita ketahui bahwa perubahan perilaku tidak hanya membutuhkan dengan pengetahuan dan sikap saja, tetapi juga diperlukan faktor pendukung lainnya, misalkan sarana prasarana.

Tahun 1984, World Health Organization (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Istilah Health Promotion (promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang Health Promotion di Ottawa, Kanada pada tahun 1986. Pada Konferensi tersebut health promotion

didefinisikan sebagai “*the process of enabling peoples to increase controls over, and to improved their health*” yaitu proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan.

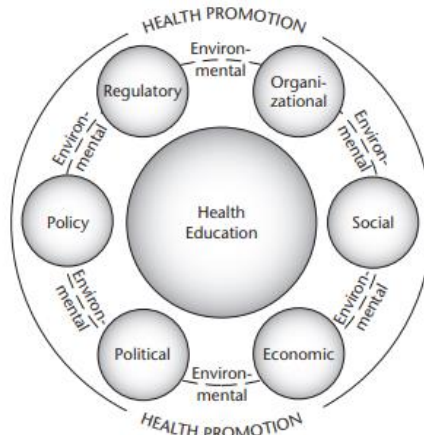
Pada tahun 1994 Indonesia mendapat kunjungan dari Direktur Health Promotion WHO yaitu Dr. Ilona Kickbush. Kemudian Indonesia ditunjuk sebagai penyelenggara Konferensi Internasional Health Promotion yang keempat sehingga Depkes berupaya untuk menyamakan konsep dan prinsip tentang promosi kesehatan serta mengembangkan beberapa daerah menjadi daerah percontohan. Dengan demikian, penggunaan istilah promosi kesehatan di Indonesia pada dasarnya mengacu pada perkembangan dunia internasional. Konsep promosi kesehatan tersebut ternyata juga sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu mengarah pada paradigma sehat (Kriswanto, 2012).

Menurut Notoadmojo bahwa kesehatan masyarakat merupakan ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari segi dimensi, antara lain: dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan, yaitu suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kesehatan saja tetapi juga meningkatkan dan memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun Non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan yang pengertiannya hanyalah perubagan perilaku mengalami perubahan menjadi promosi kesehatan yang tidak hanya melakukan perubahan perilaku saja, tetapi juga melakukan perubahan pada determinan perilaku

yang lainnya seperti lingkungan, sosial dan ekonomi dan lain sebagainya.

Hubungan antara pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan juga dijelaskan oleh Edinburg Gate menjelaskan bahwa promosi kesehatan merupakan kombinasi terencana dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, atau organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, dan komunitas. Sementara pendidikan kesehatan merupakan setiap kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teoriteori suara yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas (Gate, 2014). Hubungan pendidikan kesehatan dengan promosi kesehatan digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1. Hubungan antara pendidikan kesehatan dan promosi Kesehatan. Sumber: (Gate, 2014)

Jika diperhatikan bahwa semua definisi promosi kesehatan dan definisi pendidikan kesehatan memiliki beberapa kesamaan pertama seperti pendidikan kesehatan, promosi kesehatan adalah aplikasi yang sistematis dan terencana yang memenuhi

syarat sebagai ilmu. kedua, itu memerlukan metode di luar pendidikan belaka seperti mobilisasi masyarakat, organisasi masyarakat, partisipasi masyarakat, pengembangan masyarakat, pemberdayaan masyarakat, jaringan, pembangunan koalisi, advokasi, lobi, pengembangan kebijakan, merumuskan undang-undang dan mengembangkan norma-norma sosial. ketiga tidak seperti pendidikan kesehatan, promosi kesehatan tidak mendukung perubahan perilakunya secara sukarela. langkah-langkah ini seragam dan wajib. seringkali perubahan perilaku dalam promosi kesehatan berasal dari tindakan yang mungkin tidak disukai individu, misalnya kenaikan premi asuransi untuk perokok. Terakhir, promosi kesehatan dilakukan pada tingkat kelompok atau komunitas.

BAB 2

KONSEP PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

Green, L.W. and Kreuter mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (Pakpahan, 2021). Promosi kesehatan juga dipahami sebagai perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan potensi kesehatan manusia (Pender & Murdaugh, 2019).

Promosi Kesehatan terdiri dari tiga komponen yaitu pendidikan kesehatan (*Health Education*), Perlindungan kesehatan (*Health Protection*) dan Pencegahan penyakit (*Disease Prevention*). Para ahli menjelaskan ketiga komponen tersebut sebagai berikut (Manalu, 2021):

1. Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Merupakan kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untuk memengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan.

2. Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*)

Merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari dan mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit.

Kegiatan pencegahan penyakit digunakan untuk membuat individu dan komunitas tetap sehat dengan mencegah kemungkinan penyakit di masa depan. Tindakan preventif diartikan sebagai intervensi yang diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit yang spesifik dan mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam populasi.

3. Perlindungan Kesehatan (*Health Protection*)

Perilaku di mana seseorang terlibat dengan maksud khusus untuk mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau untuk memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. Perlindungan kesehatan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan individu atau masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau berperilaku tidak aman atau tidak sehat. Intervensi ditujukan untuk mencegah orang jatuh sakit atau sakit dengan membangun mekanisme perlindungan. Perlindungan kesehatan di era kesehatan masyarakat modern berfokus terutama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit dan melindungi dari radiasi, bahan kimia dan bahaya lingkungan.

2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Susilowati menjelaskan bahwa tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa pandangan berikut, yaitu (Susilowati, 2016):

1. Menurut WHO

a. Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Menurut Lawrence Green

Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu:

- a. Tujuan Program Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- b. Tujuan Pendidikan Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
- c. Tujuan Perilaku adalah Merupakan pendidikan atau pembelajaran ditujukan untuk mencapai perilaku yang diinginkan, hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
- d. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan
 - 1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
 - 2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - 3) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - 4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan.
 - 5) Meningkatkan kesadaran yang positif pada masyarakat khususnya promosi kesehatan

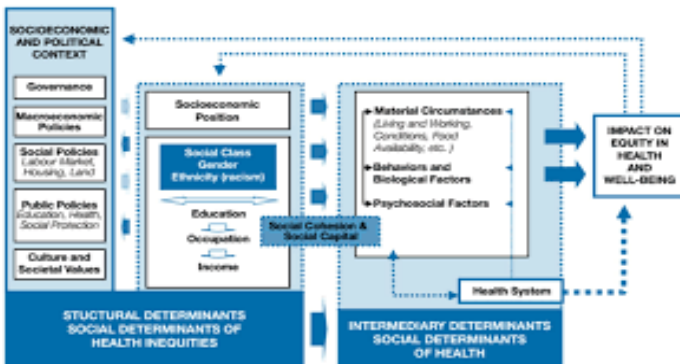
2.3 Prinsip Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan telah berkembang yang semula dianggap sebagai tujuan atau titik akhir yang diinginkan menjadi sebuah proses atau alat untuk memfasilitasi gerakan dalam mencapai tujuan. Promosi kesehatan sebagai seni dan sains dalam membantu individu atau masyarakat untuk membuat perubahan gaya hidup dan dianggap sebagai kombinasi dari dukungan pendidikan dan lingkungan untuk membangun perilaku dan kondisi yang kondusif bagi kesehatan. Perkembangan promosi kesehatan, pendapat para ahli dan hasil

penelitian menemukan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan secara efektif dapat dilakukan dalam berbagai prinsip, yaitu:

1. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
2. Penciptaan lingkungan yang kondusif
3. Penguatan gerakan masyarakat
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Pengembangan kemampuan individu
6. Penataan kembali arah pelayanan kesehatan
7. Lintas sektor
8. Keadilan sosial
9. Holistik
10. Berkelanjutan
11. Menggunakan berbagai strategi

Sehat adalah hal yang kompleks. *World Health Organization* (WHO) membentuk *The Commission on Social Determinants of Health* (CSDH) untuk mencapai inti dari kompleksitas kesehatan. CSDH bertugas untuk mengumpulkan bukti mengenai bagaimana struktur masyarakat di dalam suatu interaksi sosial-norma-institusi dapat mempengaruhi kesehatan penduduk dan apa yang dapat dilakukan pemerintah dan kesehatan masyarakat. Kerangka konsep CSDH adalah sebagai berikut (WHO(a), 2016):



Gambar 2.1 Determinan Sosial Kesehatan dan Kesenjangan Kesehatan. Sumber: (WHO(a), 2016)

Hal yang terpenting untuk keberhasilan promosi kesehatan adalah pertimbangan berbagai faktor sosial dan lingkungan, baik berfokus pada tindakan individu, keluarga, sekolah, komunitas, atau pemerintah. Kombinasi strategi promosi kesehatan diperlukan untuk mengatasi berbagai determinan kesehatan. Upaya promosi kesehatan dimaksudkan untuk membangun perilaku kesehatan dan mengoptimalkan determinan sosial kesehatan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan pada level optimum (well-being).

2.4 Metode Promosi Kesehatan

Menurut pemahamannya Metode adalah suatu rangkaian cara yang di gunakan dalam melakukan satu pekerjaan guna mencapai tujuan sebagaimana yang telah di rencanakan sejak awal (KBBI, 2020). Dalam pelaksanaanya Promosi Kesehatan sendiri berkaitan erat dengan strategi ataupun metode dalam pelakasanaanya guna mencapai tujuan Promosi Kesehatan sebagaimana yang telah di rencanakan dan yang di kehendaki dalam berbagai situasi ataupun kondisi yang dihadapi.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pendidikan kesehatan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode belajar dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta. Membagi metode pendidikan menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan masa. Pemilihan metode pelatihan tergantung pada tujuan, Kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas yang tersedia. Berikut ini diuraikan beberapa metode promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu

perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya membina seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/mendengar kan penyuluhan kesehatan.

Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil tersebut segera minta di imunisasi adalah dengan pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak hanya berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini. Bentuk pendekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak mau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Pembagian Kelompok Besar dalam Promosi Kesehatan

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya

akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan, yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi seperti waktu penyampaian informasi terbatas, orang yang mendengarkan sudah termotivasi, pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata, kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain, ingin menambahkan atau menekankan apa yang sudah dipelajari dan mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan apa yang sudah dicapai Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Metode Ceramah yaitu cara penyampaian informasi secara lisan yang dilakukan oleh sumber belajar kepada warga belajar. Metode ini merupakan yang paling banyak digunakan dalam kesempatan penyampaian informasi dalam kegiatan-kegiatan pembelajaran. Hal ini diakibatkan adanya kemampuan setiap orang untuk berkomunikasi atau menyampaikan pesan kepada orang lain.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap hangat di masyarakat. Pendidikan kesehatan menggunakan metode seminar akan berlangsung secara satu arah.

3. Pembagian Kelompok Kecil dalam Promosi Kesehatan

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a. Diskusi kelompok

Agar semua kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur

sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

b. Curah pendapat (Brain storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (mindmap) untuk menjadi pembelajaran bersama. Brainstorming adalah suatu teknik atau cara mengajar yang dilaksanakan oleh pemateri di dalam tempat promosi kesehatan, dengan cara melontarkan suatu masalah oleh pemateri, kemudian kelompok sasaran menjawab atau menyatakan pendapat, atau komentar sehingga mungkin masalah tersebut berkembang menjadi masalah baru, atau dapat diartikan pula sebagai satu cara untuk mendapatkan ide dari sekelompok manusia dalam waktu singkat.

Prinsip curah pendapat sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart

atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi. Adapun langkah-langkah dalam penerapan metode Brainstorming adalah sebagai berikut:

1) Pemberian informasi dan motivasi.

Pada tahap ini guru menjelaskan masalah yang akan dibahas dan latar belakangnya, kemudian mengajak peserta didik agar aktif untuk memberikan tanggapannya.

2) Identifikasi.

Peserta didik diajak memberikan sumbang saran pemikiran sebanyakbanyaknya. Semua saran yang diberikan peserta didik ditampung, ditulis dan jangan dikritik. Pemimpin kelompok dan peserta dibolehkan mengajukan pertanyaan hanya untuk meminta penjelasan.

3) Klasifikasi.

Mengklasifikasi berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa juga berdasarkan struktur/faktor-faktor lain.

4) Verifikasi.

Kelompok secara bersama meninjau kembali sumbang saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan yang dibahas. Apabila terdapat kesamaan maka yang diambil adalah salah satunya dan yang tidak relevan dicoret. Namun kepada pemberi sumbang saran bisa dimintai argumentasinya.

5) Konklusi (Penyepakatan).

Guru/pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

c. Bola salju (snow balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d. Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

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

e. Bermain Peran (*Role-Play*)

Bermain peran merupakan teknik untuk 'menghadirkan' peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu 'pertunjukan peran' di dalam kelas/pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian terhadap peran tersebut. Misalnya: menilai keunggulan maupun kelemahan masing-masing peran tersebut, dan kemudian memberikan saran/alternatif pendapat bagi pengembangan peran-peran tersebut. Teknik ini lebih menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam 'pertunjukan', dan bukan pada kemampuan pemain dalam melakukan permainan peran.

f. Demonstrasi

Demonstrasi merupakan teknik yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Karena itu, demonstrasi dapat dibagi menjadi dua tujuan: demonstrasi proses untuk memahami langkah demi langkah; dan demonstrasi

hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses. Biasanya, setelah demonstrasi dilanjutkan dengan praktek oleh peserta sendiri. Sebagai hasil, peserta akan memperoleh pengalaman belajar langsung setelah melihat, melakukan, dan merasakan sendiri. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada ranah keterampilan.

g. Permainan (*Games*)

Karakteristik permainan yaitu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan (*fun*) bagi peserta dengan prinsip serius tapi santai. Permainan juga kerap dipergunakan untuk menciptakan suasana belajar dari pasif agar menjadi lebih aktif, dari kaku menjadi gerak (akrab), dan dari jenuh menjadi riang (segar). Metode permainan pada umumnya dipergunakan untuk tujuan belajar agar menjadi efisien dan efektif dalam suasana gembira meskipun sedang membahas tema yang sulit atau berat. Permainan sebaiknya dipergunakan sebagai bagian dari proses belajar, bukan hanya untuk mengisi waktu kosong atau sekedar pemanasan (*ice-breaker*) atau penyegaran (*energizer*). Permainan sebaiknya dirancang menjadi suatu 'aksi' atau kejadian yang dialami sendiri oleh peserta, kemudian dibuat menjadi sebuah pembahasan dalam bentuk refleksi dan hikmah yang mendalam (prinsip, nilai, atau pelajaran-pelajaran). Wilayah perubahan yang dipengaruhi adalah ranah sikap-nilai.

h. Permainan simulasi (*Simulation game*)

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

4. Pembagian Kelompok Massa dalam Promosi Kesehatan

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi awareness, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya, bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

- a. Ceramah umum (public speaking) Pada cara-cara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- b. Berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan disuatu media massa juga merupakan pendekatan massa.
- d. Acara Dokter OZ dalam acara TV pada tahun 2000-an juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan massa.
- e. Tulisan-tulisan dimajalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.

- f. Billboard, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh: Billboard “Ayo ke Posyandu”.

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan mempunyai peran yang penting dalam mewujudkan manusia yang sehat. Kesehatan merupakan dambaan setiap manusia. Manusia yang sehat dapat melakukan aktivitasnya dengan optimal. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan formal maupun non formal. Di lingkungan sekolah pendidikan kesehatan dapat dimasukkan dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan atau mata pelajaran lainnya yang relevan. Selain itu, dapat dilakukannya melalui program usaha kesehatan sekolah. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain.

Menurut (Kriswanto, 2012) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/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 (Notoatmodjo, 2014).

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain (Notoatmodjo, 2014): dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

1. Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (promotif)
- b. Pencegahan (preventif)
- c. Penyembuhan (kuratif)
- d. Pemulihan (rehabilitatif)

2. Tempat Pelaksanaan

Pendidikan Kesehatan Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- d. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan.

4. Tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut;
 - a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
 - b. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera.
 - d. Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
 - e. Rehabilitasi (pemulihan).

2.6 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO(a), 2016).

2.7 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan yaitu (Sinaga, 2021):

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan,
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri,
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri, dan
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.8 Sub Bidang Keilmuan Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni (aplikasi) mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ilmu - ilmu yang dicakup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua bidang yaitu:

1. Ilmu Perilaku, yakni ilmu-ilmu yang dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi, dan sosiologi.
2. Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku (pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Pendidikan kesehatan sebagai usaha intervensi perilaku diarahkan pada 3 faktor pokok, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Dari perbedaan strategi dan pendekatan tersebut berakibat dikembangkannya mata ajaran atau sub disiplin ilmu sebagai bahan dari pendidikan kesehatan. Mata ajaran tersebut: Komunikasi, Dinamika kelompok, Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat, Pengembangan kesehatan masyarakat desa (PKMD), Pemasaran sosial, Pengembangan organisasi, Pendidikan dan pelatihan, Pengembangan media, Perencanaan dan evaluasi pendidikan kesehatan, Antropologi kesehatan, Sosiologi kesehatan dan Psikologi kesehatan.

2.9 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

BAB 3

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

3.1 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan diperlukan untuk mewujudkan dan mencapai visi dan misi promosi kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan dan cara yang strategis. Tujuan dari promosi kesehatan yaitu, membuat individu, keluarga, kelompok dan bahkan masyarakat dapat memiliki kemampuan untuk hidup sehat dengan cara mengupayakan kesehatannya yang bersumber dari masyarakat, serta mengusahakan terwujudnya lingkungan yang dapat memfasilitasi agar terwujudnya kemampuan hidup sehat (Leonita & Jalinus, 2018). Pada konsepnya, promosi kesehatan tidak hanya mengubah perilaku, tetapi juga mengubah lingkungan yang berguna sebagai fasilitas untuk mengubah perilaku tersebut (Nurmala, 2018). Dalam Undang-Undang Kesehatan RI tahun 2009, terdapat visi pembangunan kesehatan Indonesia yang berkaitan dengan visi promosi kesehatan, yaitu Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”

Berdasarkan visi pembangunan kesehatan tersebut, maka promosi kesehatan harus dapat mewujudkannya dengan menjalankan visinya yang sejalan dengan visi pembangunan kesehatan. Oleh karena itu untuk dapat menjalankan visi promosi kesehatan, diperlukan strategi promosi kesehatan, sehingga dapat mencapai tujuan sesuai dengan visi dan misi promosi kesehatan. Strategi dalam promosi kesehatan, berupa

penunjang dari program kesehatan lainnya, seperti kesehatan lingkungan, status gizi, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan ibu dan anak, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Strategi Promosi Kesehatan Menurut WHO

Strategi promosi kesehatan yang ditetapkan WHO pada tahun 1994 dalam Nurmala, terdiri dari tiga, yaitu, advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat (Nurmala, 2018).

3.2.1 Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi merupakan suatu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai. Dalam promosi kesehatan yaitu melakukan advokasi kepada para pemegang peraturan dan kebijakan untuk dapat mendukung program kesehatan yang dapat dilakukan dalam bentuk formal dan informal (Nurmala, 2018). Advokasi dalam bentuk formal yaitu melakukan presentasi mengenai program kesehatan kepada pejabat terkait atau para pembuat kebijakan, sedangkan advokasi informal dalam bentuk mengunjungi para pembuat kebijakan dengan menyampaikan usulan program kesehatan dan meminta dukungan baik dana maupun fasilitas. Strategi advokasi bertujuan membuat segala bidang mendukung dan menguntungkan untuk kesehatan baik itu politik, ekonomi, sosial, budaya, dan lingkungan sekitar dengan sasaran para pengambil keputusan dari berbagai sektor tersebut dengan tujuan meyakinkan mereka bahwa program kesehatan yang dilakukan sangat penting (Susilowati, 2016).

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, advokasi dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan

guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan. Hasil advokasi berdasarkan permenkes ini dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik. Dalam pelaksanaan strategi advokasi agar dapat berjalan dengan baik, prinsip dasar yang dilakukan yaitu melakukan lobi politik, kegiatan persuasif, memberikan semangat serta memberikan tekanan kepada pejabat pengambil keputusan atau pejabat institusi (Susilowati, 2016). Tujuan advokasi secara umum, yaitu memengaruhi para pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan yang berhubungan dengan masyarakat. Namun beberapa tujuan yang lebih spesifik lainnya yang dicapai melalui advokasi sebagai strategi promosi kesehatan (Susilowati, 2016), yaitu;

1. Komitmen politik

Komitmen politik merupakan komitmen para pejabat pembuat keputusan untuk dapat tetap membuat keputusan yang berhubungan dengan peningkatan status kesehatan masyarakat, seperti kebijakan pada anggaran 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 melakukan tindak lanjut pada program yang didukung dengan kebijakan dari pemerintah tersebut, maka program tersebut kemudian disosialisasikan kepada masyarakat, agar mendapat dukungan dari masyarakat. Dengan adanya dukungan dari masyarakat, maka program tersebut dapat berjalan dengan baik.

4. Mendapatkan dukungan sistem

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

3.2.2 Dukungan Sosial (*Social Support*)

Strategi ini merupakan bentuk untuk menciptakan suasana yang mendapatkan dukungan yang menunjang peningkatan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk mengikuti program kesehatan yang ditetapkan (Manalu, 2021). Misalnya, untuk mendukung program pola hidup bersih sehat, maka perlu dukungan beberapa bidang untuk menciptakan suasana lingkungan yang kondusif yang mendukung pola hidup bersih dan sehat, baik itu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Nies & McEwen, 2015).

Fungsi strategi ini juga menjadi jembatan antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra dengan pemerintah dan lembaga non pemerintah sehingga terjadi koordinasi kesehatan. Sasarannya merupakan sasaran sekunder (Susilowati, 2016). Sasaran sekunder dalam berbagai tatanan, seperti tatanan rumah tangga, sasaran sekundernya yaitu, kepala keluarga, orangtua, dan kader. Dalam tatanan institusi pendidikan, sasaran sekundernya adalah guru, karyawan, dan organisasi dalam institusi pendidikan tersebut. Kemudian dalam tatanan tempat kerja, sasaran sekunder yaitu karyawan dan manajer. Pada tempat umum, sasaran sekunder merupakan petugas tempat umum (Suhaid, 2022).

Strategi ini dimaksudkan agar promosi kesehatan dapat berjalan dengan mudah jika adanya dukungan dari lapisan masyarakat, baik itu formal (petugas kesehatan dan pejabat pemerintah), serta laporan informal (tokoh masyarakat, agama, dan adat). Tokoh masyarakat menjadi perantara antara pelaksana program kesehatan dan penerima program

kesehatan. Dengan adanya dukungan dari sasaran sekunder ini, maka pelaksanaan program kesehatan akan dapat berjalan dengan mudah. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk mewujudkan strategi ini, dengan melakukan pelatihan untuk tokoh masyarakat, seminar, lokakarya serta bimbingan kepada masyarakat (Nurmala, 2018).

Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, dukungan sosial juga berarti melakukan kemitraan yang dapat mendukung pelaksanaan advokasi dan pemberdayaan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan, dan transparansi di bidang kesehatan.

Tujuan dari strategi ini yaitu, membuat para tokoh masyarakat menjadi jembatan atau media antara penyedia layanan kesehatan (pembuat program) dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan, oleh karena itu perlu adanya dukungan sosial dari para tokoh masyarakat dalam melakukan sosialisasi program kesehatan sehingga tercipta suasana yang kondusif untuk peningkatan kesehatan (Susilowati, 2016).

Pendekatan yang dilakukan dapat berupa pendekatan individu kepada tokoh masyarakat, pendekatan kelompok, dan pendekatan masyarakat (Susilowati, 2016). Pendekatan kelompok ini ditujukan kepada pendekatan kelompok yang ada di masyarakat seperti pengurus RT, organisasi wanita atau pemuda yang nantinya kelompok ini menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku kesehatan sehingga bersedia melakukan praktik perilaku kesehatan, melakukan advokasi kepada pihak terkait untuk mengontrol perilaku kesehatan individu dalam kelompoknya. Pendekatan kepada masyarakat dapat menggunakan media sarana komunikasi yang ada atau

media sosial, seperti TV, majalah, koran, radio dan situs internet yang membawa dampak pengaruh yang besar kepada perilaku masyarakat mengenai kesehatan.

3.2.3 Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya untuk membuat individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat menjadi mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan, serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan gerakan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dalam hal mengenali dan memelihara status kesehatannya sendiri serta orang di sekitarnya dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan masyarakat tersebut untuk memiliki perilaku hidup bersih dan sehat agar meningkatkan status kesehatannya (Suhaid, 2022).

Salah satu misi utama dari promosi kesehatan adalah memampukan masyarakat untuk dapat mandiri dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dengan cara menggali potensi yang ada, memberikan pelatihan, memberikan informasi serta lingkungan yang mendukung dengan melakukan pemberdayaan masyarakat (Susilowati, 2016). Sasaran dari strategi ini adalah sasaran primer. Sasaran primer dalam tatanan rumah tangga yaitu, anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Dalam tatanan institusi pendidikan, sasaran primer yaitu siswa atau mahasiswa. Dalam tatanan tempat kerja, sasaran primer yaitu karyawan atau serikat kerja. Pada tempat umum, sasaran primer merupakan pengguna atau pemakai jasa.

Pada strategi pemberdayaan ini, promosi kesehatan ditujukan kepada masyarakat langsung yang bertujuan menciptakan masyarakat yang memiliki kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri dengan adanya kegiatan pemberdayaan berupa gerakan masyarakat

untuk kesehatan seperti penyuluhan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan yang dapat meningkatkan pendapatan untuk mendukung meningkatnya kesehatan (Nurmala, 2018).

Berdasarkan Permenkes 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 partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat. Tujuan dari pemberdayaan masyarakat yaitu;

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.

3.3 Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa

Dalam Piagam Ottawa juga dirumuskan strategi promosi kesehatan, yang menyebutkan upaya peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan kegiatan kebijakan berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, keterampilan individu, dan gerakan masyarakat. Kelima strategi ini memiliki tujuan untuk menyeimbangkan penerapan promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Tiraihati, 2017).

3.3.1 Kebijakan Berwawasan Kesehatan

Strategi ini mengacu kepada kegiatan, yang mana kegiatan tersebut ditujukan kepada pembuat kebijakan atau penentu keputusan yang berguna untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mengembangkan keputusan yang ditentukan (Tiraihati, 2017). Tujuan dari sasaran strategi ini agar para pembuat kebijakan mengeluarkan kebijakan yang mendukung kesehatan, sehingga memberi keuntungan dalam bidang kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan (Nurmala, 2018). Selain itu keputusan dan kebijakan yang dikeluarkan para pejabat tersebut harus memperhatikan dampak terhadap lingkungan apakah keputusannya mendukung terhadap kesehatan atau tidak. Strategi kebijakan berwawasan kesehatan memiliki arti bahwa para pembuat kebijakan harus mengupayakan setiap kebijakan yang ditetapkan pada setiap administrasi memiliki kaitan dengan dampak kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam aktif terlibat di pembangunan nasional (Siregar, 2020).

Strategi ini sama dengan strategi promkes yang disesuaikan dengan Permenkes 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. Hal ini lah yang dapat mendukung promosi kesehatan terlaksana.

3.3.2 Lingkungan yang Mendukung

Lingkungan yang mendukung merupakan lingkungan yang kondusif dan nyaman yang menjadi salah satu aspek yang mendukung promosi kesehatan. Oleh sebab itu, strategi ini ditujukan kepada pemerintah kota atau orang yang menyediakan fasilitas umum atau yang mengelola fasilitas umum tersebut agar mendukung terciptanya perilaku sehat di

masyarakat (Tiraihati, 2017). Lingkungan umum yang disediakan pemerintah kota haruslah menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan, seperti adanya tempat sampah di fasilitas umum, tersedianya ruangan khusus untuk merokok. Hal ini juga berlaku pada setiap sektor pemerintahan untuk melakukan kebijakan yang sudah ditetapkan, yaitu melakukan kebijakan terkait kesehatan sesuai dengan program kerjanya agar dapat mewujudkan lingkungan yang sehat baik itu lingkungan politik, pendidikan, keamanan, budaya, dan sebagainya (Siregar, 2020).

Strategi ini sesuai dengan Permenkes No.74 tahun 2015 yang mengatur strategi promkes 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.

3.3.3 Reorientasi Pelayanan Kesehatan

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 tugas sesuai dengan tugas dan hak kesehatan (Tiraihati, 2017).

Masyarakat bukan hanya sebagai pengguna pelayanan kesehatan, namun juga menjadi penyelenggara. Oleh karena 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 (Nurmala, 2018). Reorientasi pelayanan kesehatan juga

mengandung arti mengubah pola pikir dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tetapi didukung oleh pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, sehingga promosi kesehatan dapat berjalan berdampingan dengan pelayanan medis teknis dan menjadi satu kesatuan yang meningkatkan kesehatan (Siregar, 2020).

3.3.4 Keterampilan Individu

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. Salah satu cara mengerjakannya adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan, pemberian informasi, dan melakukan pelatihan yang memadai kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan keterampilan individu dalam kesehatan (Siregar, 2020).

Keterampilan individu ini berupa kemampuan masyarakat mengenal kesehatannya, mengenal gejala awal penyakit, penyebab suatu penyakit, pengobatan dan perawatan kesehatan. Semakin terampil individu terhadap kesehatan masing-masing individu itu sendiri, maka semakin terwujudlah keadaan masyarakat yang sehat (Tiraihati, 2017). Jadi strategi ini memiliki sasaran individu untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

3.3.5 Gerakan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat yang baik dapat diwujudkan dengan adanya kegiatan-kegiatan kesehatan yang ada di masyarakat yang dipicu dan didorong oleh promosi kesehatan. Kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan ini bertujuan untuk membentuk perilaku masyarakat yang tahu, mau, dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka.

Strategi ini memberdayakan masyarakat tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan, tetapi juga meningkatkan pengetahuan dengan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta melakukan pelatihan untuk memperkuat sumber daya masyarakat dalam hal meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (Tiraihati, 2017).

Strategi ini juga dapat memberi dukungan dalam setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat sehingga masyarakat menjadi tahu, mau, dan mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat itu sendiri (Siregar, 2020). Gerakan masyarakat dapat disamakan dengan strategi promosi kesehatan menurut WHO, yaitu pemberdayaan masyarakat, di mana sama-sama melibatkan masyarakat dalam setiap kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat ikut terlibat aktif dalam meningkatkan status kesehatannya dengan adanya pelatihan, pendidikan kesehatan, pelatihan keterampilan dan sebagainya.

3.4 Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Aktivitas

Strategi promosi kesehatan dilihat dari aktivitas-aktivitas yang bersifat aktif dan pasif. Strategi promosi kesehatan pasif, yaitu, individu mendapatkan keuntungan peningkatan derajat kesehatan tanpa terlibat langsung dari kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak lain, contohnya adanya kegiatan air minum rakyat. Kemudian strategi promosi kesehatan aktif, berupa individu mengikuti langsung kegiatan kesehatan yang spesifik dan ikut secara aktif terlibat dalam program tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti program penurunan berat badan, atau program berhenti merokok (Potter & Perry, 2017).

Membantu masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal baik itu dari kesejahteraan fisik, mental dan sosial dapat diwujudkan melalui promosi kesehatan. Untuk mendapatkan hal itu, individu perlu bertanggung jawab dalam hal memilih gaya hidup yang dapat memengaruhi kualitas dan kesejahteraan hidup. Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan memilih gaya hidup yang positif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Potter & Perry, 2017)

BAB 4

STRATEGI ADVOKASI

4.1 Strategi Advokasi

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan mengenai strategi promosi kesehatan menurut WHO salah satunya adalah advokasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, advokasi adalah pembelaan, sokongan atau bantuan. Menurut Webster Encyclopedia advokasi adalah *act of pleading for supporting or recommending active espousal, yang berarti tindakan pembelaan, dukungan atau rekomendasi. Advocation is action in support of a cause or proposal. It can be political, as in lobbying for specific legislation, or social, as in speaking out on behalf of those without a voice.* Definisi tersebut diartikan bahwa tindakan memohon untuk mendukung atau merekomendasikan pendukung aktif, yang berarti tindakan pembelaan, dukungan atau rekomendasi. Advokasi adalah tindakan untuk mendukung suatu sebab atau usulan. Ini bisa bersifat politis, seperti melobi undang-undang tertentu, atau sosial, seperti berbicara atas nama mereka yang tidak memiliki suara (KBBI, 2020).

Advokasi merupakan suatu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai. Dalam promosi kesehatan yaitu melakukan advokasi kepada para pemegang peraturan dan kebijakan untuk dapat mendukung program kesehatan yang dapat dilakukan dalam bentuk formal dan informal (Nurmala, 2018).

Advokasi dalam bentuk formal yaitu melakukan presentasi mengenai program kesehatan kepada pejabat terkait atau para pembuat kebijakan, sedangkan advokasi informal dalam bentuk

mengunjungi para pembuat kebijakan dengan menyampaikan usulan program kesehatan dan meminta dukungan baik dana maupun fasilitas. Strategi advokasi bertujuan membuat segala bidang mendukung dan menguntungkan untuk kesehatan baik itu politik, ekonomi, sosial, budaya, dan lingkungan sekitar dengan sasaran para pengambil keputusan dari berbagai sektor tersebut dengan tujuan meyakinkan mereka bahwa program kesehatan yang dilakukan sangat penting (Susilowati, 2016).

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

Melalui advokasi ini diharapkan mampu meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang diinginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya.

4.4.1 Sasaran Advokasi Kesehatan

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang,

peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain (Pakpahan, 2021).

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/swasta, badan penyanggah dana, media massa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh-tokoh berpengaruh dan tenar dan sebagainya. Bukan hanya sekedar berpotensi mendukung, tetapi juga menentang atau berlawanan atau merugikan kesehatan.

Pelaku advokasi adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi berbasis masyarakat/agama, LSM dan tokoh berpengaruh. Diharapkan mereka memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi khususnya melakukan pendekatan persuasif, dapat dipercaya dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya di depan kelompok sasaran.

4.4.2 Teknik Advokasi Bidang Kesehatan

Teknik dan Kiat Advokasi menurut (Potter & Perry, 2017):

1. Lobbi

Lobby merupakan proses untuk mencapai tujuan kebijakan publik melalui penerapan tekanan politik terpilih. Kelompok advokator dapat melakukan kegiatan lobi yang terkait undang-undang atau isu tertentu

2. Negosiasi

Merupakan suatu proses membangun hubungan dimana advokator 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

Percakapan antara dua orang atau lebih baik secara lisan ataupun tulisan misalnya dengan pembuat kebijakan mengenai isu kesehatan tertentu disebut dengan dialog.

4. Seminar

Seminar adalah sebuah pertemuan khusus yang memiliki teknis dan akademis yang bertujuan untuk melakukan studi mengenai isu atau masalah kesehatan tertentu dimana pemecahannya memerlukan interaksi diantara para peserta seminar, pakar kesehatan dan mungkin pembuat kebijakan.

5. Debat

Debat ini terjadi jika 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

Petisi merupakan cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dimana 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.

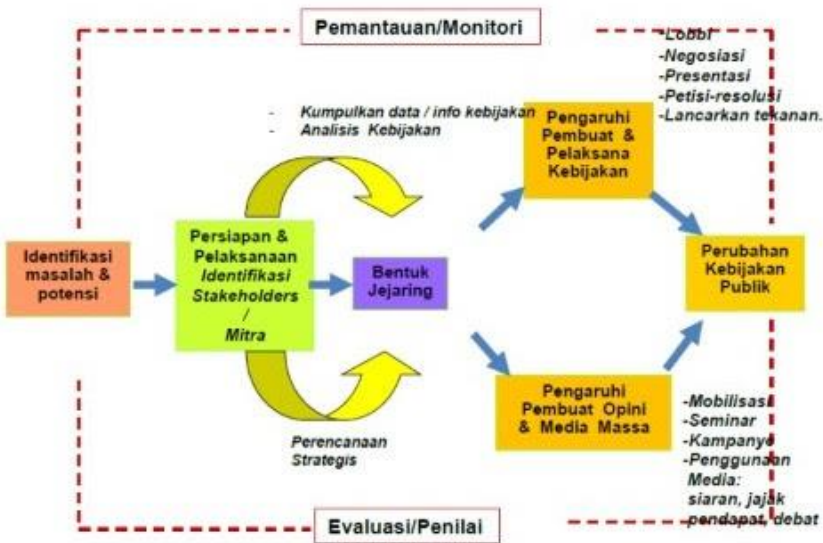
4.4.3 Langkah-Langkah Advokasi

Langkah-langkah pokok dalam advokasi antara lain (Suhaid, 2022):

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Sebagai contoh paradigma sehat, indonesia sehat 2010, dan seterusnya.
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 menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kepadanya.
3. Siapkan dan kemas bahan informasi Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting diketahui informasi yang akurat, tepat dan menarik apa yang dibutuhkan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.
4. Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional Merencanakan teknik atau cara kegiatan operasional ini

memiliki pengertian yang sama dengan membangun koalisi. Beberapa tehnik 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 advokator menarik dan penting.

5. Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan.



Gambar 4.1 Bagan Advokasi Terpadu
 Sumber: (Madolan, 2022)

4.4.4 Pengembangan Pesan

Dalam sebuah promosi pasti ada pesan yang disampaikan baik dalam bentuk ajakan, peringatan atau sebuah informasi. Pesan itu dapat disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. Adapun secara tidak langsung biasanya disampaikan melalui media tertentu misalnya TV, surat kabar, radio dan lain sebagainya.

Pesan adalah ungkapan bahasa dari Komunikator ke komunikan untuk tujuan komunikasi (Jatmika, 2019). Dalam mengembangkan suatu pesan diperlukan kemampuan antara ilmu dan seni. Pesan tidak harus dikembangkan oleh para ahli yang mampu menganalisis dan mendesain strategi pesan, tetapi yang penting dapat membangkitkan emosi. Pesan yang disampaikan melalui media harus terdapat:

1. Mengandung unsur berita, aktual, padat dengan issue yg diadvokasikan
2. Mengandung hal-hal yang menarik perhatian orang
3. Mengandung hal-hal yang terkait dengan masalah setempat (lokal spesifik)
4. Menghadirkan orang yang tepat, cakap, terpercaya sebagai "juru bicara"
5. Dilengkapi dengan bahan-bahan visual dan audio-visual.

Pada suatu media, pesan yang disampaikan haruslah efektif dan kreatif, maka dari itu harus memenuhi hal-hal berikut:

1. *Command attention*, adalah mengembangkan satu ide/pesan pokok yang dapat direfleksikan menjadi suatu pesan. Cukup kembangkan satu ide/pesan pokok. Bila terlalu banyak ide, dapat membingungkan sasaran dan dapat lebih mudah bagi mereka untuk melupakan pesan tersebut.
2. *Clarify the message*, pesan yang digunakan haruslah mudah dimengerti, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru untuk

sasaran. Sebab, bila diremehkan oleh sasaran secara otomatis pesan tersebut dapat dikatakan gagal.

3. *Create trust*, pesan yang disampaikan harus dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau. Sangat penting untuk memastikan bahwa pesan yang akan disampaikan sesuai dengan fakta.
4. *Communicate a benefit*, pesan yang disampaikan dapat memberikan keuntungan terutama bagi kedua belah pihak. Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan sehingga sasaran termotivasi oleh bunyi pesan dengan tujuan akan memperoleh keuntungan dari pesan tersebut.
5. *Consistency*, pesan yang disampaikan harus memiliki satu pesan utama di media apapun secara berulang kali.
6. *Cater to the heart and head*, pesan yang disampaikan dapat menyentuh akal dan rasa (emosi) sasaran. Tidak hanya memberikan alasan teknis dan dapat diterima oleh akal pikiran tetapi juga dapat menyentuh nilai-nilai emosional, penyampaian pesan oleh tokoh terkenal atau public figure.
7. *Call to action*, pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi saran untuk bertindak ke hal positif. Pemakaian ungkapan atau kata-kata yang memotivasi ke arah tindakan contoh: Ayo, ke Posyandu, Waspada, Lakukan 3M Plus.

Terdapat rumus struktur pesan yang dirumuskan oleh Kasali yaitu AIDCA yang terdiri atas 5 elemen yakni Kelima elemen ini meliputi *attention* (perhatian), *interest* (minat), *desire* (keinginan), *conviction* (keyakinan), dan *action* (tindakan). Pada umumnya elemen AIDCA digunakan untuk menganalisis promosi yang dilakukan pada suatu perusahaan profit. Namun seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan tidak hanya perusahaan profit yang melakukan promosi untuk memasarkan jasa atau barang. Dunia kesehatan sebagai salah satu instansi non profit memerlukan promosi untuk memasarkan jasa yang disediakan agar digunakan oleh masyarakat untuk menjamin kesehatannya. Elemen AIDCA merupakan salah satu konsep untuk membuat promosi lebih menarik dan dapat menghasilkan

promosi yang baik. Elemen AIDCA merupakan salah satu konsep untuk membuat promosi lebih menarik dan dapat menghasilkan Rumus elemen AIDCA terdiri dari (Pratiwi, 2018);

1. Attention (perhatian) perhatian dapat terjadi apabila pesan yang disampaikan mampu menarik perhatian khalayak sarasannya mulai dari pembaca dan pendengar, sehingga promosi membutuhkan bantuan antara lain berupa ukuran, penggunaan warna, tata letak, jenis-jenis huruf yang digunakan untuk menarik perhatian
2. Interest (minat) apabila telah mendapatkan perhatian dari sasaran, selanjutnya membuat bagaimana sasaran agar lebih berminat dan merasa ingin tahu lebih jauh tentang promosi yang menarik perhatian. Untuk itu sasaran perlu dirangsang agar mau membaca dan mengikuti pesan-pesan yang disampaikan dengan menggunakan kata-kata yang merangsang orang untuk tahu lebih lanjut.
3. Desire (keinginan) jika sasaran telah memiliki minat untuk menginginkan produk yang dipromosikan, maka promosi harus berhasil menggerakkan keinginan seseorang untuk memiliki atau menikmati produk tersebut. Keinginan mereka untuk memiliki, memakai, menikmati atau melakukan sesuatu harus dibangkitkan dengan kalimat-kalimat tertentu.
4. Conviction (keyakinan) apabila telah sampai pada tahap ini maka promosi berhasil menciptakan kebutuhan calon pembeli. Konsumen sudah mulai goyah dan emosinya mulai tersentuh untuk membeli, memiliki, menikmati produk yang ditawarkan kepada konsumen. Untuk menimbulkan rasa percaya diri kepada para konsumen maka promosi dapat ditunjang menggunakan peragaan seperti testimonial dari orang lain yang telah menggunakan produk tersebut.
5. Action (aksi) pada elemen yang terakhir untuk membujuk konsumen agar sesegera mungkin melakukan suatu tindakan pembelian atau bagian dari itu. Dalam elemen yang terakhir ini dilakukan dengan cara memilih kata perintah yang tepat pada promosi dilihat dan didengarkan oleh

konsumen, sehingga konsumen tidak akan ragu-ragu dalam mengambil keputusan. yang baik.

Menulis adalah keahlian penting untuk memperkuat strategi komunikasi. Praktisi promosi kesehatan yang sukses adalah mereka yang dapat mengkomunikasikan gagasan, informasi, dan emosi. Kita harus dapat menulis dengan jelas, singkat, akurat, dan kredibel dalam berbagai gaya, karena momen bertemu khalayak sangat sulit didapatkan kembali. Jadi, akurasi dalam menyampaikan informasi sangat berpengaruh pada hasil yang akan diperoleh. Untuk menulis berita, informasi, atau ulasan, harus terlebih dahulu memahami subjek penting yang akan kita sampaikan, dan bagaimana kita perlu merangkum pesan itu agar sesuai dengan ruang dan waktu kita. Intinya, kita harus menyampaikan inti pesan dalam waktu yang sangat singkat. Bovee and Thill memberikan empat pedoman untuk menyusun pesan dalam bentuk tulisan (Setyawan, 2019):

1. Subjek dan tujuan harus jelas Informasi harus menunjukkan adanya hubungan antara subjek pesan dengan tujuan penyampaian pesan.
2. Gagasan pesan dikelompokkan dan ditampilkan secara logis Seluruh tulisan harus mencakup informasi penting yang akan disampaikan.

4.4.5 Media Advokasi Bidang Kesehatan

Media merupakan sebuah alat yang digunakan sebagai saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan (*message*) atau informasi dari suatu sumber (*resource*) kepada penerimanya (*receiver*). Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Jatmika,

2019). Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan. Media massa mempunyai peran yang sangat strategis baik dalam menjaga kesinambungan proses advokasi maupun citra serta semangat kebersamaan para pelaksana advokasi dan pemercaya primer.

Dalam buku *Promosi dan Advokasi Kesehatan* oleh (Widyaningsih & Dwi, 2020) disebutkan tujuan penggunaan media adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah pengertian
2. Informasi mudah diingat
3. Memperjelas informasi, prosedur, fakta, dll
4. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
5. Membangkitkan minat dan perhatian
6. Menghindari kesalahan persepsi
7. Menampilkan objek yang tidak dapat dilihat
8. Menyampaikan pesan untuk orang banyak dalam waktu singkat
9. Memperlancar proses komunikasi
10. Meningkatkan pengetahuan, membangun kesadaran dan keyakinan serta kemampuan melakukan pesan yang disampaikan.

Sementara berdasarkan strategi promosi kesehatan terdapat 3 jenis media promosi kesehatan, yaitu:

1. Media Advokasi: fact sheet, policy brief, leaflet, bahan presentasi, dll
2. Media bina-suasana: siaran radio, siaran televisi, koran, majalah, selebaran, buku, bulletin, pengumuman dll
3. Media gerakan pemberdayaan masyarakat: brosur, spanduk, poster, film dll

Langkah-langkah pengembangan media promosi kesehatan dilakukan dengan sebuah metode yang disebut

dengan metode “P” atau proses “P”. Metode “Proses P” adalah suatu metode yang diperkenalkan oleh Universitas Johns Hopkins bersama-sama PATH (Program for Appropriate Technology in Health). Disebut dengan “Proses P” karena tahap-tahap kegiatan yang ada di dalamnya membentuk huruf “P” yang dapat berulang kembali atau berkesinambungan (Cottrell, 2014).



Gambar 4.2. Metode Proses P

1. Analisis Masalah Kesehatan dan Sasaran

Tujuan Analisis Masalah Kesehatan:

- a. Menemukan dan mengenali masalah kesehatan yang ada, kemudian tentukan satu masalah prioritas yang akan diintervensi
- b. Menemukan dan mengenali penyebab masalah yang meliputi penyebab masalah yang bukan perilaku dan perilaku
- c. Menemukan dan mengenali sifat masalah yang meliputi beratnya masalah, luasnya masalah, epidemiologi masalah serta perkembangan masalah
- d. Menemukan dan mengenali faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kebijakan politik,

sosbud, ekonomi, dll Menemukan dan mengenali kelompok sasaran yang terkena masalah demografi, sosial-ekonomi, faktor yang mempengaruhi perilaku (usia, pendidikan, budaya, adat istiadat, pendapatan serta pengembangan sikap dan perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Hasil analisis masalah kesehatan digunakan sebagai bahan untuk menetapkan sasaran media promosi kesehatan. Adapun penetapan segmentasi sasaran, meliputi:

- a. Sasaran primer, sama dengan sasaran program
 - b. Sasaran sekunder, yang memiliki intervensi promosi kesehatan
 - c. Sasaran tertier, individu yang memiliki kewenangan.
2. Rancangan Pengembangan Media
 3. Pengembangan Pesan, Ujicoba dan Produksi Media
- Langkah Melakukan Ujicoba Media
- a. Membuat rencana ujicoba: tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana
 - b. Membuat instrumen uji coba
 - c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana uji coba
 - d. Melaksanakan kegiatan uji coba
 - e. Melakukan analisa hasil uji coba
 - f. Merumuskan rekomendasi hasil uji coba

Hasil ujicoba media dipergunakan untuk menyempurnakan rancangan media. Setelah disempurnakan barulah media tersebut diproduksi dan didistribusi.

Tolok ukur uji coba media:

- a. *Attraction* (menarik perhatian)
 - b. *Comptehension* (mudah dimengerti)
 - c. *Acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma)
 - d. *Personal involment* (tertuju pada kelompok tertentu)
 - e. *Persuasion* (mampu memengaruhi).
4. Pelaksanaan dan Pemantauan

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Dilanjutkan dengan memantau pendistribusian

media apakah sudah sampai ke sasaran, apakah jumlahnya memadai, apakah mudah digunakan atau diakses oleh sasaran.

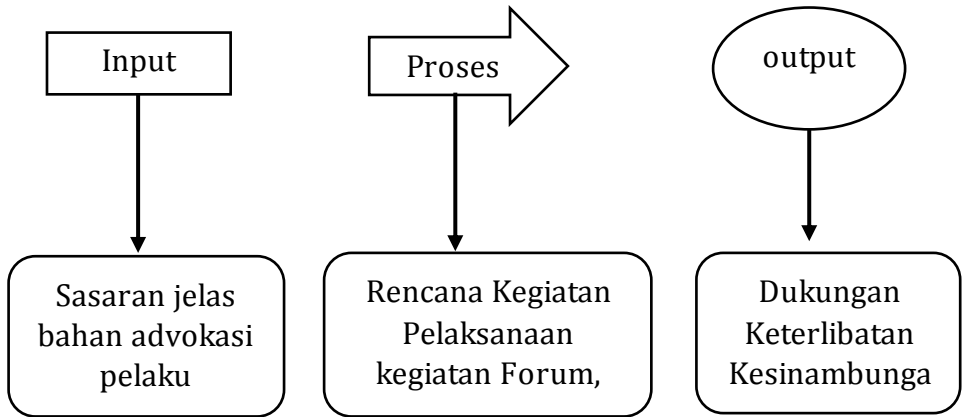
5. Evaluasi dan Rancang Ulang

Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan untuk melakukan kegiatan rancang ulang media promosi kesehatan yang lebih sesuai lagi. Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan adalah:

- a. Membuat rencana evaluasi, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- b. Membuat instrumen evaluasi.
- c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana evaluasi
- d. Melaksanakan kegiatan evaluasi
- e. Melakukan analisa hasil evaluasi
- f. Merumuskan rekomendasi hasil evaluasi.

4.4.6 Indikator Keberhasilan Advokasi

Indikator Input, adanya sasaran yang jelas, bahan informasi/advokasi dan kesiapan pelaku advokasi. Indikator proses, ada rencana kegiatan dan pelaksanaan kegiatan advokasi berupa forum, jaringan dan kerja sama. Indikator Output, ada kepedulian, keterlibatan dan dukungan serta kesinambungan upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan atau keterlibatan dalam kegiatan/gerakan. Output: undang-undang, perda, instruksi yang mengikat masyarakat atau instansi berkenaan dengan masalah kesehatan (Suhaid, 2022).



Gambar 4.3. Indikator Keberhasilan Advokasi

BAB 5

STRATEGI BINA SUASANA

5.1 Strategi Bina Suasana

Robert Davies, ketua eksekutif The Prince of Wales Business Leader Forum merumuskan: kemitraan adalah suatu kerja sama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kerja sama itu terdapat kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota, tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi (*sharing*) baik dalam resiko maupun keuntungan yang diperoleh. Bina suasana atau dapat disebut juga dengan kemitraan adalah bentuk kerja sama maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing dan membangun kepentingan bersama (Notoatmodjo, 2014).

Adapun tujaun dari bina suasana adalah:

1. Meningkatkan koordinasi untuk memenuhi kewajiban peran masing-masing dalam pembangunan kesehatan
2. Meningkatkan komunikasi antarsektoral pemerintah dan swasta tentang masalah kesehatan
3. Meningkatkan kemampuan bersama dalam menanggulangi masalah kesehatan dan memaksimalkan keuntungan semua pihak
4. Meningkatkan komitmen bersama
5. Tercapainya upaya kesehatan yang efektif dan efisien.

Dalam mengembangkan kemitraan di bidang kesehatan terdapat 3 institusi utama organisasi atau unsur-unsur pokok yang terlibat didalamnya. Ketiga institusi pokok tersebut adalah:

1. Unsur pemerintah misalnya sektor kesehatan, pendidikan, pertanian, kehutanan, agama, lingkungan hidup, industri, perdagangan dan sebagainya
2. Dunia usaha atau unsur swasta atau kalangan pengusaha
3. Organisasi non pemerintah meliputi dua unsur penting yakni (1) unsur lembagalembaga swadaya masyarakat dan organisasi masa (2) organisasi profesi seperti IDI, PDGI, IAKMI, PPNI dan sebagainya.

5.1.1 Langkah-Langkah Bina Suasana Bidang Kesehatan

Untuk mencapai tujuan bina suasana, kita perlu melakukan langkah-langkah strategis di bawah ini (Notoatmodjo, 2014):

1. Penjajakan.
Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi calon mitra yang potensial untuk dijak bermitra dalam rangka pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi bersama.
2. Penyamaan persepsi.
Kegiatan ini bertujuan agar masing-masing mitra saling memahami satu dengan yang lain misalnya fungsi, peran, tugas, dan lain-lain.
3. Pengaturan peran.
Peran dan fungsi masing-masing anggota berbeda-beda. Untuk itu masing-masing mitra perlu menyepakati tugas, peran dan fungsi mereka dalam kegiatan yang mereka kerjakan bersama-sama.
4. Komunikasi intensif.
Tujuannya adalah untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program kesehatan bersama.
5. Melaksanakan kegiatan.
6. Pemantauan dan penilaian.

Kegiatan ini bertujuan untuk memantau pelaksanaan kegiatan dan pencapaian programnya. Tentunya masing-masing mitra perlu menyepakati teknik pemantauan dan indikator penilaian keberhasilan program tersebut.

5.5.2 Indikator Kegiatan

Bina suasana terdiri atas 3 indikator antara lain (Notoatmodjo, 2014):

1. Indikator Input
 - a. Adanya data mitra potensial, sumberdaya yang dimiliki, kegiatan mitra yang dapat diselaraskan
 - b. Adanya informasi yang akan diisolasi kepada mitra
2. Indikator Proses
 - a. Adanya forum komunitas
 - b. Sosialisasi informasi melalui berbagai media
 - c. Terbentuknya jejaring komunikasi
 - d. Adanya rencana kegiatan terpadu
 - e. Adanya dukungan sumber daya dalam pelaksanaan promosi
3. Indikator Output
 - a. Adanya peningkatan jumlah kegiatan serta jaringan kemitraan
 - b. Adanya dokumen kegiatan
 - c. Adanya komitmen yang dapat direalisasikan
 - d. Adanya opini publik tentang pentingnya mewujudkan PHBS
 - e. Terpeliharanya opini, norma dan kondisi yang baik di masyarakat dalam penerapan PHBS.



Gambar 5.1 Indikator Keberhasilan bina suasana Kesehatan

5.5.3 Prinsip-Prinsip Bina Suasana

Dalam membangun sebuah kemitraan ada 3 prinsip kunci yang perlu dipahami, antara lain:

1. Kesetaraan (*Equity*)

Individu, organisai atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa setara atau sama tingkatnya seperti kutipan peribahasa indonesia tertulis “duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi”. Hal ini berarti asas demokrasi harus dijunjung dalam menjalin kemitraan. Tidak boleh ada yang merasa lebih tinggi atau lebih rendah.

2. Keterbukaan (*Transparency*)

Keterbukaan ini bertujuan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan masingmasing anggota agar dapat mengetahui bagaimana melengkapi kekurangan masingmasing. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu diantara anggota mita.

3. Saling menguntungkan (*Mutual benefit*)

Dalam hal ini arti menguntungkan mengarah kepada lebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama bukan uang. Ibarat mengangkat barang atau beban 50 kg, diangkat secara bersama-sama 4 orang lebih ringan dibandingkan dengan diangkat 1 orang. Upaya promosi kesehatan dalam suatu komunitas tertentu akan lebih efektif bila dilakukan melalui kemitraan beberapa inststitusi atau organisasi dibandingkan dengan dilakukan oleh 1 institusi saja.

BAB 6

STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

6.1 Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Kegiatan pemberdayaan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (incomes generating skill) (Safitri & Septi, 2021).

Hulme dan Turner berpendapat bahwa pemberdayaan mendorong terjadinya suatu proses perubahan sosial yang memungkinkan orang-orang pinggiran yang tidak berdaya untuk memberikan pengaruh yang lebih besar di arena politik secara lokal maupun nasional. Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat (Adisasmito, 2014).

Empowerment, yang dalam bahasa Indonesia berarti “Pemberdayaan” adalah sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat dan kebudayaan barat utamanya Eropa. Konsep empowerment mulai tampak sekitar dekade 70-an dan kemudian berkembang terus sepanjang dekade 80-an dan sampai akhir abad ke-20.

Konsep ini dapat dipandang sebagai bagian atau sejiwa dengan aliran-aliran pada paruh kedua abad ke-20 yang dikenal dengan aliran post modernisme, dengan titik berat sikap dan pendapat yang orientasinya adalah anti-sistem, antistruktural, anti-determinisme yang diaplikasikan kepada dunia kekuasaan. Konsep empowerment kala itu masih terlalu umum dan kadang hanya menentuh “cabang” atau “daun” namun tidak menyentuh “akar” permasalahan baik yang sifatnya mendasar maupun yang akan terjadi di dalam proses. Kita harus menempatkan konsep pemberdayaan itu tidak hanya secara individual akan tetapi juga secara kolektif. Dan semua harus menjadi bagian dari aktualisasi dan koaktualisasi konsistensi manusia dan kemanusiaan.

Dengan meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga maka akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan. Contohnya yaitu terbentuknya pos obat desa, terbentuknya dana sehati, berdirinya polindes, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

6.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Permenkes 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 partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat. Tujuan dari pemberdayaan masyarakat yaitu;

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.

6.3 Sasaran Pemberdayaan Masyarakat

Dalam meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat, sasaran pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat
2. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga
3. Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga
4. Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat
5. Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan
6. Meningkatnya dukungan manajemen dan dukungan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kesehatan masyarakat.

6.4 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Merujuk pada pendapat (Najiyati, 2014), terdapat empat prinsip yang sering digunakan dalam program pemberdayaan, yakni prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan/kemandirian, dan keberlanjutan.

1. Kesetaraan

Kesetaraan berasal dari kata “setara” atau sederajat yang berarti sama tingkatan, kedudukan atau pangkatnya. Kesetaraan atau kesederajatan menunjukkan adanya tingkatan yang sama, kedudukan yang sama, tidak lebih tinggi atau tidak lebih rendah antara satu sama lain.

Kesetaraan inilah salah satu prinsip dasar dalam pemberdayaan masyarakat, yang harus dipahami secara bersama. Dalam konteks ini kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program-program pemberdayaan masyarakat maupun antara pihak-pihak yang terlibat dalam sebuah program pembangunan. Tidak ada dominasi kedudukan atau subordinasi kedudukan di antara pihak-pihak yang terlibat. Semua dibangun dan dilakukan atas dasar kesamaan derajat dan kedudukan.

Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagi pengetahuan, pengalaman, serta keahlian satu sama lain. Masing-masing saling mengakui kelebihan dan kekurangan, sehingga terjadi proses saling belajar. Tidak ada arahan atau petunjuk, tidak ada atasan atau bawahan, tidak ada guru atau murid, tidak ada pembina atau yang dibina, serta tidak ada penguasa atau yang dikuasai.

Kesalahan yang sering terjadi dalam proses pemberdayaan adalah pendamping atau pelaksana kegiatan memosisikan dirinya sebagai guru yang serba tahu. Di sisi lain, masyarakat diposisikan sebagai murid yang harus diisi dengan berbagai ilmu pengetahuan dengan cara mendengarkan yang disampaikan dan melaksanakan apa

yang diperintahkan. Ini sering terjadi karena pendamping ingin mentransfer pengetahuan yang dimilikinya secara cepat mengacu pada kemampuan dirinya tanpa memahami kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Dalam banyak hal, masyarakat justru memiliki pengetahuan yang cukup banyak tentang daerahnya, karena merekalah yang selama ini hidup, mengenali, dan merasakan permasalahan yang terjadi di desanya. Ini biasa disebut sebagai kearifan lokal (indigenous wisdom).

Kesetaraan dalam hal ini juga berlaku untuk laki-laki dan perempuan, untuk golongan tua maupun golongan muda. Semua individu dalam masyarakat mempunyai kedudukan yang sama dan sederajat, sehingga mempunyai hak, kewajiban dan tanggung jawab yang sama dalam melaksanakan suatu kebijakan atau program pembangunan dalam masyarakat.

2. Partisipatif

Esensi dari pemberdayaan masyarakat adalah partisipasi. Namun demikian, partisipasi masyarakat belum dapat disebut sebagai pemberdayaan apabila belum ada unsur memberikan kewenangan atau sebagian kewenangan dan memberikan dorongan untuk lebih berdaya.

Selama ini praktik-praktik pemberdayaan masyarakat yang dilakukan belum sepenuhnya memberikan kesempatan dan kebebasan kepada masyarakat untuk menentukan nasib dirinya sendiri melalui program-program pembangunan yang dibutuhkannya.

Kebanyakan program-program pembangunan yang telah ditetapkan merupakan program yang sudah dirancang dan ditentukan oleh para pengambil kebijakan, baik pemerintah maupun lembaga yang mendanainya. Keterlibatan masyarakat masih sebatas pada mobilisasi, belum pada tahapan partisipasi.

3. Keswadayaan

Banyak program pembangunan di masyarakat yang bersifat caritas, atau membagi-bagikan bantuan secara cuma-cuma. Agenda ini dalam praktiknya jauh lebih

dominan dari pada bantuan yang bersifat penguatan kapasitas dalam rangka menumbuhkan kemandirian dan keberdayaan. Hal ini bisa dipahami bahwa, bantuan yang bersifat caritas langsung dapat dinikmati oleh anggota masyarakat yang mendapatkan bantuan. Sementara itu, bantuan yang bersifat penguatan kapasitas cenderung berproses secara lambat dan tidak langsung kelihatan hasilnya.

Dalam proses pemberdayaan, bantuan atau dukungan untuk pengembangan kapasitas dan kemandirian, meskipun hasilnya baru dapat dinikmati dalam jangka panjang lebih diprioritaskan dari pada bantuan yang bersifat caritas. Dukungan dan bantuan tersebut hanya bersifat stimulant, sedangkan sumberdaya utama untuk pengembangan kapasitas dan kemandirian sebagian besar berasal dari masyarakat sendiri.

Upaya menumbuhkembangkan kapasitas dan kemandirian yang berasal dari sumberdaya masyarakat sendiri inilah yang disebut keswadayaan. Oleh karena itu, salah satu prinsip penting dalam pemberdayaan masyarakat adalah keswadayaan.

4. Berkelanjutan

Proses pemberdayaan masyarakat bukanlah proses yang instan, impulsive atau hanya sekedar menjalankan suatu program pembangunan belaka. Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang terus-menerus, berkesinambungan dan berkelanjutan.

Hal ini penting untuk diperhatikan mengingat banyak kegiatan pemberdayaan masyarakat yang hanya berorientasi pada program pembangunan yang dibatasi waktu dan pendanaannya. Apabila program tersebut sudah selesai, pelaksana program dan masyarakat tidak memikirkan bagaimana kelanjutannya.

Hal di atas menunjukkan bahwa agenda pemberdayaan masyarakat masih bersifat project based, dan belum dapat dikatakan sebagai pemberdayaan masyarakat yang sesungguhnya. Salah satu yang menunjukkan bahwa

pemberdayaan masyarakat adalah agenda pemberdayaan yang sebenarnya adalah prinsip keberlanjutan.

Keempat prinsip di atas harus diterapkan secara simultan agar proses-proses pemberdayaan dapat benar-benar menguatkan dan memandirikan masyarakat secara berkelanjutan. Prinsip memberikan power kepada yang powerless dalam proses pemberdayaan benar-benar dapat diwujudkan. Indikator keberhasilan penerapan prinsip-prinsip pemberdayaan sebagaimana di atas antara lain: (1) masyarakat benar-benar berperan sebagai aktor dalam pembangunan; (2) program pembangunan yang dilakukan benar-benar berbasis partisipasi masyarakat dimana masyarakat sudah terlibat sejak penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan hingga pada pengelolaan hasil-hasil pembangunan; (3) masyarakat berkontribusi sesuai dengan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki, baik berupa sumberdaya alam, sumberdaya manusia ataupun sumberdaya financial; dan (4) program pembangunan yang dilakukan bukan sekedar project based, tetapi dapat dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan.

6.5 Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat

Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat:

1. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektivitas negosiasi dan akuntabilitas
2. Keterlibatan dan partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
3. Akuntabilitas kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
4. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerja sama, mengorganisasi warga masyarakat serta

mobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi.

6.6 Potensi Masyarakat

Paradigma sakit merupakan upaya untuk membuat orang sakit menjadi sehat, menekankan pada kuratif dan rehabilitatif, sedangkan paradigma sehat merupakan upaya membuat orang sehat tetap sehat, menekan pada pelayanan promotif dan preventif. Berubahnya paradigma masyarakat akan kesehatan, juga akan merubah pemeran dalam pencapaian kesehatan masyarakat, dengan tidak mengesampingkan peran pemerintah dan petugas kesehatan. Perubahan paradigma dapat menjadikan masyarakat sebagai pemeran utama dalam pencapaian derajat kesehatan. Dengan perubahan paradigma sakit menjadi paradigma sehat ini dapat membuat masyarakat menjadi mandiri dalam mengusahakan dan menjalankan upaya kesehatannya, hal ini sesuai dengan visi Indonesia sehat, yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”.

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pengertian Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Memampukan masyarakat, “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri.

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut:

1. Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal dan informal. Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

2. Organisasi masyarakat (*community organization*)

Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.

3. Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)

Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: “Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat)

4. Material masyarakat (*community material*)

Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat.

Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.

5. Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)

Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.

6. Teknologi masyarakat (*community technology*)

Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya.

6.7 Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Sebagai upaya dalam melakukan suatu intervensi masyarakat melalui pengembangan masyarakat, maka dibutuhkan suatu pendekatan yang dilakukan oleh community worker dalam implementasi dilapangan. Batten mengatakan terdapat dua pendekatan dalam pengembangan masyarakat (Husaini, 2016);

1. Pendekatan Direktif (Instruktif)

Pendekatan ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa community worker tahu apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat. Dalam pendekatan ini peranan community worker bersifat lebih dominan karena prakarsa kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan lebih banyak berasal dari community worker. Community worker-lah yang menetapkan apa yang baik atau buruk bagi masyarakat, cara-cara apa yang perlu dilakukan untuk memperbaikinya dan menyediakan sarana yang diperlukan untuk perbaikan tersebut. Dengan pendekatan ini, prakarsa dan pengambilan keputusan berada ditangan community worker.

2. Pendekatan Non direktif (Partisipatif)

Pendekatan ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat tahu apa yang sebenarnya mereka butuhkan dan apa yang baik untuk mereka. Pada pendekatan ini, community worker tidak menempatkan diri sebagai orang yang menetapkan apa yang baik dan buruk bagi suatu masyarakat. Pemeran utama perubahan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri, community worker lebih bersifat menggali dan mengembangkan potensi masyarakat. Masyarakat diberikan kesempatan untuk membuat analisis dan mengambil keputusan yang berguna bagi mereka sendiri, serta mereka diberi kesempatan penuh dalam penentuan cara-cara untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan. Tujuan dari pendekatan ini agar masyarakat memperoleh pengalaman belajar untuk mengembangkan dirinya melalui pemikiran dan tindakan yang dirumuskan oleh mereka.

6.8 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat mempunyai spektrum yang luas meliputi jenjang sasaran yang diberdayakan, kegiatan internal masyarakat/komunitas maupun kegiatan eksternal yang berbentuk kemitraan dan jejaring serta dukungan berupa kebijakan politik. Oleh sebab itu, tahapan pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

1. Merancang seluruh kegiatan program termasuk waktu kegiatan, ukuran program serta memberikan perhatian kepa kelompok masyarakat yang terpinggirkan
2. Menetapkan tujuan. Biasanya berpusat bagaimana pada bagaimana masyarakat dapat mengontrol keputusannya yang berpengaruh pada kesehatan dan kehidupan masyarakat
3. Memilih strategi pemberdayaan masyarakat

4. Implementasi strategi dan manajemen yang dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Meningkatkan peran serta stakeholder
 - b. Menumbuhkan kemampuan pengenalan masalah
 - c. Mengembangkan kepemimpinan lokal
 - d. Membangun keberdayaan struktur organisasi
 - e. Meningkatkan mobilisasi sumber daya
 - f. Memperkuat kemampuan stakeholder
 - g. Meningkatkan kontrol stakeholder
 - h. Membuat hubungan sepadan dengan pihak luar
5. Evaluasi program

6.9 Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan pemberdayaan masyarakat antara lain:

1. Melakukan penguatan lembaga dan organisasi masyarakat guna mendukung peningkatan posisi tawar dan akses masyarakat untuk memperoleh dan memanfaatkan input sumber daya yang dapat meningkatkan kegiatan ekonomi.
2. Mengembangkan kapasitas masyarakat melalui bantuan peningkatan keterampilan dan pengetahuan, penyediaan prasarana dan sarana seperti modal, informasi pasar dan teknologi sehingga dapat memperluas kerja dan memberikan pendapatan yang layak khususnya bagi keluarga dan kelompok masyarakat miskin
3. Mengembangkan sistem perlindungan sosial terutama bagi masyarakat yang terkena musibah bencana alam dan masyarakat yang terkena dampak krisis ekonomi
4. Mengurangi berbagai bentuk peraturan yang menghambat masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi guna penyaluran pendapat, melakukan interaksi sosial untuk membangun kesepakatan di antara kelompok masyarakat dan dengan organisasi sosial politik

5. Membuka ruang gerak seluas-luasnya bagi masyarakat untuk terlibat dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan publik melalui pengembangan forum lintas yang dibangun dan dimiliki masyarakat setempat

Mengembangkan potensi masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi keswadayaan masyarakat di tingkat lokal untuk memperkuat solidaritas dan ketahanan sosial masyarakat dalam memecahkan berbagai masalah kemasyarakatan dan khususnya untuk membangun masyarakat miskin dan rentan social.

6.10 Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

Strategi dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan juga telah dirumuskan dalam Ottawa Charter 'Piagam Ottawa'. Dalam Piagam Ottawa tersebut disebutkan bahwa upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut.

1. Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan promosi kesehatan tidak hanya menyangkut kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Promosi kesehatan membutuhkan semua upaya yang ada untuk bermuara ke kesehatan. Dengan kata lain, arah kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, maupun surat-surat keputusan yakni agar selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan masyarakat. Contohnya adalah adanya peraturan atau undang-undang yang mengatur adanya analisis dampak lingkungan untuk mendirikan perusahaan, rumah sakit, dan sebagainya. Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pejabat publik harus memerhatikan dampaknya terhadap lingkungan kesehatan masyarakat.

2. Lingkungan yang mendukung (*supporting environment*)

Setiap aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat harus memerhatikan dampak pada lingkungan sekitar agar

mempermudah pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Lingkungan yang dimaksud bukan.

Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendapat masyarakat seperti beternak, berdagang, menukang. Pos pelayanan terpadu (Posyandu), pndok bersalin desa (Polindes), pos obat desa (POD), dana sehat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), upaya kesehatan tradisional, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan dasar swasta, kemitraan LSM dan dunia usaha, kader kesehatan, upaya kesehatan gigi masyarakat desa, pemberantasan penyakit menular, dan sebagainya.

BAB 7

STRATEGI KEMITRAAN

7.1 Konsep Dasar Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

Dalam sektor kesehatan, WHO mendeskripsikan kemitraan kesehatan sebagai berikut: *"Bring together a set of actors for the common goal of improving the health of populations based on mutually agreed roles and principles"* (WHO(a), 2016). Kemitraan dalam upaya kesehatan (*partnership for health*) adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat yang didasarkan atas kesepakatan tentang peranan dan prinsip masing-masing pihak.

Pengembangan kemitraan di bidang kesehatan secara konsep terdiri 3 tahap yaitu tahap pertama adalah kemitraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri, tahap kedua kemitraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah dan yang tahap ketiga adalah membangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor (Promkes Depkes RI).

Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor-sektor berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan

pada suatu masalah agar hasil atau hasil antara kesehatan tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri (WHO, 1998). Prinsip kerjasama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar tentang konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda.

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi bangsa. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya.

Dalam membina kemitraan harus ada aktor-aktor yang berperan, yaitu dalam hal ini mitra. Adapun mitra yang dibangun dapat berasal dari pemerintah dan non pemerintah. Dapat juga dari sektor kesehatan dan non-kesehatan. Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan harus menghormati nilai-nilai universal yaitu:

1. Hak asasi manusia
2. Keamanan Kesehatan
3. Keadilan dalam Kesehatan
4. Keamanan Individu

7.2 Merancang dan Mengembangkan Jejaring Kemitraan dalam Upaya Promosi Kesehatan

Suatu jaringan kerjasama aktif antar berbagai pihak yang terkait, bermaksud mendampingi pelaku advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di kabupaten/kota/kecamatan untuk mendapatkan dukungan politis, dana, kebijakan dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan. Pengembangan jejaring merupakan suatu proses mengawali, merawat dan mengembangkan kontak atau hubungan antar perorangan dan antar organisasi yang saling dukung-mendukung dalam mencapai tujuan bersama dan saling bekerjasama untuk mencapai tujuan pembangunan nasional.



Gambar 7.1 Jejaring Kemitraan

Langkah-langkah pembentukan kemitraan dan pengembangan jejaringnya:

1. Penjajagan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas, sebagai inisiator melakukan inventarisasi calon mitra berdasarkan potensi dan perannya dalam mendukung upaya promosi kesehatan di puskesmas.

2. Penyamaan persepsi

Penyamaan persepsi tentang upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas serta potensi atau

program dari mitra yang dapat diselaraskan dengan program promosi kesehatan di puskesmas. Penyamaan persepsi tersebut dapat dilakukan melalui pertemuan. Dengan demikian pihak puskesmas maupun mitra saling mengetahui potensi peran serta program kerjanya masing-masing dalam mendukung upaya promosi kesehatan di puskesmas meliputi kegiatan advokasi, KIE maupun pemberdayaan masyarakat dsalam meningkatkan sumber daya serta kinerja puskesmas.

3. Perumusan serta penyusunan ruang lingkup upaya promosi kesehatan

Setiap mitra merumuskan dan menyusun ruang lingkup upaya promosi kesehatan yang terkait dengan upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan atau pilihan yang ada di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan, Edisi Kedua*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Cottrell. (2014). *Principles and Foundation of Health Promotions and Education. 5th Edition*. Glenview: Pearson.
- Edelman, C. L., & Kudzma, E. C. (2018). *Health Promotion: Throughout the Life Span*. Missouri: Elsevier.
- Gate, E. (2014). *Principles and Foundations of Health Promotion and Education Cottrell Girvan Mckenzie, Fifth Edition*. Amerika: Pearson Education Limited.
- Husaini. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat Press.
- Jatmika, S. E. (2019). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
- KBBI. (2020). *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Von Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Retrieved from kbbi.web.id: <https://kbbi.web.id/metode> abgerufen
- KEPMENKES, 2020. (n.d.). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/315/2020 Tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.
- Kriswanto, E. S. (2012). *Konsep, Proses, Dan Aplikasi Dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(2), 25-34.
- Madolan, A. (2022). *ADVOKASI: Pengertian, Tujuan, Sasaran, Pelaku dan Langkah-Langkah*. Retrieved from Mitra Kesmas: <https://www.mitrakesmas.com/2022/10/advokasi-pengertian-tujuan-sasaran.html>
- Manalu, N. V. (2021). *Ilmu Keperawatan Umum dan Kesehatan Masyarakat*. Banten: Media Sains Indonesia.
- Najiyati, S. (2014). *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*. Bogor: Wetlands International – Indonesia Programme.

- Nies, M., & McEwen, M. (2015). *Community/ Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. 6th edn. Singapore: Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pender, N., & Murdaugh, C. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice Seventh Edition*. London: Pearsons Education, Inc.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental Of Nursing*. 9th Hrsq. Singapore: Elsevier.
- Pratiwi, K. F. (2018). Analisis Elemen Aidca Di Balai Layanan Perpustakaan BPAD DIY (Studi Deskriptif Analisis Elemen Aidca Pada Instagram, Twitter Dan Facebook Sebagai Promosi Di Balai Layanan Perpustakaan BPAD DIY). *Jurnal Fisip Unair*.
- Safitri, O., & Septi, R. (2021). *Promosi Kesehatan*. Makassar: Yayasan Barcode.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Sharma, M. (2021). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. Amerika: Jones & Bartlett Learning.
- Sinaga, L. R. (2021). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, P. A. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. 1st Hrsq. Jakarta: Kencana.
- Suhaid, D. N. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Susilowati, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan*. Cetakan pertama. Jakarta: PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tiraihati, Z. W. (2017). Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter di RS Onkologi Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5(1), 1-11.

- WHO(a). (2016). *Social determinants of health*. Retrieved from who.int: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- WHO(b). (2023). *Health Promotion*. Retrieved from who.int: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>
- Widyaningsih, D., & Dwi, S. (2020). *Promosi Dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

BIODATA PENULIS



Sulistyani Prabu Aji
Mahasiswi Prodi Kesmas FKMIK Universitas Veteran
Bangun Nusantara Sukoharjo

Penulis adalah Mahasiswa Non regular Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo Penulis merupakan lulusan Kedokteran UNS. Bidang keahlian penulis adalah penyakit Menular, Penyakit tidak menular dan Promosi Kesehatan.

Selain Kuliah, Penulis adalah seorang dosen di Universitas Negeri, Penulis juga aktif mengisi kegiatan ilmiah dan berbagai pelatihan yang berlisensi dalam beberapa bidang ilmu khususnya kesehatan sebagai pembicara maupun moderator. Mengisi berbagai pelatihan. Penulis adalah Pendiri sekolah keluarga Komplementer yang diperuntukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan terapi komplementer. Sampai tahun 2023 Penulis sudah menulis 93 Artikel Jurnal baik penelitian maupun pengabdian, 3 buku fiksi, 48 Buku referensi maupun BookChapter dan memperoleh 42 Hak Cipta.

Karena kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : prabuajisulistyani@gmail.com

BIODATA PENULIS



Farid Setyo Nugroho
Dosen Prodi Kesmas FKMIK Universitas Veteran Bangun
Nusantara Sukoharjo

Penulis adalah Dosen Prodi Kesmas FKMIK Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo. Bidang keahlian penulis adalah Promosi Kesehatan, HIV dan AIDS, dan Penyakit Tidak Menular.

Selain mengajar, Penulis juga aktif sebagai pembicara seminar nasional dan pengurus organisasi profesi (IAKMI). Penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya di Bidang Promosi Kesehatan, HIV dan AIDS, dan Penyakit Tidak Menular. Selain itu penulis juga merupakan reviewer pada beberapa Jurnal Ilmiah serta *conference*.

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : faridsetyo25@gmail.com

BIODATA PENULIS



Budhi Rahardjo

Dosen Prodi Kesmas FKMIK Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Mantan pratisi Perencana Madya pada Bappeda Kabupaten Sukoharjo, salah satu pendiri FKMIK Univet Bantara Sukoharjo, dan staf pengajar di Prodi Kesmas dari tahun 2004-sampai sekarang, meniti karier dari bawah, memperoleh Gelar BA (Bachelor of Arts merupakan pencapaian tingkat sarjana yang diberikan oleh universitas-universitas di seluruh dunia.) Jurusan Civics Hukum di IKIP Veteran Sukoharjo (1981) Sarjana Lengkap Jurusan PMP/KN Universitas Muhammadiyah Surakarta (1985) Sarjana Hukum dari Universitas Sebelas Maret (1977) Magister Manajemen Publik dari Universitas Gajah Mada (2000) dan sedang menyelesaikan S3 Peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Mengajar mata kuliah Kebijakan Publik, Manajemen Proyek Kesehatan, Pancasila dan Kewarganegaraan, Komunikasi Kesehatan, Hukum Kesehatan dan Etika Hukum Kesehatan.

Memohon ridho Allah ta'ala , semoga Buku ini bermanfaat bagi praktisi kesehatan dan Mahasiswa .Email .
budhirahardjo8@gmail.com.