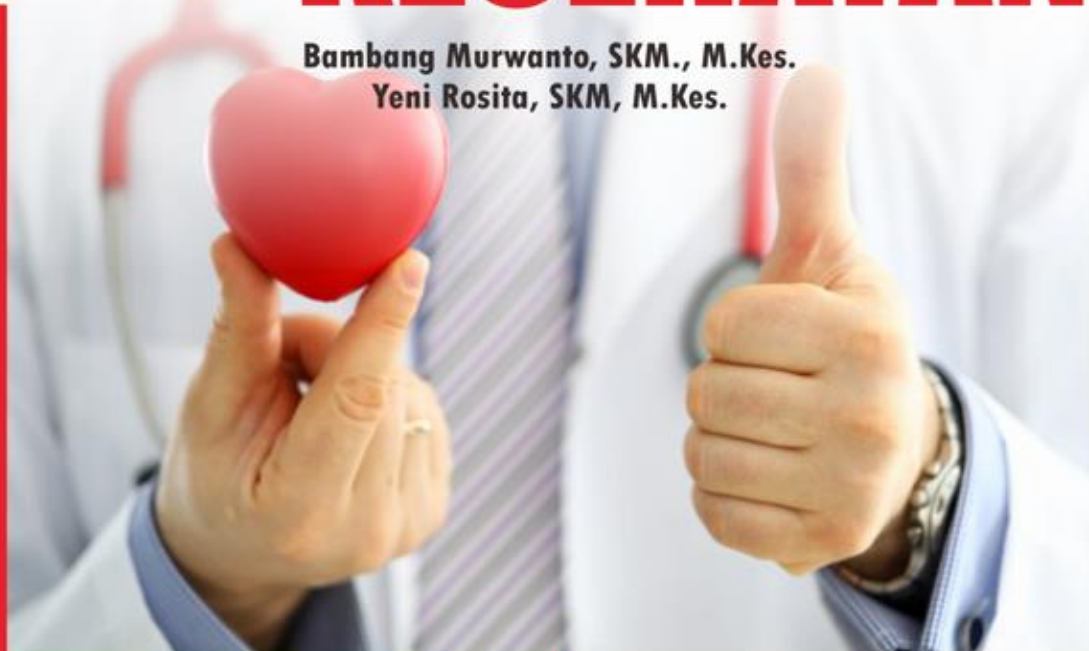




BUKU AJAR

Promosi **KESEHATAN**

Bambang Murwanto, SKM., M.Kes.
Yeni Rosita, SKM, M.Kes.



PROMOSI KESEHATAN

Bambang Murwanto, SKM., M.Kes.

Yeni Rosita, SKM, M.Kes.



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Bambang Murwanto, SKM., M.Kes.

Yeni Rosita, SKM., M.Kes.

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

xiii, 161, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-733-0

Cetakan Pertama:

Februari 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

PRAKATA

Promosi kesehatan adalah salah satu program pemerintah yang di koordinasi oleh Kementerian Kesehatan pada bagian Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Sebagai tenaga promosi kesehatan merupakan garda terdepan dalam mengkampanyekan gerakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah karena tenaga promosi kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat serta dipercaya mengetahui secara langsung keadaan dan kondisi di lapangan sebagai bagian dari institusi puskesmas.

Promosi Kesehatan dalam buku ini membahas lebih dalam pada cara atau tehnik dalam mempromosikan kesehatan yang tujuasnya adalah merubah perilaku masyarakat. Buku Ajar ini dilengkapi dengan latihan soal. Buku ini juga dapat dimanfaatkan oleh para dosen, kalangan akademik di bidang kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kader kesehatan, dan petugas atau tenaga kesehatan.

Penulis berharap, buku ini bermanfaat bagi para pembaca dan sebagai arahan dalam melaksanakan promosi kesehatan. Selanjutnya saran yang bersifat penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

Prakata	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	xii
Daftar Singkatan	xiii
Bab I Sejarah Perkembangan Promosi Kesehatan.....	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Paparan Materi	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Kesehatan Dan Kesehatan Masyarakat	2
3. Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat	3
4. Hubungan Kesehatan Masyarakat Dan Promosi Kesehatan.....	7
5. Peran Promosi Kesehatan Masyarakat	7
6. Peran Sanitarian Dalam Promosi Kesehatan	10
C. Rangkuman	11
D. Soal Latihan	11
E. Tugas	11
F. Test Formatif.....	11
Daftar Pustaka	13
Bab II Konsep Promosi Kesehatan.....	14
A. Tujuan Pembelajaran	14
B. Paparan Materi	14
1. Meningkatkan Derajat Kesehatan	14
2. Menyebarluaskan Informasi Kesehatan	16
3. Definisi Promosi Kesehatan	16
4. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.....	18
5. Visi Dan Misi Promosi Kesehatan	19
6. Srategi Promosi Kesehatan.....	21

7. Komitmen Global Promosi Kesehatan	24
C. Rangkuman	34
D. Soal Latihan	35
E. Tugas	35
F. Test Formatif.....	35
Daftar Pustaka	37
Bab III Kegiatan Belajar Dalam Promkes	38
A. Tujuan Pembelajaran	38
B. Paparasi Materi	38
1. Arti Belajar	38
2. Kegiatan Belajar	39
3. Prinsip Belajar	40
4. Teori Dalam Kegiatan Belajar	43
C. Rangkuman	45
D. Tugas	46
E. Tes Formatif.....	46
Daftar Pustaka	47
Bab IV Perilaku Kesehatan	49
A. Tujuan Pembelajaran	49
B. Paparasi Materi	49
1. Perilaku Kesehatan.....	49
2. Penentu Perilaku	52
3. Domain Perilaku.....	54
4. Perubahan Perilaku Dan Indikatornya.....	57
5. Teori Dalam Perilaku Kesehatan.....	59
C. Rangkuman	60
D. Tugas	61
E. Tes Formatif.....	61
Daftar Pustaka	62

Bab V Strategi Promosi Kesehatan	63
A. Tujuan Pembelajaran	63
B. Paparan Materi	63
1. Strategi Promosi Kesehatan Secara Global	63
2. Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam <i>Ottawa Charter</i> ..	66
3. Strategi Promosi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku.....	67
4. Strategi Partisipasi Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan	69
5. Definisi Dan Pengertian Partisipasi Dari Beberapa Sumber Buku	69
6. Prinsip Partisipasi Masyarakat.....	70
7. Jenis-Jenis Partisipasi Masyarakat	71
8. Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat.....	72
C. Rangkuman	73
D. Tugas	73
E. Tes Formatif.....	73
Daftar Pustaka	75
Bab VI Advokasi	76
A. Tujuan Pembelajaran	76
B. Paparan Materi	76
1. Latar Belakang.....	76
2. Pengertian/Definisi.....	78
3. Sasaran Advokasi	79
4. Prinsip Dasar Advokasi	82
5. Metode Dan Teknik Advokasi	83
6. Argumentasi Untuk Advokasi.....	85
7. Indikator Advokasi.....	86
C. Rangkuman	86
D. Tugas	87
E. Test Formatif.....	87

Daftar Pustaka	88
Bab VII Kemitraan	89
A. Tujuan Pembelajaran	89
B. Paparan Materi	89
1. Latar Belakang	89
2. Pengertian Kemitraan Dan Prinsip Kemitraan	90
3. Prinsip-Prinsip Kemitraan	90
4. Landasan Menggalang Kemitraan	91
5. Sasaran Kemitraan	91
6. Peran Mitra	92
7. Langkah-Langkah Menggalang Kemitraan	92
8. Model-Model Kemitraan	94
C. Rangkuman	94
D. Tugas	95
E. Test Formatif	95
Daftar Pustaka	96
Bab VIII Metode Dan Media Promosi Kesehatan	97
A. Tujuan Pembelajaran	97
B. Paparan Materi	97
1. Latar Belakang	97
2. Cara Dalam Kegiatan Promkes	98
3. Metode Promosi Kesehatan Individual (Perorangan)	98
4. Metode Promosi Kesehatan Kelompok	98
6. Merancang Media Promosi Kesehatan	103
C. Rangkuman	104
D. Tugas	104
E. Test Formatif	104
Daftar Pustaka	105

Bab IX Pemberdayaan Masyarakat.....	107
A. Tujuan Pembelajaran	107
B. Paparan Materi	107
1. Pendahuluan	107
2. Batasan Pemberdayaan Masyarakat	108
3. Konsep Dan Tujuan Pemberdayaan Masyarakat	109
4. Kecenderungan-Kecenderungan Dalam Pemberdayaan Masyarakat	110
5. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan Masyarakat	112
6. Ciri-Ciri Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat	115
7. Metode-Metode Pemberdayaan Masyarakat	116
8. Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat	119
9. Indikator Pemberdayaan Masyarakat	120
10. Model-Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan ..	121
C. Rangkuman	122
D. Tugas	123
E. Test Formatif.....	123
Daftar Pustaka	124
Bab X Dasar-Dasar Komunikasi	125
A. Tujuan Pembelajaran	125
B. Paparan Materi	125
1. Latar Belakang.....	125
2. Pengertian Komunikasi	125
3. Bentuk-Bentuk Pesan	126
4. Macam-Macam Komunikasi	126
5. Komponen Dasar Komunikasi.....	128
6. Beberapa Cara Sederhana Berkomunikasi Di Desa.....	128
C. Rangkuman	131
D. Tugas	132

E. Test Formatif.....	132
Daftar Pustaka	133
Bab XI Mobilisasi Kesehatan	134
A. Tujuan Pembelajaran	134
B. Paparan Materi	134
1. Latar Belakang.....	134
2. Pengertian Mobilisasi Sosial.....	135
3. Prinsip-Prinsip Mobilisasi	135
4. Tahapan Mobilisasi Sosial.....	136
C. Tugas Formatif.....	136
Daftar Pustaka	137
Bab XII Determinan Perilaku Kesehatan	138
A. Tujuan Pembelajaran	138
B. Paparan Materi	138
1. Konsep Umum Determinan Perilaku Kesehatan	138
2. Beberapa Teori Perubahan Perilaku	142
3. Modifikasi Perilaku.....	142
C. Rangkuman	143
D. Tes Formatif.....	143
Daftar Pustaka	144
Bab XIII Persepsi Sakit Dan Perilaku Sakit	146
A. Tujuan Pembelajaran	146
B. Paparan Materi	146
1. Penyakit Dan Sakit.....	146
2. Tujuan Mempelajari Perilaku Sakit.....	148
3. Teori Perilaku Sakit Mechanics	148
4. Kelemahan Teori Mechanic	149
5. Peranan Orang Sakit.....	149
6. Hak - Hak Orang Sakit.....	149

7. Kewajiban - Kewajiban Orang Sakit.....	150
C. Rangkuman.....	150
D. Tes Formatif.....	151
Daftar Pustaka	152
Bab XIV Promosi Kesehatan Diberbagai Tatanan	153
A. Tujuan Pembelajaran.....	153
B. Paparan Materi	153
1. Latar Belakang.....	153
2. Tatanan Promosi Kesehatan.....	154
C. Rangkuman.....	158
D. Tugas	158
E. Soal Formatif	158
Daftar Pustaka	159
Profil Penulis.....	161

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan	8
Gambar 2	Sejarah Perjalanan Penyakit dan Tingkat Pencegahan Penyakit.....	16
Gambar 3	Kerangka Precede-Proceed Model for Health Program Planning and Evaluation.....	18
Gambar 4	Suasana Advokasi Antara LSM dan DPRD.....	64
Gambar 5	Suasana Dukungan Sosial Masyarakat.....	65
Gambar 6	Proses Musyawarah Masyarakat Dalam Pemberdayaan Masyarakat	66
Gambar 7	Pemberian Informasi Kepada Masyarakat.....	68
Gambar 8	Skema Hubungan Advokasi Kesehatan.....	80
Gambar 9	Unsur-unsur Advokasi Kesehatan.....	81
Gambar 10	Contoh Presentasi.....	84
Gambar 11	Promosi kesehatan Individu.....	98
Gambar 12	Promosi kesehatan Kelompok	99
Gambar 13	Contoh Brosur/Leaflet.....	100
Gambar 14	Contoh Banner	101
Gambar 15	Skema Komunikasi Dua Arah	127
Gambar 16	Skema Komunikasi Berantai	127
Gambar 17	Penyuluhan Kelompok	129
Gambar 18	Penyuluhan Individu	129
Gambar 19	Komunikasi Kelompok	130
Gambar 20	Komunikasi Perorangan	131

DAFTAR SINGKATAN

CPMK	: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
HBM	: Health Believe Model
GISKIA	: Gizi Imunisasi Kesehatan Ibu dan Anak
GERMAS	: Gerakan Masyarakat
GJB	: Gerakan Jum'at Bersih
CPMK	: Capaian Pembelajaran Mar
POD	: Pos Obat Desa
POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PILKADES	: Pemilihan Kepala Desa
JKM	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KUIS	: Koalisi Untuk Indonsia Sehat
HPP	: Healthy Public Policy
KB	: Keluarga Berencana
LSM	: Lembaga Sosial Masyarakat
CPMK	: Capaian Pembelajaran Mar
YLKI	: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia
KLS	: Kader Lintas Sektoral
MOU	: Memorandum of Understanding
AVA	: Audio Visual Aids
HKS	: Hari Kesehatan Sedunia
HKN	: Hari Kesehatan Nasional

BAB I SEJARAH PERKEMBANGAN PROMOSI KESEHATAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

CPMK

Sejarah perkembangan Promosi Kesehatan

Sub CPMK

1. Latar Belakang
2. Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat
3. Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat
4. Hubungan Promosi Kesehatan dengan Kesehatan Masyarakat
5. Peran Sanitarian Dalam Promosi Kesehatan Masyarakat

B. PAPARAN MATERI

1. Latar Belakang

Pada hakikatnya tujuan pembangunan nasional adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya. Makna yang lain juga dapat diartikan sebagai pembangunan sumber daya manusia Indonesia, atau dapat juga dikatakan membangun kesejahteraan manusia Indonesia. Indikator untuk tujuan pembangunan tersebut adalah a). Angka Harapan Hidup Saat Lahir (AHH) yang mewakili bidang kesehatan, b) Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) dan c) PNB Per Kapita (mewakili bidang ekonomi) (Statistik, 2015)

Dari uraian tersebut mempunyai makna bahwa pembangunan kesehatan berada pada arus utama (*main stream*) pembangunan nasional. Pentingnya peranan kesehatan secara universal karena kesehatan adalah bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) seperti termasuk dalam Deklarasi PBB tentang Hak Asasi Manusia dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan yang layak (Kesehatan, 2019). Demikian pentingnya kesehatan dalam pembangunan nasional dan menjadi ujung tombak dan berperan sangat besar secara langsung maupun tidak langsung dalam membangun manusia atau membangun kesejahteraan manusia. Bagaimana kedepan kita akan bahas secara panjang lebar tentang peranan Promosi Kesehatan pembangunan kesehatan pada umumnya.

2. Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat

Bila kita mendengar istilah kesehatan dan kesehatan masyarakat bagaikan sekeping mata uang yang kedua sisinya tidak dapat dipisahkan. Karena memang yang kita bahas tentang kesehatan adalah kesehatan tentang manusia, yang hidup berkelompok atau bermasyarakat. Kata-kata kesehatan yang tanpa kata masyarakat terkadang mempunyai konotasi individual seperti kata-kata anak sehat, dan kata sehat yang lainnya. Kata “kesehatan” adalah kata “sehat” yang berarti kondisi dari subyek dan merupakan penjelasan sifat, yang dalam bahasa Inggris kedua makna kata tersebut berarti “*health*” (Notoadmodjo, 2011).

Menurut Undang-undang Kesehatan RI, yang mengadung maksud bahwa dimensi kesehatan bukan sekedar kesehatan mental, fisik dan sosial semata namun juga sehat dan produktif secara ekonomi, lebih luas dan dinamis (Notoadmodjo, 2011). Hal ini maksudnya kesehatan mengandung unsur-unsur seperti, sosial, ekonomi yang saling mempengaruhi.

Sedangkan arti Kesehatan Masyarakat menurut Winslow (Hanlon, 1964), “*Public Health is the Science and Art of (1) preventing disease, (2) prolonging life and (3) promoting health and efficiency through organized community effort for :*

- a. *the sanitation of the environment,*
- b. *the control of communicable infection,*
- c. *the education of the individual in personal hygiene*
- d. *the organization of the medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the*

e. *development of the social machinery to insure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health.*

Bila diterjemahkan secara bebas, Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui Usaha-Usaha Pengorganisasian masyarakat, untuk :

- a. perbaikan sanitasi lingkungan;
- b. pemberantasan penyakit menular;
- c. pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan;
- d. pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatan.

3. Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat

Bila kita membahas tentang perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat, maka pertama-tama tidak terlepas dari tokoh mitos Yunani kuno yaitu *Aesculapius* dan *Higea*. *Aesculapius* merupakan seorang dokter yang tampan dan pandai serta telah melakukan prosedur pengobatan bahkan pembedahan yang baik. *Aesculapius* dibantu oleh asistennya yang cantik yang melakukan pencegahan penyakit, kebersihan diri dan bagaimana makan makanan yang baik dan bergizi, dan bebas dari makan makanan yang kotor dan beracun. Akhirnya kedua tokoh tersebut mejadi suami-istri dan menyatukan kedua aliran kesehatan tersebut tidak saling bertentangan namun saling berhubungan dan melengkapi satu sama lain (Notoadmodjo, 2011). Namun secara periodik terdiri dari *prescientific periode* atau sebelum perkembangan ilmu pengetahuan dan *scientific periode* atau pada masa periode ilmu pengetahuan.

a. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan

1) Zaman Primitif

Manusia purba keadaan perilaku kehidupan sebagai sifat adaptif terhadap lingkungannya. Jenis makanan yang dimakan dan jenis-jenis parasit usus manusia purba melalui bukti-bukti arkeologi dapat dilihat dari hasil analisis pemeriksaan fosil kotoran manusia purba (*coprolites*), yaitu berupa biji-bijian dan gandum. Jenis-jenis penyakit dapat dilihat dari fosil tulang-tulang yang luka atau abses yang menindikasikan penyakit-penyakit seperti sifilis, tuberculosis, frambosis, osteomilitis, poliomyelitis, kusta dan yang sejenisnya pernah ada di zaman purba (Foster,

GM., Anderson, 2009).

Namun faktor-faktor yang menguntungkan adalah tempat tinggal yang berpindah-pindah (nomaden) dan jumlah relatif kecil dalam bentuk kelompok-kelompok, terhindar dari penyakit-penyakit campak, rubela, cacar, gondong, kolera, cacar air, dsb.

Studi-studi yang bersifat akeologis maupun antropologis dimana pengalaman mempertahankan hidup (*survival*), yang merupakan insting sebagai umat manusia, telah melaksanakan hygiene kelompok, seperti aturan untuk menghindari pencemaran lingkungan, maka ada larangan (tabu) untuk membuang hajat dibagian hilir kampung dan penimbunan tinja. Hampir semua masyarakat primitif untuk menggunakan bentuk sihir atau tarian adat untuk pengobatan psikhomatik. Pembuangan sementara berupa isolasi atau karantina atau dengan pengasapan dan kegaduhan untuk mengusir roh jahat yang membawa penyakit (Hanlon, 1964).

2) Zaman Klasik

Pada budaya klasik, orang Minoan (3000-1430 SM) dan orang Mycenaean (1430-1150 SM), telah membangun sistem drainase, toilet dan pembilasan dengan air. Pada tahun 1000 SM menurut tulisan Herodotus bangsa Mesir adalah bangsa yang paling sehat pada saat itu, seperti membangun fasilitas sanitasi, mempunyai banyak preparat farmasi, mempunyai kesadaran kebersihan diri yang besar (Pickett dan Hanlon, 2009). Orang Yahudi merumuskan tentang pemikiran orang Mesir tentang hygiene tersebut kedalam aturan tentang Hygiene yang disebut sebagai Leviticus sekitar tahun 1500 SM, dan mungkin merupakan aturan tentang hygiene tertua di dunia. Kemudian dilanjutkan oleh kebudayaan Athena (1000-400 SM), hygiene perseorangan dikembangkan lagi, seperti perhatian kepada kebersihan pribadi, olahraga, pengaturan makan (diet) dan kebersihan lingkungan.

Kebudayaan Athena dilanjutkan oleh kebudayaan Romawi yang sampai pada puncaknya dalam hal administrasi dibidang kesehatan masyarakat seperti, hukum pencatatan warga dan budak, sensus, inspeksi bangunan rusak, pemberantasan binatang berbahaya dan berbau busuk, pemusnahan barang-barang yang tidak sehat, pengawasan bar umum, tempat prostitusi, dan pengaturan konstruksi bangunan (Hanlon, 1964). Ditepi jalan terdapat selokan-selokan, jaringan pipa air bawah tanah, peraturan tentang kebersihan dan perawatan jalan dan pembersihan

sampah dan limbah. Era kejayaan ini berakhir dengan runtuhnya kekaisaran Romawi oleh bangsa Gothic tahun 378 di Adrianapolis, sehingga memunculkan periode peralihan.

3) Zaman Abad Pertengahan

Zaman abad pertengahan ini sebagai zaman atau periode peralihan dari sekitar tahun 500-1500 M, dan disebut juga Zaman Kegelapan. Muncul ideologi aneh dilingkungan masyarakat barat yaitu spiritualitas yang sempurna hanya dapat terjadi dengan membebaskan jiwa dari raga dan materi. Bahwa materi dan badan dipandang sebagai setan, sehingga pengikut ideologi ini melihat tubuh sendiri dianggap tidak bermoral, dengan demikian memanjakan badan juga berarti merusak jiwa. Oleh sebab itu terjadi perubahan masa personal hygiene yang buruk, karena orang jarang mandi dan berpakaian kumal dan kondisi seperti menyebabkan digunakannya parfum secara luas. Demikian pula diet dibuat dari makanan yang diolah secara buruk dan diawetkan, hal juga yang menyebabkan digunakannya rempah-rempah secara luas. Keadaan lingkungan atau sanitasi yang diabaikan, sampah dan kotoran dibiarkan disekitar te,apt tinggal. Keadaan ini menyebabkan pandemi penyakit yang mengerikan (Pickett, G., Hanlon, 2009). Setelah lahirnya agama Islam penyebaran penyakit *Vibrio kolera* yang dibawa oleh orang-orang India, yang sebelumnya telah terjadi pandemi penyakit tersebut, ke Saudi Arabia di Kota Mekkah, pada musim pelaksanaan ibadah haji. Kemudian penyebaran ke Eropa terbawa oleh prajurit Kristen salib yang waktu (tahun 1095) berada disekitar timur tengah. Pada zaman itu juga merupakan zaman penaklukan sehingga sering terjadi kekacauan-kekacauan terutama di daerah penklukannya, sehingga terjadi mobilisasi secara masif, dan memudahkan penyebaran penyakit secara masif pula. Penyakit pes yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis* terbawa oleh bangsa Mongol dari penaklukannya ke Asia Barat, Mesir, Balkan, Eropa Tengah dan Timur. Kemudian terdi wabah di Cina, India, Suria, Armenia, Mesir, Palestina, Cyprus, Italia, Prancis, Inggris dan negara-negara Eropa lainnya (Pickett, G., Hanlon, 2009). Penyakit Sifilis menyebar dari Amerika ke Eropa dan Timur Dekat. Di Amerika sendiri penyakit Dipteri, Infeksi Streptokokus, Disentri, Demam Tifus, dan lainnya menjadi penyakit Endemis.

Upaya, tindakan yang dilakukan terhadap penyembuhan penyakit

pada Zaman Kegelapan ini lebih bersifat “coba-coba salah” (*trials and errors*), dan kebetulan sehingga ditemukannya obat penyembuhan yang bersifat “Herbal” dan para penyembuh tradisional lainnya seperti para dukun.

b. Periode ilmu pengetahuan

Pada periode ini dimulai sekitar abad ke-16 dengan ditemukannya mikroskop pertama oleh Zacharias Janssen (1580-1638) dan kemudian dikembangkan oleh Antony van Leeuwenhoek (1632-1723) dan kontribusinya terhadap didirikannya mikrobiologi.

Pada periode selanjutnya abad ke-18 dan ke-19 dengan banyak ditemukannya berbagai macam penyebab penyakit, pencegahannya dan pengobatannya. Seperti ditemukannya vaksin penyakit cacar oleh Louis Pasteur, asam karbol (*carbolic acid*) atau sterilisasi ruang operasi oleh Joseph Lister dan eter untuk anestesi oleh William Morton. Pada zaman itu kesehatan hanya dipandang sebagai suatu fenomena biologis (Notoadmodjo, 2011).

Fenomena kesehatan terus berkembang ketika upaya kesehatan masyarakat secara ilmiah dilakukan di Inggris pada tahun 1832. Parlemen Inggris pada waktu memerintahkan Edwin Chadwick seorang ahli sosial (*social scientist*) untuk menyelidiki wabah kolera. Hasil laporannya menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mendukung terjadinya kolera adalah, kondisi sanitasi di masyarakat yang buruk, sumur penduduk berdekatan dengan air kotor dan pembuangan tinja, air limbah mengalir terbuka dan makanan yang dijual banyak dirubung lalat dan kecoa (Notoadmodjo, 2011). Selanjutnya pada tahun 1848 pemerintah Inggris mengangkat John Simon untuk menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat. Pada saat ini mulailah kesehatan masyarakat tidak saja dipandang sebagai fenomena biologis, tetapi juga sebagai fenomena sosial.

Periode selanjutnya adalah dengan didirikannya lembaga pendidikan kesehatan yang profesional pada abad ke-19 dan awal abad ke-20 (Notoadmodjo, 2011). Pada tahun 1893 di Baltimore Amerika, didirikannya Sekolah (Fakultas) Kedokteran, John Hopkins, dan mulai tahun 1908 menyebar ke Eropa, Kanada, dan lain sebagainya. Sedangkan pelayanan kesehatan di masyarakat (*public*) pada tahun 1855 Pemerintah Amerika membentuk Departemen Kesehatan yang pertama kali, yang

merupakan peningkatan dari departemen kesehatan kota yang ada sebelum di masing-masing negara bagian. Di Indonesia juga dikembangkan pendidikan tenaga kesehatan profesional (kedokteran), yaitu sekolah pendidikan dokter bagi pribumi atau sekolah dokter Jawa yang dikenal *STOVIA (School tot Opleiding van Indische Artsen)* di Jakarta Tahun 1903. Kemudian di Surabaya didirikan sekolah dokter Belanda dengan nama NIAS Tahun 1913. Selanjutnya secara detail akan dibahas pada bab berikutnya.

4. Hubungan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Dari uraian di atas makna yang dapat diambil adalah pengembangan jangkauan dari istilah kesehatan ke kesehatan masyarakat. Istilah kesehatan lebih cenderung bersifat individu, sedangkan kesehatan masyarakat lebih bersifat kelompok, komunitas bahkan masyarakat luas. Lebih luas sarannya baik berifat masyarakat maupun bersifat keilmuan. Fenomena kesehatan dalam hal ini bukan saja dipandang secara biologis, namun jauh lebih luas dan holistik, seperti sosial, ekonomi, psikologis, antropologis, dsb.

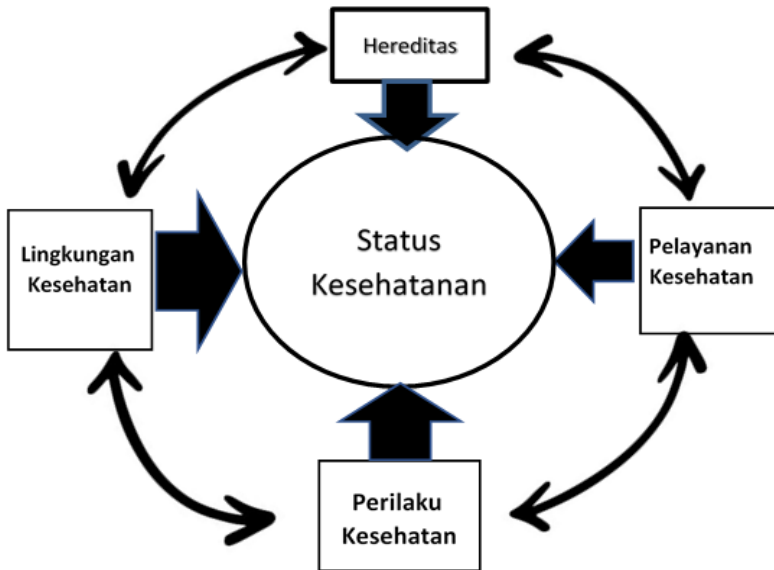
Pertanyaan berikutnya adalah bagaimana hubungan atau peranan Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat ?. Secara ilmiah dari definisi Kesehatan Masyarakat di atas beberapa kata-kata banyak mencerminkan upaya-upaya Promosi Kesehatan baik dalam arti peningkatan kesehatan maupun penyebaran informasi kesehatan melalui upaya-upaya pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat. Dengan kata lain Promosi Kesehatan merupakan bagian dari Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan merupakan salah satu “alat” dalam upaya-upaya kesehatan masyarakat lainnya.

5. Peran Promosi Kesehatan Masyarakat

Kesehatan adalah hasil dari interaksi baik faktor internal dan faktor eksternal pada diri manusia yang dimaksud dengan faktor internal yaitu apa yang ada dalam diri seseorang seperti keadaan fisik dan psikis sedangkan faktor eksternal adalah yang diluar diri manusia seperti lingkungan sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, kondisi politik, ekonomi, dan pendidikan faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan baik secara personal, kelompok dan masyarakat yang di kelompok menjadi 4 sesuai dengan teori HL Blum (1974) yang dapat memberi Dari 4 faktor tersebut mempengaruhi kesehatan masyarakat

hendaknya dalam pemeliharaan dan peningkatannya mengacu pada faktor- faktor tersebut.

Yang nanti intervensi yang akan dilakukan dikelompokkan menjadi 4 bentuk intervensi yakni terhadap Enviroment (Lingkungan), Behavior (Perilaku), Health Service (Pelayanan Kesehatan) dan Hereditaskan pengaruh besar terhadap kesehatan sebagai berikut:



Gambar 1 : Kerangka Teori Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan (Penyakit).

HL. Blum : Planning for Health : Generic for the Eighties, 1981

- a. Faktor Lingkungan. Pembangunan fasilitas kesehatan telah banyak dilakukan baik oleh instansi pemerintah maupun swasta dan LSM yaitu pengadaan sarana untuk sanitasi lingkungan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat seperti jamban sehat, MCK umum, tempat sampah, saluran pembuangan air limbah, penyediaan air bersih. Namun masih masyarakat yang belum maksimal menggunakan dan memelihara fasilitas yang tersedia, oleh karena itu di perlukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Demikian halnya juga dengan lingkungan non fisik banyaknya problem sosial yang belum tersentuh oleh pendidikan kesehatan sehingga menyebabkan muncul masalah gangguan kejiwaan dan

stres pada masyarakat untuk masalah tersebut di perlukan pendidikan kesehatan.

- b. Perilaku. Upaya kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif terhadap kesehatan maka diperlukan pendidikan kesehatan dengan kata lain masyarakat akan menyadari dan mengetahui betapa pentingnya memelihara kesehatannya, adanya upaya pencegahan terhadap hal- hal yang merugikan kesehatan diri dan orang lain dan adanya tindakan untuk mendapatkan kesembuhan apabila terjadi sakit. perlunya kesadaran masyarakat akan pentingnya nilai- nilai kesehatan dalam kehidupannya namun bukan itu saja tetapi tercapainya perilaku kesehatan (health behavior) sebab kesehatan itu bukan hanya sekedar di ketahui (Knowledge) dan disadari serta di sikapi (attitude) tetapi harus ada tindak sebagai bukti mampu melakukan nilai- nilia kesehatan dalam kehidupan sehari hari. akhir dari tujuan pendidikan kesehatan adalah masyarakat mampu mempraktikkan hidup sehat bagi diri sendiri dan masyarakat yang mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style)
- c. Pelayanan Kesehatan Tersedianya tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang nanti dapat dimanfaatkan. namun kenyataannya masih ada masyarakat yang belum maksimal memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Pos pelayanan kesehatan terpadu yang semakin dekat dengan masyarakat sehingg tidak ada alasan masyarakat untuk mencari pengobatan selain di tempat pelayanan kesehatan. pemerintah telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata dengan pelayanan maksimal oleh petugas kesehatan.
- d. Hereditas Status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh keturunan/ hereditas terutama orang tua yang mewariskan kepada anak- anaknya sebab orang tua yang sehat dengan gizi yang cukup akan mewariskan kesehatan yang baik juga kepada keturunannya. Demikian pula sebaliknya apabila kondisi orang tua dgn keadaan kesehatan yang kurang baik makan akan menurun kepada anaknya, minsal ibu hamil dengan kondisi gizi yang rendah akan berisiko akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah kemudian pada kasus yang lain rendah status kesehatan ibu bukan hanya dari keadaan sosial ekonomi yang rendah tetapi pengetahuan ibu tentang bagaimana cara memelihara kesehatan. oleh sebab itu maka diperlukan pendidikan kesehatan supaya masyarakat terutama ibu

menyadari apa yang dapat mewariskan kesehatan kepada anak anaknya. (Notoadmodjo, 2010)

6. Peran Sanitarian dalam Promosi Kesehatan

Defenisi Sanitarian, Sanitarian atau Tenaga Sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Sanitarian (juga dikenal sebagai Inspektur Kesehatan Masyarakat atau Praktisi Kesehatan Lingkungan) bertanggung jawab untuk melaksanakan tindakan untuk melindungi kesehatan masyarakat, termasuk mengelola dan menegakkan undang-undang yang terkait dengan kesehatan lingkungan dan memberikan dukungan untuk meminimalkan bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Mereka terlibat dalam berbagai kegiatan, misalnya memeriksa fasilitas makanan, menyelidiki gangguan kesehatan masyarakat, dan menerapkan pengendalian penyakit. Petugas kesehatan lingkungan difokuskan pada pencegahan, konsultasi, investigasi, dan edukasi masyarakat mengenai risiko kesehatan dan menjaga lingkungan yang aman.

Peran tenaga Sanitarian dalam Promosi Kesehatan ditatanan Sarana Kesehatan, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja dan Tempat Umum. Di lingkungan Puskesmas seperti posyandu baik posyandu balita maupun lansia sama halnya dengan program yang ada di puskesmas yaitu upaya promosi kesehatan seperti penyuluhan dan upaya preventif seperti pemberian imunisasi pada balita serta pemeriksaan kesehatan secara berkala pada lansia yang berada di wilayah lingkungan posyandu, di lingkup istitusi Pendidikan Promosi kesehatan dilakukan di sekolah sekolah mulai dari pra sekolah hingga perguruan tinggi, di lingkungan kerja peran tenaga sanitarian upaya promosi kesehatan dalam tatanan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3). Lingkungan perusahaan yang umumnya mempunyai paparan terhadap debu, polusi serta risiko adanya cidera dilakukan penyuluhan mengenai pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), di tempat umum seperti Pasar, Halte Bus, Terminal, Stasiun, Pelabuhan bahkan Bandara

C. RANGKUMAN

Perkembangan Kesehatan Masyarakat tidak terlepas dari sejarah Kesehatan Masyarakat (Public Health), yaitu tidak terlepas dari dua tokoh mitologi Yunani Asclepius atau Aesculapius dan Higea. Sampai perkembangan sejarah selanjutnya yaitu sampai pada perkembangan promosi kesehatan, melalui 3 tahapan besar, yaitu a) pada zaman klasik, b) zaman abad pertengahan dan c) zaman modern.

Secara garis besar juga menggambarkan perkembangan pola-pikir tentang kesehatan dan kesehatan masyarakat, yaitu dari berpikir medis (kuratif dan rehabilitatif) sampai kesehatan dalam arti luas (preventif dan promotif), dan di zaman modern berpikir promosi kesehatan.

D. SOAL LATIHAN

1. Jelaskan perbedaan ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan?
2. Jelaskan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat?
3. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat?
4. Jelaskan upaya masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan?
5. Jelaskan perbedaan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta peran tenaga sanitarian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat?

E. TUGAS

Anda seorang tenaga sanitarian yang profesional karena itu buatlah perencanaan pendidikan kesehatan terutama pendidikan kesehatan kepada masyarakat sampai pada tahapan evaluasi kegiatan perencanaan pendidikan tersebut sesuai dengan profesi anda sebagai seorang tenaga sanitarian.

F. TEST FORMATIF

Soal dan Jawaban

1. Perbedaan prinsipil antara Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan adalah terletak pada ?
 - a. Istilahnya
 - b. Ruang Lingkup Cakupannya

- c. Organisasinya
- d. Sumber Dayanya

Jawaban: A

2. Sasaran atau tujuan utama Promosi Kesehatan adalah pada perubahan?
- a. Lingkungan
 - b. Perilaku
 - c. Keturunan
 - d. Pelayanan Kesehatan

Jawaban: B

3. Bila dilihat dari faktor kemandirian masyarakat, maka Visi Promosi Kesehatan adalah untuk?
- a. Meningkatnya derajat kesehatan
 - b. Meningkatkan Kemampuan Hidup Sehat
 - c. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan
 - d. Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat

Jawaban: A

4. Sasaran utama Advokasi Kesehatan adalah ?
- a. Pelaksanan Kegiatan
 - b. Petugas Kesehatan
 - c. Para Pamong/Tokoh Masyarakat
 - d. Para pemangku kebijakan

Jawaban: D

5. Sedangkan Sasaran utama Sosialisasi Kesehatan adalah ?
- a. Pelaksanan Kegiatan
 - b. Petugas Kesehatan
 - c. Para Pamong/Tokoh Masyarakat
 - d. Para pemangku kebijakan

Jawaban: D

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2007). Promosi Kesehatan. Jakarta : Depkes RI.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Foster, GM., Anderson, B. (2009). Antropologi Kesehatan. Penerbit Universitas Indonesia. Hanlon, J. (1964). Principles of Public Health Administration. The CV. Mosby Company.

Graha Ilmu

Hadi Siswanto., & Heru Subaris Kasjono., Mardjan Mantariputra (2010). Etika Profesi Sanitarian.

Kemenkes RI Nomor: 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Kementerian Hukum dan HAM. (2009). Undang-Undang RI. Nomor 39 Tahun 2009. Kesehatan, K. (2019). Panduan Menggalang Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Maysaroh., dkk. (2020). *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Media Sains Indonesia Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta

Notoadmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni (Kedua). Rineka Cipta.

Pickett, G., Hanlon, J. (2009). Kesehatan Masyarakat, Administrasi dan Praktik (P. Widyastuti (ed.)). EGC.

Statistik, B. P. (2015). Indeks Pembangunan Manusia 2014 Metode Baru. Badan Pusat Statistik.

Suliha, dkk. 2002. *Penyuluhan Kesehatan*. www.creasoft.wordpress.com.

PROFIL PENULIS



Bambang Murwanto, SKM., M.Kes.

Dilahirkan di Jakarta, 16 September 1960, menyelesaikan pendidikan bidang D3 sanitasi di APK-TS Jakarta Tahun 1983. Dimulai bekerja pada Dinas Kesehatan Kab. Lampung Selatan. Pada tahun 1988. Melanjutkan pendidikan S1 pada FKM-Unhas di Ujung Pandang pada tahun 1988-1990 dengan peminatan Pendidikan Kesehatan, yang kemudian melanjutkan S2 di UGM Yogyakarta sampai tahun 1998 dengan peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan. Awal tahun 2021 bekerja RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM, sampai tahun 2012. Akhir tahun 2012 pindah ke Poltekkes Tanjungkarang, Jurusan Kesehatan Lingkungan menjadi dosen hingga kini dengan pangkat Lektor.



Yeni Rosita, SKM., M.Kes

Seorang tenaga pendidik pada Poltekkes Tanjungkarang lahir di Lampung Utara, 21 Juli 1974. Tahun 2011 menyelesaikan pendidikan S1 dengan peminatan Promosi Kesehatan, dan menamatkan program S2 pada tahun 2016. Keahlian yang dimiliki adalah bidang promosi kesehatan. Mengawali karier di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, kemudian bertugas sebagai sanitarian di Puskesmas Negara Ratu Sungkai Utara Lampung Utara. Terhitung sejak tahun 2018, mengabdikan sebagai pendidik di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Promosi kesehatan adalah salah satu program pemerintah yang di koordinasi oleh Kementerian Kesehatan pada bagian Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Sebagai tenaga promosi kesehatan merupakan garda terdepan dalam mengkampanyekan gerakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah karena tenaga promosi kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat serta dipercaya mengetahui secara langsung keadaan dan kondisi di lapangan sebagai bagian dari institusi puskesmas.

Promosi Kesehatan dalam buku ini membahas lebih dalam pada cara atau tehnik dalam mempromosikan kesehatan yang tujuannya adalah merubah perilaku masyarakat. Buku Ajar ini dilengkapi dengan latihan soal dan disusun sebagai bahan pegangan kuliah mahasiswa di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjungkarang. Buku ini juga dapat dimanfaatkan oleh para dosen, kalangan akademik di bidang kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kader kesehatan, dan petugas atau tenaga kesehatan.



IKAPI

CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896-5427-3996

