



PROMOSI DAN PENYULUHAN KESEHATAN



Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes | Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes
Ns. Sri Hartini M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An | Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Gusman Arsyad, SST, M. Kes | Murwati, SKM, M. Kes. Epid
Yovita Erin Sastrini.,M.Kes | Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS
Nurliyani, S.S.T.,M.Kes | Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes
Cahyadin, S.K.M.,M.P.H

PROMOSI DAN PENYULUHAN KESEHATAN

Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes
Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes
Ns. Sri Hartini, M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An
Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Gusman Arsyad, SST, M. Kes
Murwati, SKM, M. Kes. Epid
Yovita Erin Sastrini.,M.Kes
Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS
Nurliyani, S.S.T.,M.Kes
Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes
Cahyadin, S.K.M.,M.P.H



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).

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC002023105182, 6 November 2023
Pencipta	
Nama	: Sunarsih,S.SIT.,Bdn.,M.Kes, Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes dkk
Alamat	: Jl.Nunyai Gg.Nunyai No.99 LK II, RT.004, RW.00, Kel: Rajabasa Nunyai, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung , Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung, 35144
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Sunarsih,S.SIT.,Bdn.,M.Kes, Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes dkk
Alamat	: Jl.Nunyai Gg.Nunyai No.99 LK II, RT.004, RW.00, Kel: Rajabasa Nunyai, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung , Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung, 35144
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Buku
Judul Ciptaan	: PROMOSI DAN PENYULUHAN KESEHATAN
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 6 November 2023, di Surakarta (solo)
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	: 000538137

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



... a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes	JLNunyai Gg.Nunyai No.99 LK II, RT.004, RW.00, Kel: Rajabasa Nunyai, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung , Rajabasa, Bandar Lampung
2	Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro, Lampung , Metro Selatan, Metro
3	Ns. Sri Hartini, M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An	Jl. Kinibalu VI No 9 RT 08 RW 02 Kel. Tandang Kec. Tembalang Semarang , Tembalang, Semarang
4	Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog	Jl. Tamansari No. 42 RT 02/01 Babakan Domba Kel Sambong Jaya Kec Mangkubumi Kota Tasikmalaya 46181 , Mangkubumi, Tasikmalaya
5	Gusman Arsyad, SST, M. Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu Kec. Mantikulore Kab. Palu , Mantikulore, Palu
6	Murwati, SKM, M. Kes. Epid	Perum Puri Utama N.11 Danguran Klaten Selatan Kab. Klaten Jawa Tengah , Klaten Tengah, Klaten
7	Yovita Erin Sastrini.,M.Kes	Jl. MT Haryono Perum. Bukit Mediterania Cluster Grece Blok D6 No 2A Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda , Samarinda Ulu, Samarinda
8	Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS	Jl. Raya Slorod Jajarwayang Kec. Bojong Kab. Pekalongan , Bojong, Pekalongan
9	Nurliyani, S.S.T.,M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Lampung , Metro Selatan, Metro
10	Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes	Jl Raya Cijeungjing No 359 RT 04/RW 02 Dusun Kaler Cijeungjing Ciamis Jawa Barat , Cijeungjing, Ciamis
11	Cahyadin, S.K.M.,M.P.H	Rt.02, Rw.01, Desa Nggelu, Kecamatan Lambu, Kabupaten Bima - NTB , Lambu, Bima

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes	JLNunyai Gg.Nunyai No.99 LK II, RT.004, RW.00, Kel: Rajabasa Nunyai, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung , Rajabasa, Bandar Lampung
2	Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro, Lampung , Metro Selatan, Metro
3	Ns. Sri Hartini, M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An	Jl. Kinibalu VI No 9 RT 08 RW 02 Kel. Tandang Kec. Tembalang Semarang , Tembalang, Semarang
4	Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog	Jl. Tamansari No. 42 RT 02/01 Babakan Domba Kel Sambong Jaya Kec Mangkubumi Kota Tasikmalaya 46181 , Mangkubumi, Tasikmalaya
5	Gusman Arsyad, SST, M. Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu Kec. Mantikulore Kab. Palu , Mantikulore, Palu
6	Murwati, SKM, M. Kes. Epid	Perum Puri Utama N.11 Danguran Klaten Selatan Kab. Klaten Jawa Tengah , Klaten Tengah, Klaten
7	Yovita Erin Sastrini.,M.Kes	Jl. MT Haryono Perum. Bukit Mediterania Cluster Grece Blok D6 No 2A Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda , Samarinda Ulu, Samarinda

8	Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS	Jl. Raya Slorod Jajarwayang Kec. Bojong Kab. Pekalongan , Bojong, Pekalongan
9	Nurliyani, S.S.T.,M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Lampung , Metro Selatan, Metro
10	Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes	Jl Raya Cijeungjing No 359 RT 04/RW 02 Dusun Kaler Cijeungjing Ciamis Jawa Barat , Cijeungjing, Ciamis
11	Cahyadin, S.K.M.,M.P.H	Rt.02, Rw.01, Desa Nggelu, Kecamatan Lambu, Kabupaten Bima - NTB , Lambu, Bima



PROMOSI DAN PENYULUHAN KESEHATAN

Penulis:

Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes | Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes
Ns. Sri Hartini, M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An | Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Gusman Arsyad, SST, M. Kes | Murwati, SKM, M. Kes. Epid
Yovita Erin Sastrini.,M.Kes | Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS
Nurliyani, S.S.T.,M.Kes | Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes
Cahyadin, S.K.M.,M.P.H

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
xi, 189, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-192-5

Cetakan Pertama:
November 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 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)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Promosi Dan Penyuluhan Kesehatan” terdiri dari 11 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Konsep Dan Prinsip Promosi Kesehatan

Bab 2 Konsep Dan Prinsip Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Bab 3 Antropologi Dan Sosiologi Dalam Kesehatan Masyarakat

Bab 4 Psikologi Dalam Pendidikan Kesehatan

Bab 5 Konsep Perilaku Dan Perilaku Kesehatan

Bab 6 Proses Belajar Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Bab 7 Metode Penyuluhan Kesehatan

Bab 8 Pembuatan Perencanaan Penyuluhan Kesehatan

Bab 9 Metode, Alat Bantu, Dan Media Penyuluhan

Bab 10 Metode Edukatif Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan

Bab 11 Promosi Kesehatan Pada Berbagai *Setting*

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	viii
Bab 1 Konsep Dan Prinsip Promosi Kesehatan	
Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes	
Universitas Malahayati	
A. Sejarah Promosi Kesehatan.....	2
B. Pengertian Promosi Kesehatan.....	3
C. Visi dan Misi Promosi Kesehatan.....	3
D. Tujuan Promosi Kesehatan	5
E. Sasaran Promosi Kesehatan	6
F. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	7
G. Prinsip – Prinsip Promosi Kesehatan	10
H. Strategi Promosi Kesehatan	12
Daftar Pustaka	15
Profil Penulis	17
Bab 2 Konsep Dan Prinsip Pendidikan Kesehatan Masyarakat	
Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes	
Universitas Malahayati	
A. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	19
B. Konsep Pembelajaran Pendidikan Kesehatan	20
C. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	21
D. Strategi Pendidikan Kesehatan.....	22
E. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	22
F. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	23
G. Ilmu – Ilmu Bantu Pendidikan Kesehatan	24
H. Prinsip – Prinsip Pendidikan Kesehatan	25
I. Peranan Pendidikan Kesehatan	25
J. Proses Pendidikan Kesehatan.....	26
Daftar Pustaka	27
Profil Penulis	28

Bab 3 Antropologi Dan Sosiologi Dalam Kesehatan Masyarakat
Ns. Sri Hartini M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An
STIKES Telogorejo Semarang

A. Pendahuluan.....	30
B. Definisi Ilmu Antropologi.....	30
C. Definisi Ilmu Sosiologi.....	31
D. Perbedaan Ilmu Antropologi dan Sosiologi	33
E. Definisi Antropologi Kesehatan.....	34
F. Tujuan Antropologi Kesehatan	35
G. Pengertian Sosiologi Kesehatan.....	35
H. Beberapa Pendekatan Teori Sosiologi Kesehatan.....	36
I. Sudut Pandang Teoritis Dalam Sosiologi Kesehatan.....	36
J. Ruang Lingkup.....	37
K. Peran Ilmu Antropologi dan Sosiologi Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat	38
L. Hubungan Antropologi Dengan Ilmu Kesehatan	38
M. Manfaat Antropologi Kesehatan	40
N. Kesimpulan	41
Daftar Pustaka	42
Profil Penulis	44

Bab 4 Psikologi Dalam Pendidikan Kesehatan
Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

A. Pendahuluan.....	46
B. Dasar – Dasar Psikologi Dalam Kesehatan.....	48
C. Psikologi dan Perilaku Kesehatan.....	51
D. Psikologi Dalam Pendidikan Kesehatan	53
E. Simpulan Pengaplikasian Psikologi Dalam Praktik Pendidikan Kesehatan.....	57
Daftar Pustaka	59
Profil Penulis	61

Bab 5 Konsep Perilaku Dan Perilaku Kesehatan
Gusman Arsyad, SST, M. Kes
POLTEKKES KEMENKES Palu

A. Konsep Perilaku.....	63
-------------------------	----

B. Perilaku Kesehatan.....	76
Daftar Pustaka	86
Profil Penulis	88
Bab 6 Proses Belajar Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat	
Murwati, SKM, M. Kes. Epid	
Poltekkes Kemenkes Surakarta	
A. Pendahuluan.....	90
B. Belajar.....	91
C. Pendidikan Kesehatan.....	95
D. Proses Belajar Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat.....	98
Daftar Pustaka	102
Profil Penulis	103
Bab 7 Metode Penyuluhan Kesehatan	
Yovita Erin Sastrini.,M.Kes	
STIKES Dirgahayu Samarinda	
A. Pendahuluan.....	105
B. Metode dan Teknik Penyuluhan Kesehatan.....	105
Daftar Pustaka	120
Profil Penulis	122
Bab 8 Pembuatan Perencanaan Penyuluhan Kesehatan	
Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS	
Universitas Pekalongan	
A. Pendahuluan.....	124
B. Langkah Pembuatan Perencanaan Penyuluhan Kesehatan	126
Daftar Pustaka	139
Profil Penulis	141
Bab 9 Metode, Alat Bantu, Dan Media Penyuluhan	
Nurliyani, S.S.T.,M.Kes	
Univeristas Malahayati	
A. Penyuluhan.....	143
B. Tujuan	143
C. Metode Penyuluhan	143
D. Alat Bantu Penyuluhan	144
E. Media Penyuluhan	146
Daftar Pustaka	152

Profil Penulis	153
Bab 10 Metode Edukatif Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan	
Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes	
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya	
A. Pendahuluan.....	155
B. Tujuan Pendekatan Edukatif Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan	156
C. Prinsip – Prinsip Pendekatan Edukatif Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan	157
D. Strategi Pendekatan Edukatif Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan.....	159
E. Media dan Teknologi Dalam Pendidikan Kesehatan	160
F. Kolaborasi dan Kemitraan	161
G. Hambatan Dalam Pendidikan Kesehatan	163
H. Pengukuran Keberhasilan Dalam Program Kesehatan Masyarakat	163
I. Hasil Yang Dicapai Dengan Pendekatan Edukatif Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan	165
Daftar Pustaka	167
Profil Penulis	170
Bab 11 Promosi Kesehatan Pada Berbagai <i>Setting</i>	
Cahyadin, S.K.M.,M.P.H	
Universitas Mbojo Bima	
A. Pendahuluan.....	172
B. Berbagai Bentuk <i>Setting</i> Promosi Kesehatan.....	174
Daftar Pustaka	187
Profil Penulis	189



BAB 1

KONSEP DAN PRINSIP

PROMOSI KESEHATAN

Sunarsih.S.SiT.,Bdn.,M.Kes
Universitas Malahayati

A. SEJARAH PROMOSI KESEHATAN

Sejarah promosi kesehatan di Indonesia mulai berkembang dan dipengaruhi oleh perkembangan Promosi Kesehatan Internasional pada tahun 1978 tentang *Primary Health Care* yang juga menjadi tonggak sejarah pendirian Deklarasi Alma Ata. Deklarasi tersebut merupakan bentuk kesepakatan dari 140 negara termasuk Indonesia yang diselenggarakan di Kota Alma Ata Kazakhstan pada Konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer pada tanggal 6 – 12 September 1978 (Susilowati, 2016).

Istilah promosi kesehatan atau *Health Promotion* secara resmi tercetus pada tahun 1986 pada Konferensi Internasional yang pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada yang dikenal dengan “*The Ottawa Charter*”. Konferensi yang dihadiri 38 negara pada tanggal 21 November 1986 dicetuskan sebagai respon terhadap harapan akan berkembangnya suatu gerakan kesehatan pada masyarakat di dunia. Pada deklarasi ini, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “Upaya yang memungkinkan seseorang untuk mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok diharapkan mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah serta beradaptasi dengan lingkungan” (WHO, 1986 dalam Suhaid et al,2022).

Tahun 1994 Indonesia mendapat kunjungan Dr. Ilona Kickbush, direktur *Health Promotion* WHO Headquarter Geneva. Kemudian Indonesia ditunjuk sebagai penyelenggara konferensi *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 (Nurianti, 2015 dalam Mamahit et al, 2022).

B. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Berikut beberapa definisi promosi kesehatan

1. World Health Organization (WHO) dalam (Aji, dkk. 2023) mendefinisikan 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 dalam mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
2. Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “ Promosi kesehatan merupakan gabungan upaya – upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan – kegiatan dan kondisi – kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”. (Muzdalia, dkk. (2022).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan definisi promosi kesehatan sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor – faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”
4. Edelman dan Kudzma mengatakan bahwa promosi kesehatan merupakan proses memampukan masyarakat agar bisa mengenali masalah kesehatannya sendiri dan juga mampu memahami potensi yang dimilikinya (Pakpahan et al.,2021)

C. VISI DAN MISI PROMOSI KESEHATAN

1. Visi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia, seperti yang tertuang dalam Undang – Undang Kesehatan RI No.36 Tahun 2009 yaitu”

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasiah, S. K. M., Kep, M., Novi Berliana, S. K. M., Sovia, N., Kep, M., Safrudin, S. K. M., ... & Pahrur Razi, S. K. M. (2023). *BUNGA RAMPAI PROMOSI KESEHATAN*. CV Pena Persada.
- Agustini, A. (2014). *Promosi kesehatan*. Deepublish.
- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat (Strategi Dan Tahapannya)*. Global Eksekutif Teknologi.
- Amos, J. dkk. (2023). *Promosi Kesehatan Dalam Tatanan Komunitas*. Global Eksekutif Teknologi.
- Mamahit, A. Y., Oktavyanti, D., Aprilyawan, G., Wibowo, M., Ishak, S. N., Solehah, E. L., .. & La Patilaiya, H. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Muzdalia, I., Ns, S. K., Sri Darmawan, S. K. M., Sakka, L., Farm, S., & Muzakkir, S. S. (2022). *Belajar Promosi Kesehatan: Study Health Promotion* (Vol. 1). Eksisimedia Grafisindo.
- Notoatmodjo, S. (2014). IPKJRC (2015). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Biomass Chem Eng*, 49(23-6).
- Notoatmodjo, S., Anwar, H., Ella, N. H., & Tri, K. (2012). Promosi kesehatan di sekolah. *Jakarta: rineka cipta*, 21, 23.
- Nurmala, I., & KM, S. (2020). *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Putra Apriadi Siregar, S. K. M., Harahap, R. A., ST, S., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Prenada Media.
- Rohmah, E. (2023). *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Rena Cipta Mandiri.

- Sholihah, N. A., & Sakinah, S. (2022). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., Pabeno, Y., Sada, M., Pratiwi, A. I., ... & Wicaksono, D. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan*. Pradina Pustaka.
- Susilowati, D., & Susilowati, D. (2016). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Deepublish.

PROFIL PENULIS



Sunarsih, S.SiT., Bdn., M.Kes, Lahir di Lampung, 15 Agustus 1989. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2007-2010) di Universitas Malahayati. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta dan lulus tahun 2011, ditahun yang sama melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2013. Tahun 2021 penulis kembali menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Malahayati.

Memulai karir sebagai staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati tahun 2012. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, menulis beberapa buku ajar, menulis buku referensi serta aktif dalam pertemuan ilmiah maupun pelatihan – pelatihan.

Email: Sunarsih@malahayati.ac.id



BAB 2

KONSEP DAN PRINSIP PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes
Universitas Malahayati

A. KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN

Diera globalisasi sekarang ini bidang kesehatan banyak mengalami pemuktahiran dan perkembangan-perkembangan ilmu yang mencuri perhatian masyarakat. Seiring dengan itu banyak pula masalah-masalah yang tentunya mampu membuat derajat kesehatan manusia menurun. Dengan adanya masalah-masalah tersebut maka status kesehatan masyarakat juga mengalami degradasi. Pada masa sekarang status kesehatan telah menjadi suatu keharusan untuk dipertahankan bagi setiap anggota masyarakat yang bermukim dalam suatu wilayah tertentu. Status kesehatan sekarang telah dianggap sesuatu yang berharga dan menjadi suatu hal yang harus ditingkatkan oleh setiap manusia. Keberhasilan program pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan sangat besar peranannya guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku Kesehatan dan domain kesehatan ini harus didukung oleh semua pihak terutama masyarakatnya.

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu.

Banyak dari kita yang sudah diajarkan pentingnya kesehatan sejak menginjak pendidikan sekolah dasar hingga bangku sekolah menengah atas. Sehingga ketika kita dewasa, kita bisa mengetahui mana yang berguna bagi kesehatan dan mana yang bisa menurunkan kesehatan. Jika kita maknai lebih lanjut, sebenarnya ada beberapa alasan mengapa pendidikan kesehatan itu Penting dan perlu diberikan. 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 yg optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yg sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan

dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan Masyarakat.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindar dari penyakit.

B. KONSEP PEMBELAJARAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk social dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya).

Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Kegiatan belajar itu mempunyai ciri-ciri :

1. Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan diri pada individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik actual maupun potensial
2. Hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut di dapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relative lama
3. Perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari bukan karena kebetulan Bertolak dari konsep pendidikan, maka konsep pendidikan kesehatan itu

juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu dan lain sebagainya. Pendidikan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (Prilaku) nya/mereka untuk mencapai kesehatannya/mereka secara optimal. Batasan-batasan konsep pendidikan kesehatan yang sering dijadikan acuan antara lain dari : Nyswander, Stuart, Green, tim ahli WHO dan lain sebagainya.

C. TUJUAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

Tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan Kesehatan. Menurut Green. L (1980) dalam Subaris (2016: 7), tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

1. Tujuan program merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan pendidikan merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan perilaku merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Asniar,dkk. 2020. Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Dewi Novitasari, dkk. 2022. Pengantar Promosi Kesehatan. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Indriana, Dina. 2011. Ragam Alat Bantu Media Pengajaran. Yogyakarta: DIVA Pres.
- Maulana, D.J Heri. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurachma Evy. 2019. Modul Promosi Kesehatan. Pekalongan: PT.Nasya Expanding Management.
- Nurmala I, dkk. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Setiawati,Dermawan. 2008. Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan.Jakarta: Trans Info Media.

PROFIL PENULIS



Muhamaad Ricko Gunawan, S.Kep., M.Kes, merupakan dosen pengajar di Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati Penulis lahir di Bandar Lampung, 15 Juli 1987, Riwayat pendidikan dimulai dari Sarjana Keperawatan di Stikes Binawan pada tahun 2011, penulis melanjutkan pendidikan di Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan selesai tahun 2016. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi.

Email : nurliani@malahayati.ac.id



BAB 3
ANTROPOLOGI DAN
SOSIOLOGI DALAM
KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Sri Hartini M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An
STIKES Telogorejo Semarang

A. PENDAHULUAN

Populasi dunia terus bertambah setiap detik. Adapun menurut data *Worldometers*, jumlah penduduk dunia telah menembus 8,05 miliar jiwa pada 28 Juli 2023 (databoks, 2023). Jumlah penduduk sedemikian besar, semakin berlipat-lipat keberagaman manusia di dunia. Keragaman ras, agama, suku ini merupakan anugerah dari Yang Maha Kuasa. Namun, jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi malapetaka. Disinilah hadir ilmu Antropologi. Ruth Benedict (Andersen, 2018) menyatakan “*the purpose of anthropology is to make the world safe for human differences*”. Dunia akan selamat dari perbedaan antar manusia berkat Antropologi. Pertambahan penduduk yang selalu naik menyebabkan terjadinya perebutan sumber daya alam. Kelangkaan sumberdaya yang dipelajari dalam ilmu ekonomi ini, mempengaruhi interaksi sosial antar manusia. Perilaku masyarakat menjadi semakin dinamis dan berubah. Banyak sekali hal-hal yang tidak terungkap dan sulit terungkap dalam dunia masyarakat. Pierre Bourdieu (Benard, A, 2004) menyatakan “*the function of sociology, as of every science, is to reveal that which is hidden*”. Seperti halnya ilmu pengetahuan lain, sosiologi dapat mengungkap hal-hal di dunia ini yang belum terlihat, terutama masalah-masalah sosial dan kemasyarakatan. Bahkan dengan teknologi informasi yang semakin berkembang, sosiologi dapat menjelaskan fenomena-fenomena hubungan sosial yang terjadi pada dunia maya melalui social media.

B. DEFINISI ILMU ANTROPOLOGI

Masih dalam buku yang sama, juga terdapat pendapat mengenai ilmu antropologi yang disampaikan oleh Galdikas (2015) yang mengatakan bahwa ilmu antropologi adalah ilmu yang berfokus mempelajari tentang asal usul manusia, kondisi biologis manusia dan juga kebudayaan manusia. Namun, pendapat ini memiliki arti yang luas karena adanya gap yang ada pada para ilmuwan yang mempelajari kebudayaan dan juga ilmuwan yang mempelajari asal usul manusia. Jadi dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa ilmu antropologi dapat menjadi jembatan antara ilmu sosial dan pengetahuan yang berhubungan dengan manusia.

Sementara Koentjaraningrat (2005) memberikan pendapat yang komprehensif dalam buku yang berjudul Pengantar Ilmu Antropologi. Dimana dalam buku tersebut, Koentjaraningrat mengatakan bahwa aliran-aliran ilmu antropologi memiliki perbedaan tergantung dimana lokasi universitas yang melakukan penelitian. Ini dapat terjadi karena ilmu antropologi masih memiliki usia yang masih pendek sehingga ruang lingkup dan tujuannya masih bersikap kompleks.

Antropologi kesehatan adalah studi tentang biologi manusia dan bagaimana kaitannya dengan lingkungan budaya dan fisik melalui waktu. Ini menekankan efek dari proses budaya dan sosial ekonomi pada hasil biologis dan kesehatan pada populasi manusia. Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan.

C. DEFINISI ILMU SOSIOLOGI

Sosiologi berasal dari kata *socius* yang berarti sosial dan *logos* yang berarti ilmu. Dapat disimpulkan atau diartikan bahwa sosiologi adalah bidang ilmu yang berfokus dalam mempelajari lokasi atau lingkungan tempat manusia tinggal, kegiatan yang dilakukan manusia di tempat tersebut dan juga pandangan dari manusia lainnya. Sosiologi juga mempelajari awal mula atau bagaimana manusia bisa berada di lokasi tersebut, dan memikirkan dan mempelajari tentang apa saja yang mereka pikirkan.

Sosiologi kesehatan adalah ilmu sosiologi yang membahas masalah kesehatan masyarakat. Sosiologi kesehatan muncul awalnya karena bidang kedokteran memerlukan pemahaman tentang faktor-faktor sosial yang berhubungan dengan pola penyebaran penyakit (epidemiologi) dalam kelompok-kelompok masyarakat tertentu sehingga muncul disiplin keilmuan yang dinamakan sosiologi kedokteran. Prinsip dasar disiplin sosiologi kesehatan adalah penerapan konsep dan metode disiplin sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan. Dengan kata lain sosiologi kesehatan merupakan penerapan ilmu sosial dalam mengkaji masalah kesehatan (Nelwan,2022)

Sementara itu ilmu sosiologi menurut Soekanto (2013) mengatakan bahwa sosiologi adalah ilmu sosial dengan manusia sebagai objeknya dan

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, M. L., & Taylor, H. F. (2013). *Sociology: The Essentials* (7th ed.). Cengage Learning.
- Husaini., Rahman, F., Marlinae, L., Rahayu, A., Praedevy, K., Rosadi, D., Laily, N., & Wulandari, A. (2017). *Buku Ajar Antropologi Sosial Kesehatan*.<http://eprints.ulm.ac.id>.
- Muslimin,et. al. (2022).*Teori Antropologi Kesehatan*. Aceh : Yayasan penerbit Muhammad Zaini.
- Nelwan,J. (2022). *Sosio-Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Nurbaeti.,Sundari.,&Nurlina. (2022). *Antropologi Sosiologi Kesehatan*. Makassar : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Nurmala,I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Anderson, K. F. (2013). Diagnosing discrimination: Stress from perceived racism and the mental and physical health effects. *Sociological Inquiry*, 83(1), 55-81.
- Banes, G. L., Galdikas, B. M., & Vigilant, L. (2015). Male orang-utan bimaturism and reproductive success at Camp Leakey in Tanjung Puting National Park, Indonesia. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 69, 1785-1794.
- Barnard, A. (2004). Coat of arms and the body politic: Khoisan imagery and South African national identity. *Journal of Anthropology*, 69(1), 5-22.
- Cumming, S. (2020). *Sociology Unlocked*. Oxford University Press.
- Giddens, A., Duneier, M., Appelbaum, R., & Carr, B. (2009). *Introduction to sociology*. New York: WW Norton & Company.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Iphofen, R., & Poland, F. (1998). *Sociology in practice for health care professionals*. Bloomsbury Publishing.

- Slik, J. F., Franklin, J., Arroyo-Rodríguez, V., Field, R., Aguilar, S., Aguirre, N., ... & Stevart, T. (2018). Phylogenetic classification of the world's tropical forests. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(8), 1837-1842.
- Soekanto, S., & Sulistyowati, B. (2013). *Sosiologi Suatu Pengantar (Edisi Revisi)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- White, S. (2002). Accomplishing 'the case' in paediatrics and child health: medicine and morality in inter-professional talk. *Sociology of Health & illness*, *24*(4), 409-435.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and health: applying medical anthropology*. San Francisco.
- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/28/10-negara-dengan-jumlah-penduduk-terbanyak-di-dunia-pertengahan-2023>

PROFIL PENULIS



Ns. Sri Hartini M.A.,M.Kep., Sp.Kep.An

Penulis merupakan Dosen STIKES Telogorejo Semarang. Pendidikan Diploma III ditempuh di Akper Karya Husada Semarang, Pendidikan Strata Satu (S1) dan Profesi Ners di Sint Carolus Jakarta. Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak diselesaikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan diri sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan, seminar dll. untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis menjadi Penulis Utama atau Anggota pada pembuatan Modul di Stikes Telogorejo Prodi S-1 Keperawatan. Penulis juga aktif pada kegiatan bimbingan belajar Nasional secara online, pemateri pada kuliah online nasional, penulisan naskah dan penulisan buku Ajar Keperawatan Anak, buku Etika Keperawatan, Buku Keperawatan Dasar. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian & pengabdian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional terakreditasi. Penulis juga aktif menjadi pemateri di beberapa kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar khususnya keperawatan anak.

Email: sri_hartini@stikestelogorejo.ac.id



BAB 4

PSIKOLOGI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

**Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**

A. PENDAHULUAN

Kata Psikologi secara etimologi, berasal dari bahasa Yunani, Psyche yang berarti jiwa, dan Logos, yang berarti ilmu. Jadi, jika dilihat dari asal katanya, psikologi dapat diterjemahkan sebagai ilmu yang mempelajari tentang jiwa. Sejak masa Romawi Kuno, para filsuf seperti Aristoteles, Plato, Rene Descartes, Jhon Locke, dan lain-lain telah mencoba untuk mempelajari tentang jiwa manusia, namun belum sepenuhnya bisa mencapai pemahaman yang komprehensif, mengenai apa itu jiwa. Pada masa itu, kajian bidang ilmu psikologi lebih dekat kepada filsafat. Barulah pada abad ke-18, dipelopori oleh Wilhelm Wundt, sebagai ilmuwan faal pertama yang mendirikan laboratorium psikologi, definisi ilmu psikologi, mendapatkan formulasi yang utuh, dan dapat dikukuhkan sebagai sebuah ilmu pengetahuan yang berdiri sendiri, diluar filsafat. Bidang kajian psikologi yang pada awalnya, adalah jiwa yang bersifat abstrak, berubah menjadi perilaku manusia dan proses-proses mental yang mendasarinya, sehingga memungkinkan untuk diamati secara objektif dan terukur.

Psikologi sebagai cabang ilmu yang berdiri sendiri terus berkembang, dan meluaskan bidang kajiannya secara lebih spesifik kedalam berbagai cabang ilmu psikologi baru, sesuai dengan area yang dibahasnya. Meski demikian, telaah mengenai perilaku individu sebagai objek utama ilmu psikologi tidak pernah berubah. Munculnya cabang-cabang ilmu psikologi baru, lebih dititik beratkan pada, konteks kajian perilakunya saja yang disesuaikan pada setting apa perilaku tersebut dikaji. Maka muncullah kemudian, cabang ilmu psikologi seperti psikologi pendidikan, psikologi industry dan organisasi, psikologi forensic. psikologi perkembangan, psikologi agama, dan lain sebagainya, termasuk diantaranya psikologi kesehatan, sesuai dengan setting dan konteks perilaku yang akan dikajinya. Psikologi Kesehatan, adalah cabang ilmu psikologi yang khususnya menitik beratkan kajian perilakunya, kepada perilaku Kesehatan individu. Dalam psikologi Kesehatan, terdapat kajian lain yang lebih spesifik, khususnya ketika membahas tentang bagaimana perilaku kesehatan individu bisa dibentuk, dengan salah satu metode pentingnya, berupa Pendidikan Kesehatan.

Definisi Pendidikan Kesehatan

Terdapat beberapa definisi Pendidikan Kesehatan, baik yang dikemukakan oleh badan dunia WHO, maupun para ahli. Berikut adalah definisi dimaksud:

Pendidikan kesehatan adalah proses yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap, dan keterampilan individu dan komunitas dalam upaya untuk mempromosikan, memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan (Organization, Health Promotion Glossary, 1998). Sementara menurut Simon, Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk meningkatkan pemahaman individu dan masyarakat tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Simon, 1976). Adapun Menurut Pender et.all, Pendidikan kesehatan adalah upaya terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi dan memotivasi individu, keluarga, dan komunitas untuk menerima tindakan yang sehat dalam mengelola penyakit dan mempromosikan kesehatan (Pender, 2006).

Dari definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan adalah komponen penting dalam upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Namun seringkali aspek psikologis kesehatan diperlakukan secara terpisah dari pendekatan medis, atau bahkan tidak dilibatkan sama sekali dalam kajiannya. Uraian dalam bab ini bertujuan untuk menjelaskan mengapa psikologi perlu menjadi bagian integral dari pendidikan kesehatan dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi individu secara positif. Dengan demikian, secara umum Pendidikan Kesehatan sendiri adalah Upaya untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi kepada individu untuk mengadopsi perilaku sehat. Sementara psikologi, memahami aspek psikologis dari perilaku kesehatan individu seperti motivasi, pengambilan keputusan, stress dan dukungan sosial yang semuanya memainkan peranan penting dalam perilaku kesehatan.

Relevansi psikologi dalam pendidikan kesehatan terkait dengan pendekatan holistik dimana pengintegrasian aspek psikologi dalam pemahaman tentang kesehatan individu adalah penting, karena kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek mental, sosial, spiritual, dan emosional. Psikologi memainkan peran penting dalam memahami hubungan yang erat antara kesehatan fisik dan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes.*
- Association., A. P. (2019). *Mind/Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions, and Relationships.* Diambil kembali dari <https://www.apa.org/monitor/2019/01/mbh>
- Berkas, T. H. (2008). *The Handbook of Social Support and the Family.* Springer.
- Carver, C. S. (1989). *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology.*
- Cohen, S. J.-D. (2007). *Psychological Stress and Disease.* JAMA.
- DiClemente, J. O. (t.thn.). *The Transtheoretical Model and Stages of Change.*
- Karen Glanz, B. K. (t.thn.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.*
- Nola J. Pender, C. L. (t.thn.). *Health Promotion in Nursing Practice.*
- Norman, M. C. (t.thn.). *Predicting and Changing Health Behavior: Research and Practice with Social Cognition Models.*
- Organization, W. H. (1998). *Health Promotion Glossary.* Geneva: WHO.
- Organization, W. H. (2004). Diambil kembali dari https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promotion_mhh.pdf
- Pender, N. J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice.* Pearson.
- Rosenstock, I. M. (t.thn.). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior.*

- Simon, S. (1976). Health Education as a Social Policy. *Health Education Monograph*, 1-25.
- Smith, A. &. (2019). The Role of Motivation in Health Behavior Change. *Journal of Health Psychology*, 345-362.
- Taylor, J. e. (2017). *Promoting Health and Wellbeing through Education: A Holistic Approach.* " *International Journal of Health Promotion and Education*.
- Wilson, C. &. (2020). Decision Making in Health: A Psychological Perspective. *Health Education Research*, 147-165.

PROFIL PENULIS



Neni Sholihat

Mengawali ketertarikannya dalam dunia tulis menulis, sejak memasuki pendidikan menengah. Menyadari dirinya sebagai seorang yang kurang ekspresif secara verbal, dan lebih senang mengamati serta menyimak, penulis menemukan keasikan tersendiri saat menuangkan ide-ide, pemikiran, dan perasaannya melalui tulisan, yang dimulai dengan menulis diary saat di SMP. Keasikan ini kemudian dilanjutkan dengan mulai menuliskan hasil-hasil pemikirannya yang lebih serius, terutama yang didapatkan dari buku-buku yang dibacanya, karena membaca adalah salah satu hobinya. Penulis berpikir bahwa akan lebih banyak manfaat yang bisa dibagikan kepada banyak orang, saat apa yang dibacanya bisa ditulis kembali dan dibagikan kepada orang lain yang tidak membaca buku yang sama. Saat ini, penulis menuangkan ide-ide yang berasal dari buku yang dibaca, ataupun pengalamannya saat mengajar, melakukan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, maupun saat berinteraksi dengan klien-klien ketika melakukan praktik sebagai psikolog, melalui blog yang dikelolanya secara pribadi, yaitu <http://nsholihat.wordpress.com>. Penulis juga senang membagikan tulisan bebas, maupun quotes-quotes berisikan lintasan pikirannya melalui akun media sosialnya, @neni_sholihat/neni.sholihat. Dalam konteks profesinya sebagai seorang pengajar, penulis mulai menulis beberapa buku ajar, *book chapter*, ataupun buku panduan praktikkum, sesuai dengan mata kuliah yang diampunya.

Email Penulis : nsholihat@gmail.com.



BAB 5

KONSEP PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN

Gusman Arsyad, SST, M. Kes
POLTEKKES KEMENKES Palu

A. KONSEP PERILAKU

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. Respondent response (reflexive) yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon yang relatif tetap,

misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencangkup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

- b. Operant response (instrumental response) yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulator dan reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (convert behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (overt behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (cognitive domain) ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain).

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (predisposing factors).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (enabling factors).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Nuha Medika, Yogyakarta
- Adventus MRL, I Made Merta Jaya, Donny Mahendra, 2019, Buku Ajar Promosi Kesehatan, Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia, Jakarta
- Apritasari, S.Dani. Kurniasari 2018. Pengaruh Keterpaparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr. Jakiyah
- Azwar, Saifudin. 2003. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Damayanti, S. 2017. Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan, Nuha Medika, Yogyakarta
- Haryanti, Anti, 2015, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn Karangdadap Kabupaten Banyumas*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Purwokerto.
- Indriyani, Widian 2009. *Deteksi dini kolestrol, hipertensi, dan stroke*. Milistone Jakarta
- Inten Ratna Sari, Gusti Ayu Putu, 2018 *Gambaran Perilaku Masyarakat Dewasa dalam Pencarian Pengobatan Penyakit Gigi di Desa Bajera Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
- Irwan, 2017, Etika dan Perilaku Kesehatan, CV. Absolute Media, Yogyakarta
- Junaidi, Iskandar, 2010. *Hipertensi, Pengenalan, pencegahan, dan pengobatan* PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- M Hasyim Samhuri, 2015, Akhlak Tasawuf, Dalam Kontruksi Piramida Ilmiu Islam, Madani Media, Malang

- Nasirotun, Siti. 2013. Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Dan Pendidikan Orang Tua Terhadap Motivasi Melanjutkan Pendidikan Ke Perguruan Tinggi Pada Siswa. *Jurnal Pendidikan Ekonomi* Vol.1 No.2, Oktober 2013 ISSN 2235-2543.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo. Soekidjo 2018. Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta
- Okviana. 2015. Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliying, Salemba Medika Jakarta.
- Rusdi 2009. *Awas! Bisa mati cepat akibat Hipertensi dan Diabetes*. Power Books, IHDINA, Yogyakarta
- Santoso, Djoko 2010 . *Membonsai Hipertensi.*, Jaring pena, Surabaya
- Stanly, Mickey. (2006). Buku ajar keperawatan gerontik. EGC : Jakarta.
- Wellina. (2018). Perilaku Seksual Remaja. Budi Utama, Yogyakarta

PROFIL PENULIS



Gusman Arsyad, SST, M.Kes, Lahir di desa Pakuli Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah pada 06 Agustus 1967. Pendidikan tinggi dimulai dari Diploma III Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Surabaya lulus tahun 1989, Diploma IV Teknik Lingkungan pada Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan (FTSP) Institut Teknologi 10 Nopember Surabaya lulus tahun 2001 dan Pasca Sarjana Prodi

Kesehatan Kerja Minat Kesehatan Lingkungan pada Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2007

Pengalaman mengajar dimulai pada SPPH Depkes Palu tahun 1991 – 2004. AKL Depkes Palu 1999 – 2003, STIK-IJ Palu tahun 2002 – 2017, pernah pula mengajar beberapa tahun di FKM Unismuh Palu dan Akademi Kebidanan Palu Yayasan Pendidikan Cendrawasih. Sejak tahun 2003 hingga sekarang merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Palu.

Karya ilmiah yang dihasilkan beberapa artikel ilmiah nasional dan internasional serta Buku referensi diantaranya, seri kesehatan Lingkungan “Penyehatan Pemukiman” bersama beberapa kawan dan diterbitkan oleh Gosyen Publishing Yogyakarta, Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Penerbit Adab Indramayu Jabar, Dasar Kesehatan Lingkungan Penerbit Pradina Pustaka, Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan, Penerbit Tahta Media Group., Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan, Tahta Media Group. Model Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Midwifery Continuity of Care*) bagi Bidan dan Perawat, Penerbit Andi Yogyakarta, dan beberapa buku lainnya. Motto penulis “ *Karyamu akan Menempati bagian Tersendiri dalam Hidupmu*”



BAB 6
PROSES BELAJAR DALAM
PENDIDIKAN KESEHATAN
MASYARAKAT

Murwati, SKM, M. Kes. Epid
Poltekkes Kemenkes Surakarta

A. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat berdasarkan besarnya angka mortalitas dan morbiditas di masyarakat. Untuk menurunkan angka-angka tersebut Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan, bekerja sama dengan swasta dan masyarakat melalui berbagai programnya, yaitu enam pilar transformasi kesehatan yang bersifat promotive dan preventif. Enam pilar tersebut yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) / wabah penyakit / kedarurata Kesehatan masyarakat, transformasi pembiayaan Kesehatan, transformasi SDM Kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan (Dirjend KesMasy, 2023).

Salah satu upaya promotive untuk mensukseskan transformasi kesehatan nasional adalah pendidikan kesehatan masyarakat melalui kampanye tujuh point penting pada layanan primer (Ka Pus Sistem dan Strategi Kesehatan, 2022). Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok ataupun masyarakat agar berperilaku kesehatan yang baik. Perubahan perilaku tersebut tentunya tidak bisa dicapai dalam waktu singkat, karena hasil pendidikan kesehatan secara cepat hanya akan mengubah pengetahuan masyarakat. Sedangkan perilaku dijelaskan L. Green dipengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pendukung dan penguat (Notoatmodjo, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan melalui pendidikan kesehatan adalah sebuah proses belajar yang terus menerus pada individu, kelompok dan masyarakat, dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan dirinya.

Belajar adalah proses yang dilakukan seseorang untuk berubah menjadi lebih baik, tidak hanya untuk menguasai sesuatu yang baru tetapi juga memperbaiki yang sudah ada dalam diri sebelumnya. Kegiatan proses belajar ini bisa dilakukan di mana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, termasuk masyarakat umum dalam meningkatkan status kesehatannya. Hal ini sesuai dengan teori belajar sosial Albert Bandura bahwa proses belajar mengajar memberi ruang bagi suatu proses belajar yang bergerak terus-menerus, sehingga mendorong munculnya masalah yang akan memacu intelektual untuk memformulasikan usulan-usulan baru untuk bertindak (Janet et al., 2018). Adapun keberhasilan proses belajar ini menurut para ahli

psikologi kognitif dipengaruhi oleh faktor internal (fakta informasi, keterampilan intelektual, strategi) dan eksternal (sentuhan, pengulangan, penguat) (Notoatmodjo, 2007).

Berdasar penjelasan tersebut diatas, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya melalui berbagai intervensi, agar sasaran berperilaku sesuai dengan aturan kesehatan, melalui proses belajar yang terus menerus. Karena dengan belajar dalam waktu singkat akan mengubah pengetahuan dan sikap, sedangkan perubahan perilaku memerlukan jangka waktu yang lebih panjang. Seiring berjalannya waktu pendidikan kesehatan berkembang menjadi promosi kesehatan, karena promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, sehingga mampu memberdayakan masyarakat untuk mengontrol determinan kesehatan (Subaris, 2016). Promosi kesehatan adalah Pendidikan kesehatan yang terencana dalam pembentukan perilaku hidup sehat dengan meningkatkan pengetahuan dan lingkungan fisik yang memfasilitasi pendidikan kesehatan.

B. BELAJAR

1. Definisi Belajar

Menurut pengertian secara psikologis belajar merupakan suatu proses perubahan, yaitu perubahan tingkah laku sebagai hasil dan interaksi dengan lingkungannya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Perubahan-perubahan tersebut akan nyata dalam seluruh aspek tingkah laku. Belajar merupakan suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalaman sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Slameto, 2010). Maka dapat disimpulkan bahwa belajar adalah proses yang dilakukan seseorang untuk berubah menjadi lebih baik, tidak hanya untuk menguasai sesuatu yang baru tetapi juga memperbaiki yang sudah ada dalam diri sebelumnya.

Bentuk hasil belajar mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Hasil belajar kognitif yaitu hasil belajar yang ada kaitannya dengan ingatan, kemampuan berpikir atau intelektual. Hasil belajar afektif yaitu merujuk pada hasil belajar yang berupa kepekaan

rasa atau emosi. Hasil belajar psikomotorik yaitu merupakan kemampuan gerak tertentu. Selain itu hasil belajar juga merupakan pola-pola perbuatan, nilai-nilai, pengertian-pengertian, sikap-sikap, apresiasi, dan keterampilan (Thobroni & Mustofa, 2013).

2. Ciri dan karakteristik belajar

Menurut Morgan bahwa suatu kegiatan dikatakan belajar apabila memiliki tiga ciri, yaitu:

- a. Belajar adalah perubahan tingkah laku baik actual maupun potensial.
- b. Perubahan terjadi karena latihan dan pengalaman, bukan karena pertumbuhan atau proses kematangan.
- c. Perubahan tersebut harus bersifat permanen dan tetap ada untuk waktu yang cukup lama (Hidayatullah, 2010).

3. Prinsip belajar

Prinsip-prinsip belajar yang dapat dilaksanakan dalam situasi dan kondisi yang berbeda dan oleh setiap peserta didik secara individual adalah sebagai berikut:

- a. Berdasar prasyarat yang diperlukan untuk belajar. Dalam belajar peserta didik diusahakan partisipasi aktif, meningkatkan minat dan membimbing untuk mencapai tujuan intruksional.
- b. Sesuai hakikat belajar. Belajar adalah proses kontinguitas (hubungan antara pengertian yang lain) sehingga mendapat pengertian yang diharapkan stimulus yang diberikan dapat menimbulkan respon yang diharapkan.
- c. Sesuai materi atau bahan yang akan dipelajari. Belajar bersifat keseluruhan dan materi itu harus memiliki struktur penyajian yang bisa ditangkap pengertiannya.
- d. Syarat keberhasilan belajar. Belajar memerlukan sarana yang cukup, sehingga peserta didik dapat belajar dengan tenang.

Prinsip belajar pada masyarakat umum sedikit berbeda dengan belajar yang bersifat formal, berikut prinsip – prinsip belajar pada orang dewasa menurut (Notoatmodjo, 2007) .

- a. Belajar adalah suatu pengalaman yang terjadi dalam diri yang diaktifkan diri sendiri.
- b. Belajar adalah penemuan diri sendiri.
- c. Belajar adalah konsekwensi dari pengalaman.

- d. Belajar adalah proses kerjasama dan kolaborasi.
- e. Belajar adalah proses evolusi.
- f. Belajar kadang kadang merupakan suatu proses yang menyakitkan.
- g. Belajar adalah proses emosional dan intelektual.
- h. Belajar bersifat individual dan unik.

4. Proses Belajar

Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

- a. Persoalan Masukan (Input) Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.
- b. Persoalan Proses Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek ajar tersebut.
- c. Persoalan Keluaran (Output) Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar (Notoatmodjo, 2007).

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses belajar

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar terdiri dari dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Susanto, 2013).

- a. Faktor internal, yakni faktor yang bersumber dari dalam diri peserta didik yang mempengaruhi kemampuan belajarnya. Faktor internal meliputi: kecerdasan, minat dan perhatian, motivasi belajar, serta kondisi fisik dan kesehatan.
- b. Faktor eksternal, yakni faktor yang berasal dari luar diri peserta didik yang mempengaruhi hasil belajar yaitu keluarga, sekolah dan masyarakat. Keadaan keluarga berpengaruh terhadap hasil belajar peserta didik.

Menurut Aunurrahman (2009, hlm. 177), faktor internal yang mempengaruhi proses belajar siswa, diantaranya:

- a. Ciri khas/karakteristik siswa Persoalan intern pembelajaran, berkaitan dengan kondisi kepribadian siswa, baik fisik maupun mental. Masalah belajar yang berkaitan dengan dimensi siswa sebelum belajar berkenaan dengan minat, kecakapan dan pengalaman-pengalaman. Siswa memiliki minat yang tinggi untuk

PROFIL PENULIS



Murwati, SKM, M. Kes. Epid

Penulis lahir di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, pada tanggal 13 Februari 1974. Menamatkan SD di SDN Wirun IV Sukoharjo tahun 1986, menamatkan SMP di MTsN Bekonang tahun 1989, menamatkan SMU di SMA Al Islam 1 Surakarta tahun 1992, menamatkan diploma di AKPER Patria Husaha Sukarta tahun 1995, menamatkan sarjana di S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang minat Epidemiologi tahun 2004 dan S2 Epidemiologi Unversitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Pekerjaan di awali menjadi perawat RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 1998, menjadi asisten dosen di AKPER Mambaul Ulum Surakarta sampai tahun 1999, menjadi Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Surakarta sejak 1998 sampai sekarang. Alamat email untuk komunikasi dengan penulis adalah watikuklp@gmail.com



BAB 7

METODE PENYULUHAN KESEHATAN

**Yovita Erin Sastrini.,M.Kes
STIKES Dirgahayu Samarinda**

A. PENDAHULUAN

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan adalah kumpulan pengalaman yang dapat terjadi kapan saja dan di mana saja yang dapat mempengaruhi sikap dan kebiasaan individu yang dituju. Pendidikan dan pelatihan kesehatan tidak dapat secara efektif diberikan dengan mudah kepada orang lain karena pada tujuan pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan perilakunya. Menciptakan tujuan agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat memiliki kemampuan untuk mengubah sikap dan perilakunya, pendidikan dan penyuluhan kesehatan dianggap efektif ketika target yang sudah ada (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) mengubah sikap dan perilakunya untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan.

B. METODE DAN TEKNIK PENYULUHAN KESEHATAN

Effendi (2023) menyatakan bahwa ada dua metode penyuluhan kesehatan: metode didaktik dan metode sokratik. Metode didaktik melibatkan penyuluhan satu arah kepada peserta yang mendengarkan tanpa memberi mereka kesempatan untuk menyuarakan pendapat mereka. Sedangkan metode Sokratik merupakan metode yang memungkinkan peserta untuk berpartisipasi secara aktif dalam menyuarakan pendapat mereka.

Notoadmojo (2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasaran menjadi dua, yaitu: individu dan kelompok. Penyuluhan individu, metode ini digunakan untuk menyesuaikan perilaku seseorang dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Penyuluhan kelompok, sebuah kelompok bila jumlah peserta kurang dari 15 orang dikatakan kelompok kecil sedangkan bila lebih dari 15 orang dikatakan kelompok besar.

Pemilihan pendekatan pelatihan yang tepat adalah komponen yang berpengaruh terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan. Besar kelompok peserta dapat menunjukkan pemilihan metode belajar. Membagi pedagogi menjadi pemilihan metode pendidikan terdiri dari tiga yaitu individu, kelompok, dan massa, tergantung pada tujuan, kemampuan pelatih atau pengajar, jumlah kelompok sasaran, dan kapan dan waktu pengajaran dan sumber daya tersedia. Berikut ini adalah beberapa strategi promosi kesehatan atau pendidikan.

1. Metode Pendidikan Individu (Individual)

a. Bimbingan dan Konseling (guidance and counseling)

Bimbingan adalah penyampaian informasi yang berkaitan dengan pendidikan, karir, pribadi, dan masalah sosial. Menurut Nurihsan (2005), konseling adalah proses belajar yang bertujuan untuk memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri mereka sendiri dan menjadi realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya.



Gambar 7.1. Ilustrasi Bimbingan & konseling

Sumber: Yovita Erin dkk (2020)

Menurut Cavaganh (1982), proses konseling terdiri dari tiga tahap: awal, pertengahan, dan akhir.

- 1) Tahap awal, yang terdiri dari
 - a) Pengenalan (*introduction*),
 - b) Kunjungan (*invitation*), dan
 - c) Dukungan lingkungan (*support for the environment*).
- 2) Tahap pertengahan, juga dikenal sebagai tindakan, di mana klien memberikan penjelasan tentang masalahnya dan membantu menentukan solusi yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali masalah klien.
- 3) Tahap akhir, atau penyelesaian, ditunjukkan oleh:
 - a) mengurangi kecemasan pelanggan
 - b) Ada perubahan perilaku ke arah tujuan hidup yang jelas, positif, sehat, dan dinamis di masa depan.
 - c) sikap berubah

b. Wawancara (Interview)

Bimbingan dan konseling termasuk wawancara. Petugas mewawancarai klien untuk mengetahui alasan mereka menolak atau tidak menerima perubahan, minat mereka pada perubahan, dan apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Jika tidak, penyuluhan yang lebih mendalam diperlukan.



Gambar 7.2. Ilustrasi Wawancara (Interview)

Sumber: Yovita Erin dkk (2020)

2. Metode Pendidikan Kelompok

Efektivitas pemilihan metode tergantung pada seberapa besar kelompok sasaran dan seberapa formal mereka dididik. Tentu saja, metode yang dipilih akan berbeda untuk kelompok yang lebih besar daripada yang lebih kecil.

a. Kelompok Besar

Apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang maka metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Sebuah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok orang atau pengunjung.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Juntika Nurihsan. (2005). *Strategi Layanan Bimbingan & Konseling*. Bandung: PT Reflika Aditama.
- Ali, Z. (2011). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Departemen Kesehatan. (2004). *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI
- Dwi Susilowati. (2016). *Promosi Kesehatan (Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Effendy N. (2003). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi. Ke-2 Jakarta: EGC.
- Erin Yovita Sastrini. (2015). *Efektifitas Penerapan Metode Demonstrasi dengan Media Boneka dan Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Melakukan Pijat Bayi di Rumah Sakit Dirgahayu*. Jurnal Keperawatan Dirgahayu Samarinda (JKD). Vol 1 No.2 Oktober 2017
- Erin. Yovita, dkk. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan (Teori dan Praktik)*. Makasar: Kaffah Learning.
- Guzys, D & Petrie, E. (2014). *Introduction to community and primary health care: Health promotion*. Sydney: Cambridge University Press.
- Munadi Yudi, (2013). *Media Pembelajaran sebuah Pendekatan Baru*. Jakarta: Referensi (GP Press Group).
- Notoatmodjo S, (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- , (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- , (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Siregar, Putra Apriadi,. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*, Edisi Pertama. Jakarta: PT. Kencana.
- Stokols, Allen & Bellingham. (1996). *The social ecology of health promotion: Implication for research and practice*. American Journal of Health Promotion,10.
- Susilowati, D. (2016). Promosi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Taylor, J., O'Hara, L & Barnes, M. (2014). *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6), 283-290.
- WHO. (2001). *Evaluation in health promotion: Principles and perspectives. Europe: WHO Regional Publications*.

PROFIL PENULIS



Yovita Erin Sastrini.,Amd.Kep.,SKM.,M.Kes

Penulis merupakan Dosen STIKES Dirgahayu Samarinda Program Studi Diploma-III Keperawatan, sejak tahun 2010 sampai sekarang. Pendidikan terakhir Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi. Buku yang penulis telah hasilkan yaitu; Buku Ajar Promosi Kesehatan (*teori dan praktik*), buku Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Maternitas, buku Perempuan Masyarakat dan Budaya Patriarki, buku keperawatan Holistik, buku Sistem Informasi Kesehatan. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Bidang pengabdian kepada masyarakat pernah memperoleh hibah dari KEMENRISTEKDIKTI program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus “Griya Sehat Bayi Balita”. Memperoleh hak intelektual (HAKI) untuk karya cipta lagu “Mars Griya Sehat Bayi Balita. Penulis aktif dalam publikasi jurnal penelitian baik nasional maupun internasional.



BAB 8

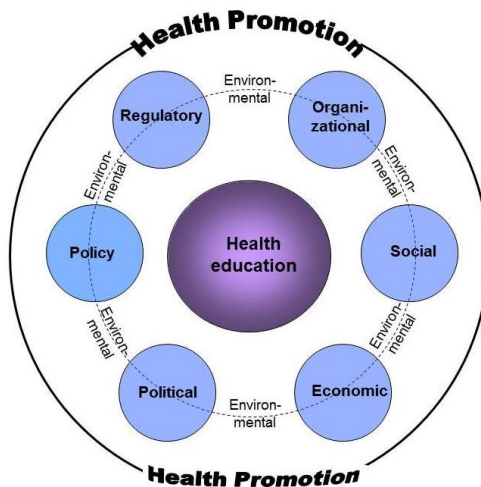
PEMBUATAN PERENCANAAN

PENYULUHAN KESEHATAN

Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS
Universitas Pekalongan

A. PENDAHULUAN

Pendidikan/penyuluhan kesehatan merupakan landasan dan komponen penting dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai setiap kombinasi terencana dari dukungan politik, kebijakan, peraturan, organisasi, sosial dan ekonomi untuk tindakan serta kendali atas kesehatan bagi individu, kelompok, dan komunitas yang memungkinkan tercapainya tingkat kesehatan yang optimal. Sedangkan, penyuluhan kesehatan didefinisikan sebagai kombinasi dari pengalaman pembelajaran terstruktur dan pendekatan komunikasi dengan tambahan media/alat peraga yang dirancang untuk mempromosikan praktik literasi kesehatan dalam membantu meningkatkan kesehatan individu dan komunitas/masyarakat. Penyuluhan kesehatan tidak hanya diberikan melalui pertukaran informasi saja, namun juga terkait dengan motivasi, dorongan keterampilan dan kepercayaan/keyakinan tertentu (*World Health Organization, 2012; Kabasakal & Kublay, 2017*). Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992, pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Sehingga, penyuluhan kesehatan adalah salah satu strategi intervensi yang efektif untuk mengimplementasikan program promosi kesehatan (McKenzie dkk., 2013).



Gambar 8.1. Hubungan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan

Konferensi Internasional tentang Promosi Kesehatan yang pertama diadakan di Ottawa pada tahun 1986 yang lebih dikenal sebagai *Ottawa Charter*. Pada dasarnya ini merupakan respon terhadap meningkatnya ekspektasi terhadap gerakan kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan meluncurkan serangkaian aksi di antara organisasi internasional, negara-negara di dunia dan komunitas/masyarakat untuk mencapai tujuan “*health for all*” pada tahun 2000 dan seterusnya. Penyuluhan kesehatan dimasukkan sebagai salah satu komponen Pelayanan Kesehatan Primer dan diakui sebagai alat mendasar untuk mencapai kesehatan bagi semua orang. Upaya peningkatan literasi kesehatan ini melibatkan individu sebagai warga negara yang terlibat secara aktif dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat serta mendorong pemerintah untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam menangani masalah kesehatan (Linnan dkk., 2005).

Efektivitas program penyuluhan kesehatan bisa sangat bervariasi. Namun, keberhasilan suatu program biasanya dapat dikaitkan dengan perencanaan yang dilakukan sebelum pelaksanaan program tersebut. Program yang telah melalui proses perencanaan dengan matang biasanya merupakan program yang paling berhasil. Seperti kata pepatah, “*Jika anda gagal membuat rencana, maka rencana anda akan gagal.*” Sehingga, penyusunan perencanaan penyuluhan kesehatan perlu dilakukan oleh individu yang kompeten. Individu yang paling memenuhi syarat untuk merencanakan program promosi kesehatan adalah *health educator* atau pendidik/penyuluh kesehatan. Seorang penyuluh kesehatan adalah individu yang dipersiapkan secara profesional menjalankan berbagai peran dan dilatih secara khusus untuk menggunakan strategi dan metode penyuluhan yang tepat untuk memfasilitasi pengembangan kebijakan, prosedur, intervensi, dan sistem yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, dan komunitas/masyarakat (Robertson, 2017). Seseorang yang berprofesi sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, apoteker, ahli kesehatan masyarakat dll di Indonesia dapat melakukan penyuluhan kesehatan di berbagai lingkungan seperti sekolah termasuk perguruan tinggi, lembaga pelayanan baik pemerintah dan non pemerintah, tempat kerja (kesehatan kerja), serta fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, dan rumah sakit. Mereka memiliki kompetensi untuk melakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Gilbert, G.G., Sawyer, R.G., & McNeill, E.B. (2011). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health 3rd Ed.* Jones and Bartlett Publishers: Massachusetts.
- Hossain, M.T., & Luies, S.K. (2017). Designing a School based Health Education Program to Prevent Nutritional Anemia among the Adolescent Girls in Rural School in Bangladesh. *Journal of Health Education Research & Development*, 5(3), 229. doi:10.4172/2380-5439.1000229
- Kabasakal, E., & Kublay, G. (2017). Health Education and Health Promotion Skills of Health Care Professionals Working in Family Health Centres. *www.ijmrhs.com International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(3), 22–28. www.ijmrhs.com
- Linnan, L. A., Sterba, K. R., Lee, A. M., Bontempi, J. B., Yang, J., & Crump, C. (2005). Planning and the Professional Preparation of Health Educators: Implications for Teaching, Research, and Practice. *Health Promotion Practice*, 6(3), 308–319. <https://doi.org/10.1177/1524839903260946>
- MacLeod, L. (2013). Making SMART Goals Smarter. *Physician Executive Journal*, Pubmed.
- McKenzie, J. F., Neiger, B.L., P. L., & Thackeray, R. (2013). *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs a primer 6th Ed.* Pearson Education: United States.
- Ogbeiwi, O. 2017. Why Written Objectives need to be really SMART. *British Journal of Healthcare Management*, 23(7), 324-336. doi: 10.12968/bjhc.2017.23.7.324.
- Pereira, A.F., Escola, J.J.J., Almeida, C.M.T., & Rodrigues, V.M.C.P. (2023). Health Education Provide by Nurses to Children and Young People: Parents' Assessment. *BMC Nursing (2023)*, 22:287. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01447-x>
- Robertson, J. (2017). *Health Promotion as an underlying concept in Health Education Position statement & Professional learning and*

development resource. New Zealand Health Education Association (NZHEA): New Zealand. <https://healtheducation.org.nz/>

Sulaeman, E.S., & Waryana, B.M. (2015). Aplikasi Model PRECEDE-PROCEED pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(3), 149-164.

Whitehead, D. (2001). A stage planning programme model for health education/health promotion practice. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 311–320. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01989.x>

Windsor, R.A. (2015). *Evaluation of Health Promotion and Disease Prevention Programs: Improving Population Health Through Evidence-Based Practice*. Oxford University Press: United Kingdom.

World Health Organization (WHO). (2012). *Health education : theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Yazachew, M., & Alem, Y. (2004). *Introduction to Health Education*. Ethiopia Public Health Training Initiative: Ethiopia.

PROFIL PENULIS



Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS

Penulis merupakan Dosen Keperawatan Keluarga dan Komunitas pada Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners sejak tahun 2013 di Universitas Pekalongan, Jawa Tengah. Penulis menyelesaikan pendidikan formal Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan jenjang Magister pada program *Master of Nursing Science on Family and Community Health Nursing* di Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Kasetsart University, Bangkok, Thailand tahun 2016. Selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah dan peserta pada workshop/seminar/lokakarya dalam keilmuan kesehatan dan keperawatan. Email: khotibul_umam@unikal.ac.id



BAB 9

METODE, ALAT BANTU, DAN MEDIA PENYULUHAN

Nurliyani, S.S.T.,M.Kes
Univeristas Malahayati

A. PENYULUHAN

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

B. TUJUAN

Tujuan penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat diterapkan perilaku sehat (Fitriani, 2011). Menurut Mubarak dan Chayanti (2009), tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Input merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. Output adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Nursalam, 2008).

C. METODE PENYULUHAN

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1. Metode individual

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

2. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab (Budiharto, 2008). Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu. Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Metodanya akan berbeda dengan kelompok kecil, Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game).

3. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public.

D. ALAT BANTU PENYULUHAN

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu

dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

1. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya slide, film, dan gambar. b. Alat bantu dengar (audio aids) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan Compact Disk (CD).
2. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan Digital Versatile Disk (DVD).

Berkaitan dengan media/alat bantu/alat peraga, Edgar Dale menggambarkan intensitas alat peraga dalam kerucut yang dinamakan Kerucut Pengalaman (Cone of Experience) Edgar Dale.

**1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale
(Edgar Dale cone of experience)**



Gambar 9.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

DAFTAR PUSTAKA

- Asniar,dkk. 2020. Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Banda Aceh; Syiah Kuala University Press.
- Dewi Novitasari, dkk. 2022. Pengantar Promosi Kesehatan. Sukoharjo : Pradina Pustaka.
- Indriana, Dina. 2011. Ragam Alat Bantu Media Pengajaran. Yogyakarta: DIVA Pres.
- Maulana, D.J Heri. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala Ira, dkk. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Pres.
- Notoatmojo,soekidjo. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan.jakarta ;Rineka Cipta
- Setiawati,Dermawan .2008. Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan.Jakarta; Trans Info Media.

PROFIL PENULIS



Nurliyani, S.S.T., M.Kes, merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati Penulis lahir di Metro, 3 Agustus 1992, Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2010-2013) di Akademi Wira Buana, pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Malahayati Bandar Lampung, dan lulus tahun 2016, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan selesai tahun 2019. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi.

Email : nurliani@malahayati.ac.id



BAB 10
METODE EDUKATIF DALAM
MENINGKATKAN
DERAJAT KESEHATAN

Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aset berharga dalam kehidupan setiap individu.. Meningkatkan derajat kesehatan adalah tujuan utama dalam pembangunan masyarakat yang berkelanjutan., Salah satu pendekatan yang efektif dalam mencapai tujuan tersebut adalah pendekatan edukatif. Edukasi atau Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan keterampilan dan kesadaran individu dan komunitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka

Pendekatan edukatif dalam meningkatkan derajat kesehatan berfokus pada pemahaman factor-faktor resiko, promosi gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit. Melalui pendidikan kesehatan, individu dan masyarakat dapat memahami pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisi, imunisasi dan tindakan pencegahan lainnya. Dengan pengetahuan yang tepat , mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan mereka sendiri dan komunitasnya.

Pentingnya pendekatan edukatif dalam konteks kesehatan tidak hanya terbatas pada tingkat individu , tetapi juga pada tingkat populasi . dengan memahami bagaimana informasi disampaikan dan diterima oleh masyarakat, kita dapat merancang program edukasi yang lebih efektif dan berkelanjutan, melalui kolaborasi antara tenaga medis, pendidik dan komunitas, pendekatan edukatif dapat menjadi alat yang kuat dalam meningkatkan derajat kesehatan populasi.

Salah satu indikator untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan suatu negara adalah tingkat keberhasilan dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakatnya. Kesehatan penduduk diukur dari tingkat kesehatan masyarakat, dimana menurut Njelza Atthina (2014), di Indonesia tingkat kesehatan masyarakat diukur berdasarkan angka kematian, status gizi dan kejadian penyakit, selain itu juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda seperti sebagai ilmu ekonomi. faktor pendidikan, lingkungan sosial, genetika dan lain-lain (Primasari, 2013), oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan penyakit dan mendorong pemulihan kesehatan masyarakat. Salah satu indikator untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan suatu negara adalah tingkat keberhasilan jaminan kesehatan bagi masyarakatnya. Kesehatan diukur dengan tingkat kesehatan masyarakat.

B. TUJUAN PENDEKATAN EDUKATIF DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN

Pendekatan pendidikan dalam peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk memberikan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan kepada individu atau masyarakat sehingga mereka dapat mengambil tindakan yang lebih baik untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan metode yang sangat penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Di bawah ini diuraikan tujuan pendekatan pendidikan untuk meningkatkan derajat kesehatan :

1. Meningkatkan kesadaran kesehatan
Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu akan pentingnya kesehatan, pentingnya kesehatan, pentingnya menjaga kesehatan. Referensi yang dapat digunakan dalam konteks ini adalah laporan atau penelitian dari organisasi kesehatan global seperti WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) atau pusat penelitian medis besar.
2. Mengubah perilaku sehat:
Tujuan utamanya adalah mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku lebih sehat. Referensi yang relevan dapat mencakup pedoman dan brosur dari lembaga kesehatan pemerintah atau LSM terkemuka di sektor kesehatan.
3. Pemberian informasi kesehatan yang akurat:
Pendidikan kesehatan harus didasarkan pada informasi kesehatan yang akurat dan terpercaya. Referensi yang cocok adalah jurnal ilmiah, buku teks kedokteran, dan situs resmi organisasi kedokteran besar.
4. Mengurangi stigma
Dalam beberapa kasus, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengurangi stigma yang terkait dengan kondisi medis tertentu seperti HIV/AIDS atau gangguan mental. Sumber daya yang mendukung tujuan ini dapat mencakup panduan anti-stigma dari organisasi kesehatan atau penelitian terkini mengenai dampak stigma.
5. Mendorong pemahaman tentang faktor risiko
Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dan memberikan informasi tentang cara mengurangi risiko tersebut. Rujukan penting

dalam hal ini adalah kajian epidemiologi dan kajian faktor risiko tertentu.

6. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan:

Tujuan lainnya adalah mengarahkan individu ke layanan kesehatan yang tepat dan mengajari mereka cara menggunakan sumber daya kesehatan yang tersedia. Referensi dapat mencakup informasi tentang fasilitas medis setempat dan sumber daya kesehatan masyarakat.

7. Meningkatkan literasi Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan, yaitu kemampuan individu dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan. Sumber daya yang mendukung literasi kesehatan mencakup panduan membaca sederhana tentang topik kesehatan yang penting.

8. Mengukur keberhasilan pendidikan:

Pendidikan kesehatan harus membuahkan hasil yang terukur. standar yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan mencakup data statistik yang relevan, survai kesehatan, dan studi evaluasi.

Dalam semua pendekatan pendidikan ini, penting untuk berkonsultasi dengan sumber-sumber yang dapat diandalkan dan terkini serta menyesuaikan pendekatan pendidikan dengan kebutuhan dan karakteristik penduduk yang terkena dampak.

C. PRINSIP-PRINSIP PENDEKATAN EDUKATIF DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN

Pendekatan edukatif dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat merupakan suatu metode yang berfokus pada Pendidikan dan informasi kepada individu atau masyarakat untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat.. Berikut adalah beberapa prinsip pendekatan edukatif dalam meningkatkan derajat kesehatan

1. Empowerment (Pemberdayaan)

Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada individu atau kelompok masyarakat agar mereka mampu mengambil keputusan yang lebih baik tentang Kesehatan mereka sendiri. Hal ini melibatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Abroms, L. C., Padmanabhan, N., Thaweethai, L., & Phillips, T. (2017). iPhone apps for smoking cessation: a content analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(6), 732-739.
- Adnan, M., Rahman, A.R.A, Idris, M.S., & Ming, L.C. (2019). Barries in the Implementation of E-Learning in Saudi Arabia from an Educator's Perspective: A Review. *Journal of Education and e-leraning Research*, 6(1), 85-94
- Adnan, M., Rahman, A.R.A., Idris, M.S., & Nurmala dkk, (2018). *Promosi Kesehatan*, Airlangga Universitas Press
- Bruggen, A.H., Levitan, D., & Ro, S. H. (2016). Challenges and Opprtunities in Health Professional Education: An Australian Perspective. *Medical Education Online*, 21, 29728
- Budingsig, M (2020). Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat 2020 (SNPPM-2020) <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm>
- Chen, S. C., & Liao, I. C. (2017). Pengaruh strategi pengajaran kelas terbalik terhadap hasil belajar mahasiswa pada mata kuliah keperawatan medik-bedah. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 25(6), 410-418
- Cook, D. A., Hamstra, SJ, Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, JH, Wang, AT, dan Hatala, R. (2013). Efektivitas komparatif fitur desain pembelajaran dalam pendidikan berbasis simulasi: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Profesor Kedokteran*, 35(1), e867-e898.
- Examining the role of social media in research practices of faculty using the UTAUT model. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2340-2350.
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). "Governance challenges in global health." *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936-942
- Gruzd, A., Staves, K. dan Wilk, A. (2012). *Connected scholars*:
- Khilji, S. E., & Mubarik, M.S. (2006). Factors Affecting Quality of Higher Education. *The Business Review*, 5(2), 242-251

- Lasker, R. D., & Weiss, E. S. (2003). "Broadening participation in community problem solving: A multidisciplinary model to support collaborative practice and research." *Journal of Urban Health*, 80(1), 14-47
- Marmot, M (2005) "Social determinant of health inequalities" *The Lancet*, 365((464) 1099-1104
- Marmot, M (2005) " Social determinant of higher Education quality in Indonesia: The Impact of Faculty Competence, University Reputation, and Faculty Workload. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 6(11), 13-19
- Marzuki, M., & Rajab, A. (2017). Determinants of Higher Education Quality in Indonesia: The impact of Faculty Competence, University Reputation, and Faculty Workload. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 6 (11), 13-19
- Muench, U., Bröhl, C., Haug, S., Krämer, A., & Souvignier, E. (2018). The effects of digital storytelling on student success, social presence, and attitude in the flipped classroom. *Journal of Educational Technology & Society*, 21(4), 207-218.
- Nielza Atthina, D. (2014). Klusterisasi Data Kesehatan Penduduk untuk Menentukan Rentang Derajat Kesehatan Daerah dengan Metode K-Means. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI)*, 1(Klustering), B-52-B-59.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka cipta.
- Nusa Tenggara, 2007–2011. *Widyariset*, 16(3), 467–472. <http://www.widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/view/156>
- Primasari, P. (2013). Child Mortality, Nutritional Status and Health Care in Dompu District, West Nusa Tenggara, 2007–2011. *Widyariset*, 16(3), 467–472. <http://www.widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/view/156>
- Riegelman, R.K., & Garr, D.R. (2016). Education in Public Health: An Evolving Model, *Public Health Reports*, 131(2), 191-195

UNICEF (2019) Immunization coverage <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization>

United Nations (2007) indicators for monitoring and evaluating Nasional Tuberculosis Program <https://www.who.int/tb/publications/2007/en/>

WHO.(2011). Monitoring and Evaluation of Health Services : A Manual for Managers and Administrators. https://www.who.int/management/m_e_framework/en/

World Health Organization (WHO). (2008). "Primary Health Care - Now More Than Ever." World Health Report

PROFIL PENULIS



Ida Herdiani, S.Si., M.Kes

Penulis lahir di Ciamis, merupakan anak keempat dari orang tua yang berprofesi sebagai pendidik. Penulis alumni SMA N 1 Ciamis ,melanjutkan ke Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. Pada tahun 2005 penulis melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia . Sekarang penulis aktif menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Sebagai perwujudan pengembangan karir sebagai dosen penulis melakukan Catur Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan dan pengajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan penguatan Al Islam Kemuhammadiyah. Beberapa hasil karya penelitian dan pengabdian masyarakat di publikasikan di jurnal nasional.. Selain itu penulis juga mulai menulis buku ajar atau buku panduan praktikum sesuai dengan mata kuliah yang diampunya. Penulis juga bergabung menjadi tim redaksi jurnal di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

Email: idaherdiani17@gmail.com



BAB 11

PROMOSI KESEHATAN PADA BERBAGAI SETTING

Cahyadin, S.K.M.,M.P.H
Universitas Mbojo Bima

A. PENDAHULUAN

Setting atau pengaturan promosi kesehatan adalah proses, cara dan upaya mengatur upaya promosi kesehatan yang disesuaikan dengan situasi dimana promosi tersebut dilakukan. *Setting* terhadap promosi kesehatan berarti menangani konteks kesehatan di mana orang-orang tinggal, bekerja, dan bermain dan menjadikannya objek dari intervensi dapat memenuhi kebutuhan kesehatan orang-orang dalam berbagai situasi. Pendekatan ini dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan promosi kesehatan karena diatur untuk menempatkan kegiatan-kegiatan sesuai konteksnya. *Setting* promosi kesehatan dapat menargetkan faktor-faktor penting yang mempengaruhi perilaku dan risiko kesehatan, serta membuat lingkungan tersebut mendukung kebiasaan hidup kesehatan orang-orang yang ada didalamnya.

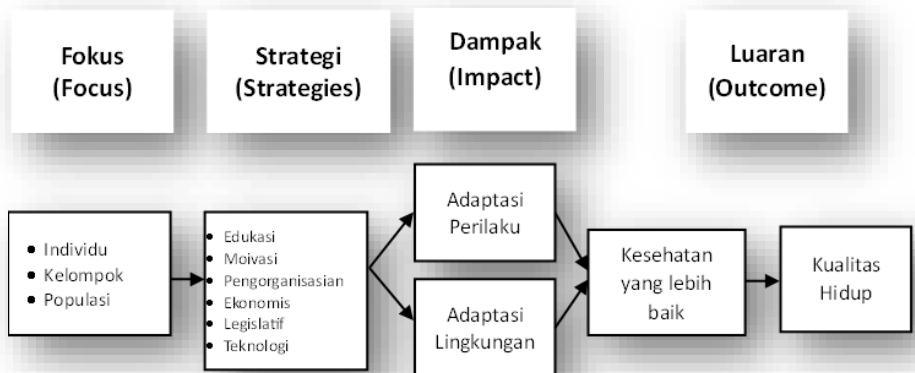
Kesepakatan Piagam Ottawa atau yang dikenal dengan *Ottawa Charter* menyerukan untuk penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan dengan fokus dan menyesuaikan dengan kondisi dimana orang hidup, bekerja dan bermain. Demikian juga dengan Deklarasi Jakarta yang merupakan salah satu tonggak promosi kesehatan menekankan pada pentingnya meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin infrastruktur promosi kesehatan.

Lingkungan, pendidikan, akses terhadap layanan, komunitas, dan pekerjaan semuanya berperan dalam membentuk status kesehatan setiap individu. Jenis pesan kesehatan yang diterima setiap orang di lingkungan terdekat akan berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatannya. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan di masyarakat, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, dan tempat lainnya dapat menjadi upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat luas. *Setting* promosi kesehatan tersebut dapat difokuskan untuk membahas masalah-masalah kesehatan umum yang dihadapi oleh orang-orang di sebuah area atau wilayah, serta merencanakan program-program yang dapat dilaksanakan untuk mengatasinya.

Di sekolah, misalnya, kekhawatiran terbesar pada *bullying*, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, perilaku merokok dan risiko perilaku seksual merupakan risiko kesehatan yang umum yang dihadapi siswa.

Sehingga sasaran promosi kesehatan adalah fokus pada edukasi untuk mencegah, mengurangi, bahkan meniadakan resiko tersebut. Promosi kesehatan di sekolah juga dapat diarahkan pada upaya sosialisasi mengenai nutrisi, anemia pada siswi, kebugaran fisik, kesadaran gaya hidup sehat, manajemen stress serta keterampilan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Di tempat kerja, perhatian utama adalah skrining pada risiko penyakit kronis dan program untuk mengatasi kecanduan rokok, kebutuhan nutrisi, dan stres. Di masyarakat, perhatian khusus diarahkan pada isu penyalahgunaan obat terlarang, risiko penyakit kronis, kesehatan lingkungan, atau pemenuhan gizi keluarga. *Setting* promosi kesehatan di masyarakat dilakukan dengan program-program yang relevan dengan budaya masyarakat atau komunitas tersebut.



Gambar 11.1. Proses Promosi Kesehatan

(Egger G, Spark R, Lawson J, 1990)

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan penting untuk menentukan fokus program. Siapa yang akan menjadi sasaran promosi; individu, kelompok atau populasi. Pada persoalan apa yang menjadi masalah kesehatan utama pada sasaran tersebut. Setiap kelompok yang akan ditargetkan harus dilakukan penilaian dan identifikasi masalah atau risiko kesehatannya. Menentukan fokus promosi kesehatan harus dinilai menggunakan berbagai variabel yang melekat pada kelompok sasaran tersebut, semakin terperinci data dan

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, L. L., Proper, K. I., Punnett, L., Wynne, R., Persson, R., & Wiezer, N. (2015). Workplace health promotion and wellbeing. *Scientific World Journal*, 2015, 606875.
- Center for Disease Control and Prevention, Workplace Health Model, <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>
- Ghahramani, A., de Courten, M., & Prokofieva, M. (2022). The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review. *BMC Public Health*, 22(1), 1-13.
- Johnson, A., & Baum, F. (2001). Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. *Health promotion international*, 16(3), 281-287.
- McManus, A. (2013). Health promotion innovation in primary health care. *The Australasian medical journal*, 6(1), 15.
- Nurmala, I., & KM, S. (2020). *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health promotion perspectives*, 10(4), 316.
- Sorensen, G., Barbeau, E., Stoddard, A. M., Hunt, M. K., Kaphingst, K., & Wallace, L. (2005). Promoting behavior change among working-class, multiethnic workers: results of the healthy directions—small business study. *American Journal of Public Health*, 95(8), 1389-1395.
- Stoto, M. A., Behrens, R., & Rosemont, C. (1990). Health Promotion and Disease Prevention in Community Settings. In *Healthy People 2000: Citizens Chart the Course*. National Academies Press (US).
- The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. 2005. *World Health Organization*. Available at: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986* (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677). World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2008). *School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.*

PROFIL PENULIS



Cahyadin, S.K.M., M.P.H

Lahir di Bima tanggal 7 Desember 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Timur (FKM UIT) Makassar tahun 2012 dan Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada (UGM) tahun 2018. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Program Studi Administrasi Kesehatan Universitas Mbojo Bima (UNMBO). Sebelum menjadi dosen, penulis aktif dalam lembaga non-pemerintah untuk mendampingi pelaksanaan program kesehatan di Indonesia. Tahun 2018 menjadi konsultan WHO Indonesia untuk Kampanye Imunisasi Campak & Rubela di Provinsi Kalimantan Tengah, tahun 2019 dan 2021 menjadi konsultan lapangan Yayasan Cakrawala Harapan Inisiatif Indonesia untuk mendukung introduksi imunisasi *pneumococcal conjugated vaccine* (PCV) di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Jawa Timur. Tahun 2020 terlibat sebagai konsultan lapangan *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) dalam program ACTION (*Active Citizens Building Solidarity and Resillience Response to Covid-19*) dalam penguatan Satuan Tugas Covid-19 dan pemberdayaan kelompok rentan dalam penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Lombok Timur. Tahun 2022 penulis terlibat sebagai konsultan *Expanded Program on Immunization* UNICEF Indonesia dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dan imunisasi rutin di Provinsi Kalimantan Tengah.

BAB 1 KONSEP DAN PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

Sunarsih,S.SiT.,Bdn.,M.Kes (Universitas Malahayati)

BAB 2 KONSEP DAN PRINSIP PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Muhammad Ricko Gunawan, S.Kep.,M.Kes (Universitas Malahayati)

BAB 3 ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Sri Hartini M.A.,M.Kep.Sp.Kep.An (STIKES Telogorejo Semarang)

BAB 4 PSIKOLOGI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

Neni Sholihat, S.Psi., M. Psi., Psikolog (Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya)

BAB 5 KONSEP PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN

Gusman Arsyad, SST, M. Kes (POLTEKKES KEMENKES Palu)

BAB 6 PROSES BELAJAR DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Murwati, SKM, M. Kes. Epid (Poltekkes Kemenkes Surakarta)

BAB 7 METODE PENYULUHAN KESEHATAN

Yovita Erin Sastrini.,M.Kes (STIKES Dirgahayu Samarinda)

BAB 8 PEMBUATAN PERENCANAAN PENYULUHAN KESEHATAN

Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS (Universitas Pekalongan)

BAB 9 METODE, ALAT BANTU, DAN MEDIA PENYULUHAN

Nurliyani, S.S.T.,M.Kes (Univeristas Malahayati)

BAB 10 METODE EDUKATIF DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN

Ida Herdiani, S.Si.,M.Kes (Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya)

BAB 11 PROMOSI KESEHATAN PADA BERBAGAI SETTING

Cahyadin, S.K.M.,M.P.H (Universitas Mbojo Bima)



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

