

Editor: Ramli, SKM., M.Kes



TEORI DAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN



Ramli, SKM., M.Kes
Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes
Nurliyani, S.S.T., M.Kes
Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes
Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH
Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS
Siti Rohani, SST.M.Kes
Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Gusman Arsyad, SST, M.Kes

TEORI DAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN

Ramli, SKM., M.Kes
Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes
Nurliyani, S.S.T., M.Kes
Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes
Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH
Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS
Siti Rohani, SST.M.Kes
Ns. Asti Nurani, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Gusman Arsyad, SST, M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

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 : EC00202338862, 27 Mei 2023

Pencipta

Nama : Ramli, SKM., M.Kes, Siti Nurhidayanti Ishak SKM., M.Kes dkk
Alamat : Jl. Pertamina Kelurahan Fitu, RT/RW: 01/01 Kecamatan Ternate Selatan
Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara, Ternate, Maluku Utara, 97718
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Ramli, SKM., M.Kes, Siti Nurhidayanti Ishak SKM., M.Kes dkk
Alamat : Jl. Pertamina Kelurahan Fitu, RT/RW: 01/01 Kecamatan Ternate Selatan
Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara, Ternate, Maluku Utara, 97718
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan

Judul Ciptaan

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 27 Mei 2023, di Surakarta (solo)

di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

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 : 000471783

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	Ramli, SKM., M.Kes	Jl. Pertamina Kelurahan Fitu, RT/RW: 01/01 Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara
2	Sitti Nurhidayanti Ishak SKM., M.Kes	Kelurahan Kayu Merah Rt 007/ Rw 003 Kayu Merah Kota Ternate Selatan
3	Nurliyani, S.S.T., M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro
4	Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb	Sukadadi, RT.002/ RW.001, Kel/Desa. Sukadadi, Kec. Gedong Tataan, Kab./Kota Pesawaran, Prov. Lampung.
5	Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes	Jl. Rantau Tjeng RT/RW 003/002 Kelurahan Rantau Tjeng Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus Lampung
6	Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH	Jalan Raya Suwati No. 164, RT.003/ RW.12, Sragen Kulon, Sragen, Jawa Tengah
7	Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS	Jl. MT. Haryono, Perum Bukit Medietania Cluster Greece D6 No. 2A Samarinda, Kalimantan Timur
8	Siti Rohani.,SST.M.Kes	Waluyoati RT/RT 001/002 Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Lampung
9	Ns. Asti Nurmeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.	Jl. Jendral Sudirman No.161 Ambarawa Kabupaten Semarang
10	Gusman Arsyad, SST, M.Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu Sulteng

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ramli, SKM., M.Kes	Jl. Pertamina Kelurahan Fitu, RT/RW: 01/01 Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara
2	Sitti Nurhidayanti Ishak SKM., M.Kes	Kelurahan Kayu Merah Rt 007/ Rw 003 Kayu Merah Kota Ternate Selatan
3	Nurliyani, S.S.T., M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Margodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro
4	Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb	Sukadadi, RT.002/ RW.001, Kel/Desa. Sukadadi, Kec. Gedong Tataan, Kab./Kota Pesawaran, Prov. Lampung.
5	Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes	Jl. Rantau Tjeng RT/RW 003/002 Kelurahan Rantau Tjeng Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus Lampung
6	Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH	Jalan Raya Suwati No. 164, RT.003/ RW.12, Sragen Kulon, Sragen, Jawa Tengah
7	Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS	Jl. MT. Haryono, Perum Bukit Medietania Cluster Greece D6 No. 2A Samarinda, Kalimantan Timur
8	Siti Rohani.,SST.M.Kes	Waluyoati RT/RT 001/002 Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Lampung
9	Ns. Asti Nurmeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.	Jl. Jendral Sudirman No.161 Ambarawa Kabupaten Semarang
10	Gusman Arsyad, SST, M.Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu Sulteng



TEORI DAN APLIKASI PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Ramli, SKM., M.Kes
Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes
Nurliyani, S.S.T., M.Kes
Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes
Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH
Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS
Siti Rohani, SST.M.Kes
Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Gusman Arsyad, SST, M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Ramli, SKM., M.Kes

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

x, 181, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-043-0

Cetakan Pertama:

Mei 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 kehadiran 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 “Teori Dan Aplikasi Promosi Kesehatan” terdiri dari 10 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Konsep Promosi Kesehatan

Bab 2 Konsep Perilaku Kesehatan

Bab 3 Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan

Bab 4 Persepsi Dalam Promosi Kesehatan

Bab 5 Komunikasi Kesehatan

Bab 6 Konsep Advokasi Dalam Kesehatan

Bab 7 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan

Bab 8 Metode dan Media Promosi Kesehatan

Bab 9 Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Bab 10 Promosi Kesehatan Melalui Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

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	vi
Daftar Isi.....	vii
Bab 1 Konsep Promosi Kesehatan	
Ramli, SKM., M.Kes	
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara	
A. Sejarah Singkat Promosi Kesehatan	2
B. Pengertian Promosi Kesehatan.....	5
C. Tujuan Promosi Kesehatan	7
D. Visi dan Misi Promosi Kesehatan.....	8
E. Sasaran Promosi Kesehatan	10
F. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	11
G. Peran promosi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku	11
Daftar Pustaka	15
Profil Penulis	16
Bab 2 Konsep Perilaku Kesehatan	
Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes	
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara	
A. Pendahuluan.....	19
B. Konsep Dasar Perilaku.....	19
Daftar Pustaka	31
Profil Penulis	32
Bab 3 Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan	
Nurliyani, S.S.T., M.Kes	
Universitas Malahayati	
A. Pengaruh Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan.....	34
B. Unsur – Unsur Kebudayaan	38
C. Identifikasi Aspek Sosio Budaya Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	39
D. Aspek Budaya Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	41
E. Aspek Sosial Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	43

Daftar Pustaka	44
Profil Penulis	45

Bab 4 Persepsi Dalam Promosi Kesehatan

Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.

Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. Pendahuluan.....	47
B. Definisi Persepsi	47
C. Sumber Persepsi: Sifat Umum dan Khusus Perilaku Manusia	48
D. Aspek Sosio – Psikologi Perilaku Kesehatan	61
E. Hubungan Persepsi dan Perilaku Kesehatan	62
F. Manfaat Persepsi Dalam Promosi Kesehatan	63
Daftar Pustaka	65
Profil Penulis	67

Bab 5 Komunikasi Kesehatan

Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes

Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. Pendahuluan.....	69
B. Komunikasi Kesehatan	70
C. Unsur – Unsur Komunikasi.....	71
D. Proses Komunikasi Kesehatan	72
E. Fungsi Proses Komunikasi.....	73
F. Peran Penting Komunikasi Kesehatan	73
G. Komunikasi Dalam Kesehatan.....	75
H. Tujuan Komunikasi Kesehatan	76
I. Peran Penting Komunikasi Kesehatan	78
J. Bentuk Komunikasi Kesehatan.....	78
K. Komunikasi Persuasif	82
Daftar Pustaka	84
Profil Penulis	85

Bab 6 Konsep Advokasi Dalam Kesehatan

Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

A. Pendahuluan.....	87
B. Pengertian	88
C. Prinsip Dasar Advokasi Kesehatan	89

D. Tujuan Advokasi.....	90
E. Metode Advokasi.....	93
F. Argumentasi Advokasi.....	95
G. Komunikasi Dalam Advokasi.....	98
H. Langkah – Langkah Advokasi.....	102
Daftar Pustaka.....	104
Profil Penulis.....	106

Bab 7 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan

Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS

STIKES Dirgahayu Samarinda

A. Pendahuluan.....	108
B. Pengertian.....	109
C. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	109
D. Sasaran Pemberdayaan Masyarakat.....	110
E. Prinsip – Prinsip Pemberdayaan Masyarakat.....	110
F. Lingkup Pemberdayaan Masyarakat.....	111
G. Proses Pemberdayaan Masyarakat.....	112
H. Strategi Promosi Kesehatan di Berbagai Tataan.....	115
Daftar Pustaka.....	125
Profil Penulis.....	126

Bab 8 Metode dan Media Promosi Kesehatan

Siti Rohani, SST.M.Kes

Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. Pendahuluan.....	128
B. Metode Promosi Kesehatan.....	128
C. Media.....	136
D. Ciri – Ciri Media Pembelajaran.....	140
E. Kriteria Memilih Media Pembelajaran.....	140
F. Himbauan Dalam Media Pembelajaran.....	142
G. Perancangan Media Promosi.....	143
Daftar Pustaka.....	144
Profil Penulis.....	145

Bab 9 Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

STIKes Telogorejo Semarang

A. Pengertian	147
B. Tujuan	147
C. Sasaran	147
D. Ruang Lingkup.....	148
E. Media	150
F. Metode	151
G. Tahapan.....	153
H. Contoh SAP	154
Daftar Pustaka	159
Profil Penulis	160

Bab 10 Promosi Kesehatan Melalui Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

Gusman Arsyad, SST, M.Kes

POLTEKKES KEMENKES Palu

A. Pengorganisasian Masyarakat	162
B. Pengembangan Masyarakat.....	166
C. Promosi Kesehatan Melalui Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat.....	168
Daftar Pustaka	180
Profil Penulis	181



BAB 1

KONSEP PROMOSI

KESEHATAN

Ramli, SKM., M.Kes
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

A. SEJARAH SINGKAT PROMOSI KESEHATAN

Perkembangan promosi kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah kesehatan masyarakat di Indonesia dan juga dipengaruhi oleh perkembangan promosi kesehatan internasional yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan di tingkat internasional pada tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang *Primary Health Care* merupakan tonggak sejarah dari Promosi Kesehatan (Depkes RI, 1997).

Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya telah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakan Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "*the Ottawa Charter*", yang berisi pengertian dan prinsip dasar promosi kesehatan. Namun Istilah tersebut saat itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanya Penyuluhan Kesehatan, selain itu juga muncul istilah populer lainnya seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti yang dijelaskan di bawah ini:

1. Sebelum Tahun 1965

Pada waktu itu istilah Pendidikan Kesehatan. Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat situasi genting seperti wabah penyakit, bencana, dll. Sasarannya adalah perseorangan (individual), sehingga tujuan program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

2. Periode Tahun 1965-1975

Pada periode ini sasaran program mulai memperhatikan masyarakat. Pada saat itu, peningkatan tenaga profesional juga dimulai melalui program *Health Educational Service* (HES). Namun masih banyak intervensi program yang bersifat individual meskipun sudah mulai aktif di masyarakat. Sasaran program ini adalah mengubah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

3. Periode Tahun 1975-1985

Istilah tersebut mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD merupakan

program andalan sebagai pendekatan *Community Development*. Saat itu, Dokter Kecil dikenalkan dengan program UKS di sekolah dasar. Kementerian Kesehatan mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan penggerak masyarakat. Sasaran program ini adalah mengubah perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an lebih menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan agar masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat.

Namun pada kenyataannya, perubahan ini sangat lambat sehingga dampaknya terhadap peningkatan kesehatan sangat minim. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang terungkap dari hasil penelitian, 80% masyarakat mengetahui cara pencegahan DBD dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) namun hanya 35% masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut.

Oleh karena itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan 'bermakna', para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Selain itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan hanya berperilaku sehat.

4. Periode Tahun 1985-1995

Dibentuk Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM) yang diberi tugas untuk memberdayakan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi pusat PKM yang tugasnya melakukan penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial di bidang kesehatan. Saat itu, PKMD menjadi Posyandu. Tujuan PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh '*Ottawa Charter*' tentang Promosi Kesehatan.

5. Periode Tahun 1995-sekarang

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan hanya pemberdayaan menuju mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga

kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga tujuan Promosi Kesehatan bukan hanya perubahan perilaku melainkan perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada tahun 1997 diadakan konvensi International Health Promotion dengan tema “*Health Promotion Towards The 21st Century, Indonesian Policy for The Future*” dengan melahirkan ‘*The Jakarta Declaration*’.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-Kanada, disebutkan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan kepada masyarakat agar mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan meliputi 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah agar masyarakat dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan kondisi yaitu perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia dipicu oleh perkembangan internasional. Nama unit *Health Education* di WHO, baik di Headquarters, Geneva maupun di SEARO India, juga berubah menjadi unit Promosi Kesehatan. Nama organisasi internasional tersebut juga berubah menjadi *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan juga sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu pilar promosi kesehatan adalah Deklarasi Jakarta yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Ke-IV. Deklarasi Jakarta merumuskan bahwa:

- a. Promosi kesehatan merupakan investasi utama yang berdampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat.
- b. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dengan upaya lain dalam meningkatkan pemerataan kesehatan bagi masyarakat.
- c. Promosi kesehatan perlu disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor

Deklarasi tersebut juga merumuskan prioritas-prioritas promosi kesehatan di abad ke-21, yaitu meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kapasitas masyarakat dan pemberdayaan individu serta memastikan infrastruktur promosi kesehatan.

B. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, tetapi juga disertai dengan upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat. Promosi kesehatan dalam konteks kesehatan sering dikaitkan dengan penjualan dan periklanan dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Ini adalah kesalahpahaman bahwa promosi dalam konteks kesehatan dapat diartikan sebagai meningkatkan kesehatan, mempromosikan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda individu dan masyarakat umum (Ewles L dan Simnett I, 1994). Beberapa Pengertian Promosi Kesehatan menurut Ahli :

1. WHO (1984)

Menurut WHO tahun 1984 Promosi kesehatan adalah merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut.

Jika dikaitkan dengan kondisi di negara kita upaya perubahan perilaku masyarakat dewasa ini sudah bergeser dari sebelumnya, tren mengikuti resep sehat ala dokter yang kemudian viral di media sosial sedikit membawa euforia sebagian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Tingginya minat masyarakat terhadap perubahan perilaku ini seyogianya didukung oleh pemerintah misalkan dengan dikeluarkannya semarak hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri.

Di samping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekadar berperilaku sehat.

Kemampuan hidup sehat akan berlangsung lama dalam kehidupan karena memungkinkan lebih luas cakupannya, 3 dari 10 orang di Indonesia berperilaku hidup tidak sehat terkendala kondisi yang tidak mampu, keterbatasan baik dari sisi sosial ekonomi bahkan lingkungannya yang tidak mendukung.

2. Lawrence Green (1984)

Merumuskan definisi sebagai berikut: Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

3. Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986),

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa *Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social, well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations to satisfy needs, and to change or cope with the* (Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhan, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya baik secara fisik, sosial maupun budaya dan sebagainya).

Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi adalah suatu proses untuk memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan.

4. Yayasan Kesehatan Victoria

Victorian Health Foundation-Australia (1997), mendefinisikan: *"Health Promotion is a program or design to bring about 'change' within people, organization, communities and their environment",*

Batasan ini menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Contoh orang indoneaia tinggal diluar negeri. Sewaktu di negara itu berperilaku teratur, mengikuti budaya antri dalam memperoleh pelayanan apa saja, seperti naik kereta, bus dll. Tetapi setelah kembali ke indonesia, dimana budaya antri belum ada, maka ia akan ikut berebut naik kereta dan bus. Oleh karena itu promosi kesehatan bukan hanya sekedar mengubah perilaku tetapi juga mengupayakan perubahan lingkungan, sistem dan sebagainya.

5. Green dan Kreuter (2005)

Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, keompok atau komunitas.

C. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) Tujuan program promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar dapat hidup sehat dan ikut serta dalam upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat serta menciptakan lingkungan yang aman untuk memacu kemampuan kesehatan yang lebih baik. Upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui taktik yang baik, strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu promosi kesehatan untuk mendukung program kesehatan lainnya, seperti kesling, peningkatan nilai gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pemberian pelayanan kesehatan (Anjar Astuti et.al, 2022)

1. Tujuan Umum Promosi Kesehatan

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

2. Tujuan Khusus Promosi Kesehatan

- a) Mengubah perilaku menjadi lebih baik
- b) Mengajak masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- c) Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
- d) Memampukan dan memaukan masyarakat melakukan pola hidup sehat

D. VISI DAN MISI PROMOSI KESEHATAN

Visi adalah impian, cita-cita, atau harapan yang ingin dicapai oleh suatu kegiatan atau program. Promosi kesehatan sebagai suatu lembaga atau institusi atau suatu program seyogianya mempunyai visi dan misi yang jelas. Sebab dengan visi dan misi tersebut institusi atau program mempunyai arah dan tujuan yang akan dicapainya. Oleh sebab itu, visi promosi kesehatan (khususnya di Indonesia) tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia, seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan RI No, 36 Tahun 2009, yakni:

"Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi".

Oleh sebab itu, promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: *"Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya."* Dari visi tersebut terdapat 4 kata kunci, yaitu:

1. Mau (*wilingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan, dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit

4. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan, karena derajat kesehatan baik individual, kelompok, atau masyarakat itu bersifat dinamis, tidak statis.

Untuk mewujudkan visi promosi kesehatan, yakni masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, diperlukan upaya-upaya untuk mewujudkan visi misi tersebut "misi promosi kesehatan", yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai visi. Secara umum misi promosi kesehatan ini sekurang-kurangnya ada tiga hal, yaitu: (Ottawa Charter, 1984).

- a. Advokat (*advocate*):

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

- b. Menjembatani (*Mediate*):

Promosi kesehatan juga mempunyai misi "mediator atau "menjembatani" antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan perkataan lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting, sebab tanpa kemitraan, maka sektor kesehatan tidak mampu menangani masalah-masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

- c. Memampukan (*Enable*):

Sesuai dengan visi promosi kesehatan, yaitu masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan. Telah kita sadari bersama, bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor di luar kesehatan seperti pendidikan, ekonomi, sosial, dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam rangka memberdaya

kan masyarakat di bidang kesehatan, maka keterampilan di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan, dan sosial lainnya, perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan ini (Notoadmodjo, 2010).

E. SASARAN PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapat dukungan kebijakan dari pemerintah dalam menjalankan kegiatannya. Pengertian promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114S/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah *“upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang berbasis pada sumber daya masyarakat, sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”*

Perlu ditegaskan kembali bahwa visi dan tujuan akhir promosi kesehatan adalah agar masyarakat mampu secara mandiri memelihara dan menerapkan perilaku kesehatan agar hidupnya sehat. Sehingga tidak dapat dipungkiri lagi bahwa sasaran promosi kesehatan adalah masyarakat terutama perilaku masyarakat. Berikut adalah tiga sasaran dalam promosi kesehatan :

1. Sasaran Primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepada keluarga untuk permasalahan kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui terkait masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya ini sesuai dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

Beberapa orang yang menempati posisi sasaran sekunder adalah orang-orang yang disebut tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran Tersier (*Tersier Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat Pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi kesehatan.

F. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

1. Mengembangkan kebijaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung.
3. Memperkuat kegiatan masyarakat.
4. Meningkatkan ketrampilan perorangan.
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan yang lebih memperdayakan masyarakat.

G. PERAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PERUBAHAN PERILAKU

Secara umum promosi kesehatan diartikan sebagai upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, hingga kelompok atau masyarakat. Harapannya, mereka dapat melakukan apa yang dicita-citakan oleh promosi kesehatan melalui para pelaku atau petugas kesehatan. Ada beberapa unsur yang berperan dalam mengubah perilaku individu dan masyarakat, yaitu: (1) *input* atau sasaran pendidikan (dapat berupa individu, kelompok atau masyarakat dan pelaku pendidikan), (2) *proses* yang berarti segala upaya yang telah dilakukan, direncanakan dan dimaksudkan untuk

dapat mempengaruhi orang lain, dan (3) *output* yang berarti segala kebiasaan dan perilaku masyarakat yang diharapkan dengan adanya program promosi kesehatan tersebut.

Dari uraian singkat di atas dapat diketahui bahwa *output* atau hasil berupa perubahan perilaku dan kebiasaan individu terhadap masyarakat merupakan tujuan akhir dan indikator keberhasilan peran promosi kesehatan. Mereka diharapkan dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Ada beberapa dimensi perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif menjadi perilaku yang kondusif. Ini penjelasannya.

1. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku ini dimaksudkan sebagai perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan. Singkatnya, perubahan dari perilaku negatif atau merugikan kesehatan menjadi perilaku positif. Beberapa perilaku negatif yang harus segera diubah menjadi perilaku positif antara lain: (1) kebiasaan minum-minuman beralkohol, (2) ibu hamil yang tidak bersedia memeriksakan kehamilannya, (3) orang tua yang tidak mau mengimunisasi anaknya, (4) orang tua yang masih merokok, dan lain-lain.

2. Pembinaan Perilaku

Pembinaan Perilaku ditujukan bagi individu atau masyarakat yang telah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan diharapkan dapat memeliharanya agar tetap sehat. Bentuk pembinaan perilaku ini bisa berupa: (a) menginformasikan tentang pentingnya olahraga teratur, (b) makan makanan seimbang, (c) membuang sampah pada tempatnya, (d) rutin membersihkan bak mandi, dan sebagainya.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku hidup sehat ditujukan kepada orang dewasa agar dapat membiasakan perilaku hidup sehat bagi anak-anak di sekitarnya. Pengenalan perilaku sehat ini sebaiknya sudah dimulai sejak anak sedini mungkin. Mengapa demikian? Alasan logisnya, kebiasaan menjaga kesehatan yang dilakukan orang tua akan mempengaruhi perilaku anaknya. Salah satu contohnya adalah ketika bayi buang air kecil, tentu secara naluriah bayi akan menangis karena merasa tidak nyaman. Namun jika orang tua tidak segera mengganti popok bayi hingga akhirnya berhenti menangis dan kembali tidur, lama kelamaan akan menjadi

kebiasaan perilaku yang tidak sehat dan kotor. Di kemudian hari, bayi Anda mungkin tidak menangis jika mengompol.

Secara konseptual, promosi kesehatan diartikan sebagai upaya agar orang lain terpengaruh dan mau diajak berperilaku hidup sehat. Selanjutnya secara operasional promosi dan pendidikan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan yang mampu memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, Lawrence Green (1980) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dalam rangka pengembangan perilaku ini harus juga ditujukan pada faktor-faktor berikut:

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi atau pendidikan kesehatan diberikan agar timbul kesadaran dan memberikan serta meningkatkan pengetahuan individu ataupun masyarakat tentang pentingnya memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga, ataupun masyarakat. Faktor-faktor yang perlu dikaji antara lain:

- 1) pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan,
- 2) tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan,
- 3) sistem nilai yang dianut masyarakat,
- 4) tingkat pendidikan, dan
- 5) tingkat sosial ekonomi,

Faktor-faktor di atas sering disebut faktor pemudah atau fasilitator karena dapat mempermudah atau memperlancar terwujudnya perilaku kesehatan di masyarakat. Bentuk edukasi untuk mendukung faktor ini yaitu spanduk, penyuluhan kesehatan, iklan layanan kesehatan, pameran kesehatan, brosur, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor pemungkin (*enabling*)

Faktor pendorong ini adalah sarana atau prasarana kesehatan. Oleh karena itu, bentuk pendidikan yang dilaksanakan merupakan upaya pemberdayaan masyarakat agar dapat menyediakan fasilitas kesehatan bagi mereka. Karena berbentuk pemberdayaan, tentu sarana dan prasarana kesehatan tidak diberikan secara cuma-cuma atau gratis. Masyarakat diberikan pembinaan, pelatihan, pengarahan, dan cara penggalangan atau

pengumpulan dana untuk penyediaan sarana dan prasarana kesehatan di lingkungan masyarakat.

Promosi kesehatan di sini berprinsip memberikan pancing untuk mendapatkan ikan dan tidak bukan secara langsung memberikan ikannya. Prinsip ini telah diterapkan dalam beberapa program, seperti Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM), koperasi, dana keseha, dan lain sebagainya.

c. Promosi kesehatan dalam faktor penguat

Faktor penguat ini berkaitan dengan sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas kesehatan sehingga promosi kesehatan yang paling tepat bagi mereka adalah kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Pelatihan diselenggarakan agar perilaku dan sikap pimpinan dan pejabat dapat menjadi panutan, teladan, dan acuan bagi masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Upaya yang tidak kalah penting adalah adanya peraturan atau undang-undang dari pemerintah pusat atau daerah yang tentunya akan mendukung terwujudnya sikap dan perilaku hidup sehat di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar Astuti et.al. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Depkes RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Departemen Kesehatan RI.
- Ewles L dan Simnett I. (1994). *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis. Edisi Kedua*. Yogyakarta: UGM Press.
- Induniasih dan Ratna, W. (2018). *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ira Nurmala et.al. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kartina Wulandari et al. (2023). *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Kerja*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Mamahit A.Y dkk. (2022.). *Teori Promosi Kesehatan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prasanti Adriani et al. (2022). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Salmah, S. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat (Edisi Revisi)* . Jakarta: Trans Info Media.
- Widyaningsih & Suharyanta. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

PROFIL PENULIS



RAMLI, SKM., M.Kes

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Maluku Utara
(UMMU)

Penulis adalah Anak dari (Alm) Drs. La Ode Rijal Abdul Gani (Ayah) & Ani Muhammad (Ibu). Lahir di Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara, Tanggal 20 April 1984. Menikah dengan Ety Salim,

SKM dan memiliki putra bernama Rosyid Ramli. **Pendidikan:** SD Dufa-Dufa Pantai 1 Lulus Tahun 1996, MTsN Ternate Lulus Tahun 1999, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Ternate Lulus Tahun 2002. Melanjutkan Kuliah (S.1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) Wisuda Tahun 2007. Kemudian Lanjut Studi (S.2) Program Studi Kesehatan Masyarakat (Konsentrasi Promosi Kesehatan) pada Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar Tahun 2011-2013. Diangkat menjadi Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU Sejak 2008-2023 (Sampai Sekarang).

Mengajar Mata Kuliah: Sosio Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan, Manajemen Advokasi (Advokasi Kesehatan) dan Praktikum PKIP (Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku). Selain itu Penulis Aktif Mengikuti Seminar Nasional & internasional, Aktif Menulis Buku dan Jurnal Penelitian serta Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional dan Internasional. (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8506-1678>)

Jabatan: Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UMMU Periode 2014-2018 dan Periode 2022-2026. **Hasil Karya**

Buku : (1) *COVID-19 Suatu Perspektif Ilmiah*, (UMMU Press dan Gramasurya, Yogyakarta 2020). (2) *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan* (CV. Cakra, Bandung 2021), merupakan Hasil Lulus Seleksi Buku Ajar Tingkat LLDIKTI-XII (Wilayah Maluku & Maluku Utara). (3) *Gizi Kebugaran dan Olahraga* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh 2021). (4) *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, (5) *Teori Psikologi Komunikasi* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Pidie, Aceh 2022). (6)

Epidemiologi Penyakit Menular, (7) Komunikasi Kesehatan, (8) Antropologi Sosiologi Kesehatan, (9) Promosi Kesehatan Masyarakat, (10) Pendidikan dan Promosi Kesehatan, (11) Gizi Kronis Pada Anak Stunting, (12) Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat, (13) Penelitian Ilmu Kesehatan (PT. Global Eksekutif Teknologi, Padang 2022). (14) Pengantar Ilmu Komunikasi (CV. Tahta Media Group, Surakarta 2023), (15) Konsep dan Advokasi Kesehatan, (16) Sosiologi Kesehatan dan Penyakit, (17) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (GET Press, Padang 2023), (18) Metodologi Penelitian Kualitatif (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Pidie, Aceh 2022). (19) Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Kerja (CV. Media Sains Indonesia, Bandung, 2023) semua Karya Buku Ber-ISBN dan terdaftar di <https://www.perpusnas.go.id/>.

Organisasi: Anggota Majelis Kesehatan Umum dan Pelayanan Sosial Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Maluku Utara, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Malut, Anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Maluku Utara, PJSI Malut, FOKAL UMMU, P4I Cabang Maluku Utara, Pimpinan Wilayah KKST Maluku Utara, serta sebagai Anggota Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) Periode 2021-2026.
Email Penulis: ramli.fikes@gmail.com



BAB 2

KONSEP PERILAKU

KESEHATAN

Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

A. PENDAHULUAN

Perilaku pada dasarnya merupakan hasil kolaborasi dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin positif perilakunya, namun Dalam Kesehatan, seseorang akan berperilaku sehat apabila Ia mempunyai Pengetahuan yang baik tentang Kesehatan, sikap yang positif dan Tindakan nyata untuk berperilaku sehat. Sebagai contoh, Seorang ibu hamil memutuskan akan pergi memeriksakan kehamilannya ke dokter apabila ibu tersebut mengetahui tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan hamil karena mengetahui manfaatnya dan mengambil tindakan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Dalam berperilaku sehat, tentunya harus di dukung dengan fasilitas serta sarana prasarana sehingga bisa terwujud perilaku sehat tersebut. Seorang ibu sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat pemeriksaan kehamilan dan mempunyai sikap yang positif tentang pemeriksaan kehamilan, akan tetapi tidak tersedianya fasilitas/ sarana prasarana pendukung untuk memeriksakan kehamilan (tidak ada dokter maupun tempat pemeriksaan hamil) maka ibu hamil tersebut tidak bisa berperilaku sehat (pemeriksaan kehamilan/ ANC) seperti yang di anjurkan oleh petugas Kesehatan.

B. KONSEP DASAR PERILAKU

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974., dalam Maulana, 2009). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku manusia :

- a. Genetika
- b. Sikap adalah suatu ukuran tingkat kesukaan seseorang terhadap perilaku tertentu
- c. Norma sosial adalah pengaruh tekanan sosial.
- d. Kontrol perilaku pribadi adalah kepercayaan seseorang mengenai sulit tidaknya melakukan suatu perilaku.

Konsep perilaku dalam psikologi:

- a. Skinner dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli psikologi, Merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Menurut ensiklopedia Amerika
Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi dimana dalam reaksi organisme terhadap lingkungan, dalam hal ini juga berarti adanya sebuah perilaku baru yang akan terwujud bila ada sesuatu tanggapan atau rangsangan dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu juga dapat menghasilkan sebuah perilaku tertentu. Dalam hal ini dikemukakan oleh Roberts Y.Kwick (1972)

2. Klasifikasi perilaku

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

3. Perubahan Perilaku Kesehatan

a. Perubahan alamiah (*Neonatal Chage*)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Plane Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek

c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda

4. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

Tabel 2.1 Taksonomi Bloom pada tingkat pengetahuan

Taksonomi Bloom	Perbaikan Taksonomi Bloom
Pengetahuan	Mengingat
Pemahaman	Memahami
Penerapan	Menerapkan
Analisis	Menganalisis
Sintesis	Menilai
Penilaian	Menciptakan

Sumber: <http://kohclass.blogspot.com/p/taksonomi-bloom.html>

1) C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasangkan, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

2) C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu : 1. Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain) 2. Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi) 3. Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti). Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

3) C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan

konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

4) C4 (*Analisis/Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa : 1. Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi) 2. Analisis hubungan (identifikasi hubungan) 3. Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi) Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membayangkan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

5) C5 (*Sintesis/Synthesis*)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat

dipakai dalam jenjang ini adalah : mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatas, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

6) C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu : 1. Evaluasi berdasarkan bukti internal, 2. Evaluasi berdasarkan bukti eksternal Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain.



Gambar 2.1. Tingkatan ranah afektif

Sumber: <https://slideplayer.info/>

1) *Receiving/Attending*/Penerimaan

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Penerimaan adalah semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

2) *Responding*/Menanggapi

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menjawab, membantu, mengajukan,

mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

3) *Valuing*/Penilaian

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Peserta didik tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

4) *Organization*/Organisasi/Mengelola

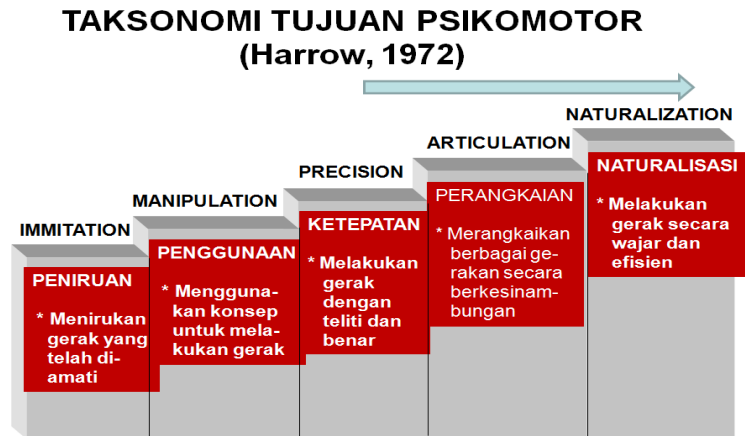
Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan sains terhadap kehidupan manusia. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, mengombinasi, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk

5) *Characterization*/Karakteristik

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasi, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan.

c. Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya



Gambar 2.2. Taksonomi Bloom Ranah Psikomotorik

Sumber: <https://ainamulyana.blogspot.com/2016/03/taksonomi-bloom-harus-dijadikan-acuan.html>

1) Meniru

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang diamatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar, mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun, mengubah, membersihkan, memposisikan, dan mengonstruksi.

2) Manipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih,

memperbaiki, mengidentifikasi, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

3) Pengalamanihan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus

4) Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsa, melonggarkan, dan menimbang.

5) Naturalisasi

Menghasilkan karya cipta, Melakukan sesuatu dengan ketepatan tinggi. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : Membangun, Membuat, Mencipta, Menghasilkan karya, Mengoperasikan, Melakukan, Melaksanakan, Mengerjakan, Menggunakan, Mengoperasikan, Memainkan, Mengatasi, Menyelesaikan, dll.

5. Perilaku Kesehatan

Perilaku sehat

Perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sehat (*healthy behaviour*) ini sering disebut juga perilaku preventif (pencegahan penyakit) maupun perilaku promotif (peningkatan Kesehatan). Seseorang menganggap bahwa perilakunya adalah perilaku yang sehat, tergantung dari ia mempresepsikannya dari pengalaman pribadi maupun dari pengetahuannya.

Perilaku sakit

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan sebagainya.

Perilaku kesehatan merujuk pada keputusan dan tindakan yang diambil oleh seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosialnya. Perilaku kesehatan sangat penting dalam mencegah penyakit, mempromosikan gaya hidup sehat, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berikut ini adalah beberapa contoh perilaku kesehatan yang penting:

- a. **Aktivitas fisik:** Melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti berjalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang dapat membantu menjaga kesehatan jantung, meningkatkan kekuatan otot, dan menjaga berat badan yang sehat.
- b. **Pola makan sehat:** Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan. Ini melibatkan makan makanan yang kaya akan serat, vitamin, dan mineral, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, dan garam.
- c. **Tidur yang cukup:** Tidur yang cukup penting untuk pemulihan tubuh dan kesehatan mental. Usahakan untuk mendapatkan waktu tidur yang mencukupi setiap malam, biasanya antara 7-9 jam untuk orang dewasa.
- d. **Menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol berlebihan:** Merokok dan minum alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit serius, termasuk penyakit jantung, kanker, dan gangguan hati. Lebih baik menghindari atau mengurangi kebiasaan tersebut.
- e. **Mengelola stres:** Stres kronis dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Penting untuk mengelola stres dengan cara yang sehat, seperti dengan bermeditasi, berolahraga, menjalin hubungan sosial yang baik, atau melakukan aktivitas yang menyenangkan.
- f. **Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala:** Pemeriksaan kesehatan rutin dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mengambil tindakan yang tepat. Jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter secara teratur.

- g. Menghindari penggunaan narkoba dan obat-obatan terlarang: Penggunaan narkoba dan obat-obatan terlarang dapat merusak kesehatan fisik dan mental dengan serius. Penting untuk menjauhkan diri dari penggunaan substansi ini.
- h. Menjaga kebersihan diri: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan tubuh, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar dapat mencegah penyebaran penyakit dan infeksi.
- i. Menggunakan alat pelindung diri: Saat terpapar risiko cedera atau paparan bahan berbahaya, penting untuk menggunakan alat pelindung diri seperti helm, sarung tangan, atau masker.
- j. Meningkatkan kesadaran akan kesehatan: Penting untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bppsdmk Kemenkes RI (2017). Modul Bahan Ajar Keperawatan Promosi Kesehatan. Kemenkes. Jakarta
- Glanz, K dkk (2015). Health Behaviour: Theory, Research, and Practice
- Nafiati, Amaliah D. (2021). Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. Universitas Pancasakti, Tegal Indonesia. file:///C:/Users/user/Downloads/29252-128751-1-PB.pdf
- Soekidjo Notoadmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (Edisi Revi). Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Snelling. M. Anastasia. (2014). Introduction To Health Promotion. John Willwy & Son. San Fransisco.

PROFIL PENULIS



Penulis merupakan Dosen Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. Telah menyelesaikan strata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Universitas Hasanuddin Makassar. Lulus strata dua di program studi Promosi kesehatan Universitas Diponegoro Semarang.

Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, Selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Karirnya di mulai sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Maluku Utara tahun 2015 sampai sekarang. Penulis mengampu bidang kajian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan mata kuliah Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Sosial Budaya Kesehatan, Komunikasi kesehatan dan Current Issue PKIP.

Karya-karya yang sudah di hasilkan: menulis di buku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan judul gerakan masyarakat hidup sehat, Teori Promosi Kesehatan. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Email: nurhidasiti8@gmail.com

An abstract graphic on the left side of the page consists of several thick, flowing, curved lines. The lines are primarily green, with some transitioning into orange and red towards the bottom. They create a sense of movement and depth, framing the text on the right.

BAB 3

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN

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

A. PENGANTAR ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.

Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

UU 36 Tahun, 2009, tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dilansir dari buku Sosiologi Suatu Pengantar (2006) karya Soerjono Soekanto, masalah sosial merupakan permasalahan-permasalahan yang muncul dalam masyarakat, bersifat sosial, dan berhubungan erat dengan nilai-nilai sosial dan lembaga-lembaga kemasyarakatan. Masalah sosial timbul akibat perbedaan yang mencolok antara nilai dalam masyarakat dengan realitas yang ada.

Sumber utama masalah sosial biasanya berupa proses-proses sosial serta gejala-gejala sosial dalam masyarakat. Ketika proses sosial dan gejala sosial memberikan dampak negatif bagi kehidupan masyarakat, maka proses sosial

dan gejala sosial tersebut dapat berubah menjadi masalah sosial. Masalah sosial cenderung menghambat terwujudnya kesejahteraan dan menghambat terpenuhinya kebutuhan pokok masyarakat. Contoh masalah sosial yang sering ditemui dalam kehidupan masyarakat adalah kemiskinan, kriminalitas, dan kesenjangan sosial ekonomi.

Suatu gejala bisa dikatakan sebagai masalah sosial apabila memenuhi beberapa syarat. Dalam buku *Pengendalian Masalah Sosial Melalui Kearifan Lokal* (2015) karya Masrizal, dijelaskan beberapa syarat tersebut:

1. Sesuatu yang dilakukan oleh seseorang tertentu telah melanggar atau tidak sesuai dengan nilai-norma yang dijunjung tinggi oleh kelompok.
2. Sesuatu yang dilakukan individu atau kelompok tertentu telah menyebabkan terjadinya disintegrasi kehidupan dalam kelompok.
3. Sesuatu yang dilakukan individu atau kelompok tertentu telah memunculkan kegelisahan dan ketidakbahagiaan bagi individu lain dalam kelompok

Kata “kebudayaan” berasal dari kata Sansekerta buddhaya, yaitu bentuk jamak dari buddhi yang berarti “budi” atau “akal”. Dengan demikian, Kebudayaan-an dapat diartikan sebagai “hal-hal yang bersangkutan dengan akal”. Kebudayaan adalah kompleks keseluruhan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, hukum, moral, adatistiadat, dan kemampuan lain serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (EB. Tylor, 1871).

Menurut Franz Boas dalam Blackhawk (2018) bahwa kebudayaan mencakup segala macam bentuk manifestasi dari perilaku sosial suatu komunitas, reaksi-reaksi dari individu yang dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki oleh kelompok tempat di mana ia hidup, dan juga hasil dari aktivitas manusia yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan ini. Menurut ilmu antropologi, “kebudayaan” adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar (Koentjaraningrat, 1985). Kebudayaan memiliki tiga wujud, yakni (Koentjaraningrat, 1985):

1. Wujud sistem budaya Sebagai suatu kompleks dari ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, ide, gagasan, nilai, norma adalah wujud ideal dari kebudayaan. Sifatnya abstrak, tak dapat diraba, atau difoto.

Lokasinya ada dalam pikiran warga masyarakat, dimana kebudayaan bersangkutan itu hidup. Jika gagasan dalam tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal berada dalam karangan dan buku-buku hasil karya para penulis warga masyarakat bersangkutan.

2. Wujud sistem sosial Sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat. Sistem sosial ini terdiri dari aktivitas manusia yang berinteraksi, berhubungan, serta bergaul satu dengan yang lain dari waktu ke waktu menurut pola tertentu yang berdasarkan adat tata kelakuan. Sebagai rangkaian aktivitas manusia dalam suatu masyarakat, sistem sosial itu bersifat konkret yang terjadi disekeliling kita sehari-hari, bisa diobservasi, difoto dan didokumentasi.
3. Wujud kebudayaan fisik Berupa seluruh total dari hasil fisik dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat, maka sifatnya paling konkret dan berupa bendabenda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, dan difoto. Ada benda yang sangat besar seperti pabrik baja; ada benda yang amat kompleks dan canggih seperti komputer berkapasitas tinggi atau benda yang besar dan bergerak, suatu kapal tangki minyak; ada bangunan hasil seni arsitek seperti suatu candi yang indah; atau ada pula benda-benda kecil seperti kain batik atau yang lebih kecil lagi, yaitu kancing baju.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang banyak membawa perubahan terhadap kehidupan manusia baik dalam hal perubahan pola hidup maupun tatanan sosial termasuk dalam bidang kesehatan yang sering dihadapkan dalam suatu hal yang berhubungan langsung dengan norma dan budaya yang dianut oleh masyarakat yang bermukim dalam suatu tempat tertentu. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir.

Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif. Hubungan antara budaya dan kesehatan sangatlah erat hubungannya, sebagai salah satu contoh suatu masyarakat desa yang sederhana dapat bertahan dengan cara pengobatan tertentu sesuai dengan tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap

kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan kesehatan.

Aspek sangat luas cakupannya yang meliputi aspek kehidupan manusia dan kebudayaan yang dihasilkan. Aspek sosial diantaranya antropologi, sosiologi, dan Psikologi sosial. Antropologi mempelajari kebudayaan secara khusus seperti wujud, unsur-unsur, dan aspek-aspek. Sosiologi mempelajari hubungan dan pengaruh timbal balik gejala-gejala sosial (hubungan antar manusia, struktur sosial, proses-proses sosial, perubahan sosial). Psikologi sosial merupakan aspek perilaku sehubungan dengan kelompok sosialnya. Aspek sosial budaya dalam perilaku kesehatan timbul ketika kalangan medis mulai mengarah ke “community medicine”, mencakup kesehatan mental, kesehatan fisik, dan kesehatan sosial. Tujuan pembangunan sosial memberikan kesempatan pada masyarakat untuk hidup wajar mental, fisik, dan sosial menuntut peran ilmu sosial yang lebih besar untuk ikut memecahkan masalah Kesehatan. Menurut Taylor kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian, moral, hukum adat istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat

Upaya kesehatan memuat usaha-usaha terencana untuk merubah tingkah laku individu, kelompok, dan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pendidikan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku ke arah yang menguntungkan kesehatan. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya di mana individu tersebut hidup. Seperti contoh, petugas kesehatan perlu mengetahui aspek sosial budayanya agar usaha pendidikan yang dilakukan berhasil.

Perilaku adalah aktivitas manusia yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang resultante antara faktor internal dan eksternal dari fisik, psikis, sosial individu. Perilaku merupakan fungsi dari sikap, norma, kebiasaan, dan harapan individu yang berupa tindakan nyata yang dapat diamati indera bahkan dapat dipelajari dan merupakan tindak lanjut pengetahuan, sikap, dan niat seseorang terhadap suatu obyek.

B. UNSUR-UNSUR KEBUDAYAAN

Menurut C. Kluckhohn dalam *Universal Categories of Culture*, terdapat 7 unsur kebudayaan yang dapat ditemukan pada semua bangsa di dunia, yaitu:

1. Bahasa
2. Sistem pengetahuan
3. Organisasi sosial
4. Sistem peralatan hidup dan teknologi
5. Sistem ekonomi dan mata pencarian hidup
6. Sistem religi
7. Kesenian

Budaya Sebagai Sistem Adaptif

1. Budaya adalah sistem (dari pola-pola tingkah laku yang diturunkan secara sosial) yang bekerja menghubungkan komunitas manusia dengan lingkungan ekologi mereka
2. Teknologi, ekonomi secukup hidup (*subsistence economy*) dan elemen organisasi sosial yang terikat langsung dengan produksi adalah bidang pokok budaya yang paling bersifat adaptif.
3. Perubahan kultural pada dasarnya adalah suatu proses adaptasi dan maksudnya sama dengan seleksi alam.
4. Komponen-komponen ideasional dari sistem kultural bisa punya konsekuensi adaptif dalam mengontrol penduduk, membantu mata pencaharian hidup, menjaga ekosistem, dan lain-lain.. Sehat adalah kondisi dimana secara keseluruhan baik itu fisik, mental, dan sosial berada dalam kondisi yang sempurna dan tidak hanya terhindar dari penyakit atau kelemahan/ cacat.

Konsep hidup sehat H.L.Blum sampai saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut

saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.



Gambar 3.1 Teori L.Brum

C. IDENTIFIKASI ASPEK SOSIO BUDAYA YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN

1. Pengertian Promosi Kesehatan

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. (Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005).

2. Pengkajian Aspek Sosial Budaya

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat – sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma. Kepercayaan klien tentang kesehatan, kepercayaan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada klien, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh menerima transfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Berbagai daerah mempunyai kepercayaan dan praktik-praktik tersendiri. Kepercayaan dalam budaya tersebut dapat berhubungan dengan kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kesehatan, kebiasaan menangani keadaan sakit, serta gaya hidup. Perawat sangat penting mengetahui hal tersebut, namun demikian tidak boleh menarik asumsi bahwa setiap individu dalam suatu etnik dengan kultur tertentu mempunyai kebiasaan yang sama, karena hal ini tidak selalu terjadi. Oleh karena itu, perawat tetap harus mengkaji dan menilai klien secara individual.

Sedangkan aspek sosial yang perlu diperhatikan dan menjadi bahan pengkajian adalah aspek pragmatis, identifikasi dalam kelompok, solidaritas kelompok, kekuasaan dalam pengambilan keputusan, aspek strata/kelas di masyarakat, dan aspek kepentingan pribadi / kelompok.

Keadaan ekonomi klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien. Bagaimanapun, perawat harus mengkaji hal ini dengan baik, karena perencanaan promosi kesehatan dirancang sesuai dengan sumber-sumber yang ada pada klien agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara klien belajar adalah hal yang sangat penting untuk diketahui. Cara belajar yang terbaik bagi setiap individu bervariasi. Cara terbaik seseorang dalam belajar mungkin dengan melihat atau menonton untuk memahami sesuatu dengan baik. Dilain pihak, yang lain mungkin belajar tidak dengan cara melihat, tetapi dengan cara melakukan secara aktual dan menemukan bagaimana cara-cara mengerjakan sesuatu hal. Yang lain mungkin dapat belajar dengan baik dengan membaca sesuatu yang dipresentasikan oleh orang lain.

Perawat perlu meluangkan waktu dan memupuk keterampilan untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar, untuk kemudian mengadaptasi promosi kesehatan yang sesuai dengan cara-cara klien belajar.

D. ASPEK BUDAYA YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN

1. Persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit. Masyarakat mempunyai batasan sehat atau sakit yang berbeda dengan konsep sehat dan sakit versi sistem medis modern (penyakit disebabkan oleh makhluk halus, guna-guna, dan dosa)
2. Kepercayaan. Kepercayaan dalam masyarakat sangat dipengaruhi tingkah laku kesehatan, beberapa pandangan yang berasal dari agama tertentu kadang-kadang memberi pengaruh negatif terhadap program kesehatan. Sifat fatalistik atau fatalism adalah ajaran atau paham bahwa manusia dikuasai oleh nasib. Seperti contoh, orang-orang Islam di pedesaan menganggap bahwa penyakit adalah cobaan dari Tuhan, dan kematian adalah kehendak Allah. Jadi, sulit menyadarkan masyarakat untuk melakukan pengobatan saat sakit.
3. Pendidikan. Masih banyaknya penduduk yang berpendidikan rendah, petunjuk-petunjuk kesehatan sering sulit ditangkap apabila cara menyampaikannya tidak disesuaikan dengan tingkat pendidikan khayalaknya.
4. Nilai Kebudayaan. Masyarakat Indonesia terdiri dari macam-macam suku bangsa yang mempunyai perbedaan dalam memberikan nilai pada satu obyek tertentu. Nilai kebudayaan ini memberikan arti dan arah pada cara hidup, persepsi masyarakat terhadap kebutuhan dan pilihan mereka untuk bertindak.

Contoh:

- Wanita sehabis melahirkan tidak boleh memakan ikan karena ASI akan menjadi amis
- Di New Guinea, pernah terjadi wabah penyakit kuru. Penyakit ini menyerang susunan saraf otak dan penyebabnya adalah virus. Penderita hanya terbatas pada anak-anak dan wanita. Setelah

dilakukan penelitaian ternyata penyakit ini menyebar karena adanya tradisi kanibalisme.

Sifat Etnosentris merupakan sikap yang memandang kebudayaan sendiri yang paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain. Etnosentrisme merupakan sikap atau pandangan yg berpangkal pada masyarakat dan kebudayaan sendiri, biasanya disertai dengan sikap dan pandangan yg meremehkan masyarakat dan kebudayaan lain. Seperti contoh, Seorang perawat/dokter menganggap dirinya yang paling tahu tentang kesehatan, sehingga merasa dirinya berperilaku bersih dan sehat sedangkan masyarakat tidak. Selain itu, budaya yang diajarkan sejak awal seperti budaya hidup bersih sebaiknya mulai diajarkan sejak awal atau anak-anak karena nantinya akan menjadi nilai dan norma dalam masyarakat.

5. Norma, merupakan aturan atau ketentuan yg mengikat warga kelompok dalam masyarakat, dipakai sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yg sesuai dan diterima oleh masyarakat. Terjadi perbedaan norma (sebagai standar untuk menilai perilaku) antara satu kebudayaan dengan kebudayaan yang lain. Masyarakat menetapkan perilaku yang normal (normatif) serta perilaku yang tidak normatif. Contohnya, Bila wanita sedang sakit, harus diperiksa oleh dokter wanita dan masyarakat memandang lebih bergengsi beras putih daripada beras merah, padahal mereka mengetahui bahwa vitamin B1 lebih tinggi di beras merah daripada di beras putih.
6. Inovasi Kesehatan. Tidak ada kehidupan sosial masyarakat tanpa perubahan, dan sesuatu perubahan selalu dinamis. artinya setiap perubahan akan diikuti perubahan kedua, ketiga dan seterusnya. Seorang petugas kesehatan jika akan melakukan perubahan perilaku kesehatan harus mampu menjadi contoh dalam perilakunya sehari-hari. Ada anggapan bahwa petugas kesehatan merupakan contoh rujukan perilaku hidup bersih sehat, bahkan diyakini bahwa perilaku kesehatan yang baik adalah kepunyaan/ hanya petugas kesehatan yang benar.

E. ASPEK SOSIAL YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KESEHATAN

1. Penghasilan (*income*). Masyarakat yang berpenghasilan rendah menunjukkan angka kesakitan yang lebih tinggi, angka kematian bayi dan kekurangan gizi.
2. Jenis kelamin (*sex*). Wanita cenderung lebih sering memeriksakan kesehatan ke dokter dari pada laki-laki.
3. Jenis pekerjaan yang berpengaruh besar terhadap jenis penyakit yang diderita pekerja.
4. Self Concept, menurut Merriam-Webster adalah: “*the mental image one has of oneself*” yaitu gambaran mental yang dipunyai seseorang tentang dirinya. Self concept ditentukan oleh tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang kita rasakan terhadap diri kita sendiri. Self concept adalah faktor yang penting dalam kesehatan, karena mempengaruhi perilaku masyarakat dan perilaku petugas kesehatan.
5. Image Kelompok. Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh image kelompok. Perilaku anak cenderung merefleksikan dari kondisi keluarganya.
6. Identitas Individu pada Kelompok. Identifikasi individu kepada kelompok kecilnya sangat penting untuk memberikan keamanan psikologis dan kepuasan dalam pekerjaan mereka. Inovasi akan berhasil bila kebutuhan sosial masyarakat diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fisher, Augrey, 1986, *Theories of Communication* (Terjemahan Soejono Trimio), Bandung, Remaja Karya.
- Green, 1980, *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, The John Hopkins University, Maryland, Mayfield Publishing Company.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009*. Jakarta.
- Martina, dkk, 2021, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Muslimin, 2019, *Perilaku Antropologi Sosial Budaya Dan Kesehatan*. Yogyakarta, Sleman, CV Budi Utama.
- Nurrachmawati, A., & Anggraeni, I. (2010). Tradisi Kepercayaan Masyarakat Pesisir Mengenal Kesehatan Ibu Di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan Timur Tahun 2008.
- Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka Cipta
- Ningsi, N., Anastasia, H., & Nurjana, M. A. (2010). Aspek sosial budaya masyarakat berkaitan dengan kejadian malaria di Desa Sidoan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajagrafindo Perkasa.
- Susilowati, Dwi. 2016. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : BPPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yetti Wira Citerawati SY.2012. Aspek social budaya dan kesehatan. www.aspek-sosiobudaya-dan-kesehatan.com/pdf diakses pada 1 September 2020.

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 4

PERSEPSI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. PENDAHULUAN

Persepsi dalam promosi kesehatan mengacu pada cara individu atau kelompok memandang, memahami, dan menafsirkan informasi terkait kesehatan dan upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh para ahli kesehatan. Persepsi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya, pengalaman pribadi, lingkungan, pendidikan, sosial ekonomi, dan nilai-nilai yang dianut. Persepsi dalam promosi kesehatan berkaitan erat dengan prinsip perubahan perilaku manusia dalam kesehatan. Persepsi individu atau kelompok terhadap kesehatan dan upaya promosi kesehatan dapat memengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan. Misalnya, jika seseorang memiliki persepsi yang positif tentang manfaat dari berolahraga secara teratur, maka kemungkinan besar mereka akan lebih cenderung untuk melakukan aktivitas fisik tersebut. Sebaliknya, jika seseorang memiliki persepsi negatif terhadap vaksinasi, maka mereka mungkin tidak akan melakukan vaksinasi meskipun vaksin tersebut memiliki manfaat besar dalam mencegah penyakit. Oleh karena itu, memahami persepsi individu atau kelompok terhadap kesehatan dan promosi kesehatan adalah penting dalam merencanakan dan melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif dan efisien.

B. DEFINISI PERSEPSI

Persepsi merupakan proses kognitif yang terjadi ketika seseorang memahami informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indra dan pengalaman sebelumnya. Proses ini melibatkan petunjuk indrawi dan pengalaman masa lalu yang memberikan pemahaman yang terstruktur pada situasi tertentu. Persepsi adalah *"the understanding or view people have of things in the world around them"*, kalimat tersebut dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai "pemahaman atau pandangan yang dimiliki oleh orang tentang hal-hal di dunia sekitar mereka". Kata *"understanding"* dalam konteks ini mengacu pada pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang hal-hal di lingkungan sekitarnya, sedangkan kata *"view"* mengacu pada pandangan atau sudut pandang yang seseorang miliki tentang sesuatu. Jadi, kalimat tersebut merujuk pada pemahaman atau pandangan yang dimiliki seseorang tentang lingkungan di sekitarnya, termasuk tentang kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Sebagai hasilnya, persepsi dapat mempengaruhi motivasi, kemauan, tanggapan, dan perasaan seseorang terhadap stimulus yang diterima. Ada tiga rangkaian proses yang membentuk persepsi yaitu seleksi, organisasi, dan interpretasi. Persepsi individu masyarakat juga berbeda-beda tergantung pada kebutuhan, motif, minat, dan latar belakang pribadi mereka. Dalam hal partisipasi, persepsi masyarakat terhadap suatu objek dapat mempengaruhi apakah mereka akan terlibat dalam partisipasi atau tidak. Jika masyarakat memiliki pemahaman yang sama tentang objek partisipasi serta manfaat yang ditawarkannya, maka mereka lebih cenderung untuk ikut serta. Namun, persepsi dapat keliru jika seseorang tidak memiliki pemahaman yang tepat tentang objek yang dipersepsikan, oleh karena itu pemahaman yang tepat mengenai objek yang dipersepsikan sangat penting untuk mengatasi kesalahan persepsi.

C. SUMBER PERSEPSI: SIFAT UMUM DAN KHUSUS PERILAKU MANUSIA

1. Sifat Umum

Perilaku manusia merupakan hasil dari interaksi antara berbagai macam gejala kejiwaan, seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi. Gejala-gejala tersebut tidak muncul secara terpisah, melainkan saling mempengaruhi satu sama lain sehingga perilaku manusia menjadi kompleks. Beberapa contoh gejala kejiwaan yang saling mempengaruhi tersebut antara lain:

a. Pengamatan

Pengamatan adalah cara mengenali objek melalui indera penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasaan rasa. Indera-inderanya yang digunakan untuk pengamatan tersebut disebut sebagai modalitas pengamatan.

1) Penglihatan

Penglihatan adalah pengenalan objek melalui mata (melihat). Ada tiga golongan penglihatan berdasarkan objek yang dilihat yaitu:

a) Melihat bentuk

Melihat objek yang berdimensi dua. Menurut hasil suatu penelitian, objek-objek penglihatan membentuk diri menjadi *gestalt* menurut hukum-hukum tertentu yakni:

- (1) Hukum keterdekatan, artinya hal-hal yang berdekatan merupakan *gestalt* (keseluruhan) atau keutuhan.
- (2) Hukum ketertutupan, artinya hal-hal yang tertutup merupakan *gestalt*.
- (3) Hukum kebersamaan, artinya hal-hal yang sama merupakan *gestalt*.

b) Melihat dalam: yakni melihat objek berdimensi tiga.

c) Melihat warna

Dari sudut pandangan psikologi ada dua hal yang penting mengenai warna, yakni:

- (1) Nilai efektif warna: dari hasil penelitian, terungkap bahwa warna mempengaruhi perilaku orang dalam bentuk respon dan tindakan. Dengan demikian, warna memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku individu maupun kelompok masyarakat.
- (2) Nilai lambang warna: dalam abstrak, warna memiliki sifat-sifat yang potensial dan dapat memberikan kesan tertentu pada seseorang. Oleh karena itu, dalam suatu lingkungan kebudayaan, warna dapat menjadi lambang dari suatu sifat tertentu. Sebagai contoh, warna putih melambangkan kesucian, warna hitam melambangkan kesedihan, dan warna merah jambu melambangkan cinta.

2) Pendengaran

Mendengarkan adalah proses menangkap suara dengan menggunakan indra pendengar. Suara sendiri memiliki dua fungsi, yaitu sebagai tanda dan sebagai simbolisasi. Dalam kehidupan sehari-hari, suara berfungsi sebagai pendukung makna sehingga yang terpersepsi oleh individu adalah maknanya, bukan suaranya.

3) Modalitas pengamatan yang lain

Dalam konteks pembelajaran, modalitas pengamatan yang paling penting adalah pendengaran dan penglihatan, sedangkan modalitas penciuman,

perabaan, dan pengecapan memiliki peran yang kurang penting. Hal ini berhubungan dengan relevansi dalam proses pendidikan, termasuk dalam upaya promosi kesehatan:

- a) Proses belajar-mengajar dipengaruhi oleh keadaan pancaindra seseorang.
- b) Setiap individu memiliki preferensi dalam memahami informasi melalui indera yang berbeda, seperti melalui penglihatan atau pendengaran. Oleh karena itu, seorang pengajar harus merangsang indera sasaran sebanyak mungkin, dan alat bantu audio visual sangat disarankan untuk digunakan.
- c) Prinsip belajar sambil bekerja mengharuskan sasaran untuk terlibat langsung dalam tindakan atau praktek agar dapat memahami dan mengingat informasi dengan lebih baik daripada hanya melihat atau mendengarnya. Pentingnya pengalaman langsung dalam pembelajaran dan pengembangan keterampilan menuntut penggunaan alat bantu pendidikan semaksimal mungkin. Hal ini sesuai dengan pepatah Cina yang mengatakan bahwa orang lebih mudah mengingat dan memahami suatu hal ketika mereka melakukan tindakan konkret: *“if I hear it I forget, if I see it I remember, if I do it I know”*.

b. Perhatian

Ada dua batasan tentang perhatian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Definisi perhatian adalah konsentrasi energi mental yang terfokus pada suatu objek.
- 2) Perhatian merujuk pada tingkat kesadaran yang mengikuti sebuah aktivitas yang tengah dilakukan, yang bisa lebih atau kurang.

Beberapa macam perhatian:

- 1) Macam perhatian berdasarkan intensitasnya (banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu kegiatan):
 - a) Perhatian intensif
 - b) Perhatian tidak intensifPrinsipnya, semakin banyak kesadaran yang menyertai aktivitas, semakin intensif perhatiannya, dan semakin sedikit kesadaran yang menyertai aktivitas, semakin tidak intensif perhatiannya.

- 2) Jenis-jenis perhatian berdasarkan cara timbulnya:
 - a) Perhatian spontan: yaitu perhatian yang muncul tanpa disengaja atau tidak diinginkan oleh subjek.
 - b) Perhatian disengaja: yaitu perhatian yang muncul karena disengaja atau diupayakan.
- 3) Jenis-jenis perhatian berdasarkan cakupan objek yang diperhatikan:
 - a) Perhatian terpecah (distributif): yaitu ketika perhatian terfokus pada berbagai objek atau sasaran dalam satu waktu.
 - b) Perhatian terpusat (konsentratif): yaitu ketika perhatian hanya terfokus pada satu objek atau sasaran yang sangat terbatas pada satu waktu.

Hal-hal yang menarik perhatian:

- 1) Pandangan dari segi objek

Dalam perspektif objek yang menjadi fokus perhatian, hal-hal yang menarik perhatian adalah hal-hal yang membedakan diri mereka dari hal-hal lain, yang menonjol dari yang lain, atau hal-hal yang tidak biasa. Hal ini dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari, di mana benda, tindakan, percakapan, berita, dan lain-lain yang dianggap aneh atau tidak biasa pasti akan menarik perhatian yang besar dari masyarakat.
- 2) Pandangan dari segi subjek

Dalam perspektif individu yang memperhatikan, faktor-faktor yang menarik perhatian adalah hal-hal yang memiliki hubungan dengan kepentingan atau kaitan dengan diri individu tersebut. Karena setiap orang memiliki kepentingan yang berbeda, bahkan terhadap objek yang sama, maka hal yang menarik perhatian bersifat subjektif dan tergantung pada individunya. Dalam umumnya, dapat dijelaskan sebagai berikut:

 - a) Hal yang menarik perhatian adalah yang berkaitan dengan kebutuhan individu.
 - b) Hal yang menarik perhatian adalah yang berkaitan dengan kegemaran individu.
 - c) Hal yang menarik perhatian adalah yang berkaitan dengan pekerjaan individu.
 - d) Hal yang menarik perhatian adalah yang berhubungan dengan sejarah hidup individu.

Relevansi perhatian dalam praktik pendidikan, termasuk dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan, di antaranya adalah:

- 1) Hasil penelitian menunjukkan bahwa prestasi belajar terkait dengan intensitas perhatian. Oleh karena itu, pengajar perlu berusaha untuk membuat seseorang memperhatikan dengan intensif pada setiap kegiatan belajar.
- 2) Perhatian spontan cenderung lebih lama dan lebih intensif, sehingga menimbulkan perhatian spontan dianggap baik dalam proses belajar-mengajar.
- 3) Dalam proses belajar-mengajar, audiens menggunakan perhatian yang disengaja. Oleh karena itu, pengajar disarankan untuk menyajikan materi dengan cara yang menarik agar tidak membosankan.

c. Tanggapan

Dalam pengamatan, seperti melihat, mendengar, dan mencium, seseorang akan membentuk gambaran dalam ingatannya. Gambaran ini disebut sebagai tanggapan dan akan mempengaruhi proses belajar di masa depan. Proses belajar tidak akan berhasil tanpa adanya tanggapan dari subjek. Oleh karena itu, dalam pengajaran, perlu berusaha untuk membentuk tanggapan yang tepat dan akurat pada seseorang.

d. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk menghasilkan respons yang baru dari tanggapan yang telah ada. Kemampuan ini tidak selalu menghasilkan tanggapan yang sama dengan tanggapan yang telah ada. Fantasi memiliki peran penting dalam proses belajar-mengajar karena meningkatkan kreativitas sasaran belajar. Relevansi fantasi dalam kehidupan sehari-hari memiliki beberapa relevansi, di antaranya:

- 1) Fantasi memungkinkan seseorang untuk memahami apa yang terjadi di tempat lain dan waktu yang berbeda dengan melepaskan diri dari ruang dan waktu.
- 2) Fantasi memungkinkan seseorang untuk memahami kehidupan pribadi orang lain, budaya asing, dan masalah kemanusiaan secara umum.

- 3) Fantasi memungkinkan seseorang untuk melepaskan diri dari kesulitan yang dihadapi dan melupakan pengalaman buruk di masa lalu.
- 4) Fantasi memungkinkan seseorang untuk menciptakan tujuan dan berusaha mencapainya.

e. Ingatan

Ingatan adalah kemampuan untuk menangkap, menyimpan, dan mereproduksi kesan-kesan. Karakteristik-karakteristik ingatan yang baik meliputi:

- 1) Cepat: yaitu mudah menangkap kesan.
- 2) Setia: artinya kesan yang telah ditangkap akan disimpan dengan baik dan tidak berubah.
- 3) Teguh: yang berarti kesan dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mudah terlupa.
- 4) Luas: yaitu mampu menyimpan banyak jenis kesan.
- 5) Siap: artinya mudah mereproduksi kesan-kesan yang telah disimpan.

Proses-proses ingatan:

1) Mencamkan

Dalam konteks pembelajaran, proses mencamkan kesan-kesan dapat membantu memudahkan proses menghafal. Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan proses mencamkan, antara lain:

- a) Membaca bahan pelajaran dengan keras untuk meningkatkan pemahaman.
- b) Menentukan waktu belajar yang tepat dan mempelajari materi dalam jumlah yang sesuai. Belajar secara borongan, dan sekaligus dalam jangka waktu yang lama pada umumnya kurang menguntungkan. Hukum Jos mengatakan bahwa 10×2 adalah lebih baik dari pada 2×10 .
- c) Menggunakan metode belajar yang tepat seperti metode keseluruhan, bagian, atau gabungan:
 - (1) Metode keseluruhan: menghafal atau mempelajari dari awal sampai akhir, berkali-kali.
 - (2) Metode bagian: mempelajari bagian demi bagian sampai dikuasai dan baru melanjutkan ke bagian berikutnya.

- (3) Metode gabungan: gabungan antara metode keseluruhan dan bagian.
 - d) Menggunakan teknik mnemonik atau titian ingatan seperti menciptakan singkatan atau membangun asosiasi. Misalnya untuk mencamkan teori Rogers dalam proses perubahan perilaku dengan singkatan AIETA (*Awarness, Interest, Evaluation, Trial, dan Adoption*).
 - e) Menggunakan penggolongan kesatuan dalam ruang seperti diagram atau ringkasan.
- 2) Retensi
- Retensi adalah kemampuan untuk mengingat dan melupakan. Pada dasarnya, mengingat dan melupakan merupakan dua hal yang berlawanan namun saling terkait, karena apa yang diingat tidak dilupakan, dan apa yang dilupakan tidak diingat. Suatu penelitian mengenai retensi menghasilkan temuan sebagai berikut:
- a) Setelah seseorang belajar, ia akan mengalami proses lupa dengan cepat pada awalnya, lalu melambat, dan akhirnya hanya sisanya yang dapat disimpan dalam waktu lama.
 - b) Untuk meningkatkan proporsi hal-hal yang diingat, perlu diulang dalam interval waktu yang tepat.
 - c) Jika seseorang mencamkan sesuatu, kemudian istirahat atau tidur, maka kemungkinan besar hal tersebut akan diingat lebih baik dibandingkan jika tidak istirahat.
- 3) Reproduksi
- Reproduksi merujuk pada aktivitas mengaktifkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatan. Terdapat dua jenis reproduksi, yaitu:
- a) Mengingat kembali: merujuk pada situasi di mana tidak ada tumpuan untuk melakukan reproduksi.
 - b) Mengenal kembali: merujuk pada situasi di mana ada tumpuan yang dapat digunakan untuk melakukan reproduksi.
- 4) Asosiasi
- Asosiasi adalah ikatan antara respons atau tanggapan yang berbeda di dalam diri seseorang. Dalam konteks belajar-mengajar, asosiasi sangat penting karena memungkinkan adanya kekuatan yang menyebabkan apabila satu tanggapan masuk ke dalam kesadaran, maka akan memanggil

tanggapan lain dan membawanya ke dalam kesadaran juga. Aristoteles merumuskan beberapa hukum asosiasi sebagai berikut:

- a) Hukum simultanitas: Asosiasi terjadi antara tanggapan-tanggapan yang dialami secara bersamaan. Contohnya, ketika nama penyakit dan bentuk kuman penyebabnya disebutkan bersamaan.
- b) Hukum frekuensi: Asosiasi terjadi antara tanggapan-tanggapan yang diulang secara berulang-ulang. Contohnya, pelayanan preventif yang sering diberikan akan berasosiasi dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
- c) Hukum keserupaan: Asosiasi terjadi antara tanggapan-tanggapan yang memiliki kesamaan atau kesesuaian. Contohnya, melihat gambar cacing perut akan mengingatkan pada anak kecil yang cacingan, perut buncit, mata cekung, dan sebagainya.
- d) Hukum kontras: Asosiasi terjadi antara tanggapan-tanggapan yang berlawanan atau berkebalikan. Contohnya, melihat orang yang sehat kemudian teringat pada orang yang sakit yang kurus dan pucat.
- e) Hukum sebab-akibat: Asosiasi terjadi antara tanggapan-tanggapan yang memiliki hubungan sebab-akibat. Contohnya, melihat daerah slum dan lingkungan yang buruk akan mengingatkan pada penyakit menular yang tinggi.

f. Berpikir

Berpikir merupakan suatu aktivitas dengan sifat yang idealistis, yang menggunakan abstraksi atau ide-ide. Saat berpikir, seseorang menempatkan hubungan antara informasi yang ada dalam dirinya, yaitu pengertian-pengertian yang tersusun dari bagian-bagian tersebut.

1) Proses berpikir

Dalam berpikir ada prosesnya. Proses inilah yang disebut jalan pikiran atau logika. Pada prinsipnya proses berpikir ini mencakup tiga langkah pokok:

- a) Pembentukan pengertian.
- b) Pembentukan pendekatan.
- c) Penarikan kesimpulan.

2) Berpikir dan proses belajar-mengajar

Berikut adalah beberapa cara untuk memperjelas aspek praktis berpikir yang relevan dalam proses belajar-mengajar:

- a) Berpikir sangat menentukan keberhasilan belajar, sehingga pengajar perlu membantu seseorang secara optimal.
- b) Bahasa dan kemampuan berpikir saling terkait, sehingga penguasaan bahasa sangat penting untuk berpikir dengan baik.
- c) Selain memberikan banyak pengertian, penting juga untuk memberikan pengertian kunci yang berfungsi untuk membantu meningkatkan kemampuan berpikir.
- d) Metode pemecahan masalah adalah penting untuk dikembangkan karena membantu meningkatkan kemampuan berpikir seseorang.
- e) Pengetahuan yang siap pakai dapat membantu seseorang berpikir dengan cepat dan tepat.
- f) Diagram, peta, ikhtisar, dan alat peraga lainnya dapat membantu dalam proses berpikir.

g. Motif

Motif merujuk pada dorongan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu dengan tujuan mencapai sesuatu. Meskipun motif tidak dapat dilihat langsung, tindakan dan alasan di baliknya dapat diamati.

1) Pembagian motif

Motif dapat dibagi berdasarkan pandangan dari para ahli, antara lain sebagai berikut:

- a) Woodworth dan Marquis (1955), membedakan motif yang berdasarkan kebutuhan manusia menjadi tiga macam:
 - (1) Motif kebutuhan organis: seperti minum, makan, bernapas, seksual, bekerja, dan beristirahat.
 - (2) Motif darurat: mencakup dorongan-dorongan menyelamatkan diri, berusaha, dan dorongan untuk membalas.
 - (3) Motif objektif: meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi, dan sebagainya.

- b) Pembagian motif berdasarkan atas terbentuknya motif tersebut, meliputi:
 - (1) Motif-motif pembawaan: dibawa sejak lahir, tanpa dipelajari, misalnya dorongan untuk makan, minum, beristirahat, dorongan seksual, dan sebagainya.
 - (2) Motif-motif yang dipelajari: motif-motif yang timbul karena dipelajari, seperti dorongan untuk belajar sesuatu, dorongan untuk mengejar kedudukan, dan sebagainya.
 - c) Pembagian motif menurut penyebabnya:
 - (1) Motif ekstrinsik: yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Misalnya: seseorang yang belajar karena ia tahu bahwa besok ia akan ujian.
 - (2) Motif instrinsik: yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu.
 - d) Maslow (1964), motif manusia dapat digolong-golongkan dan tiap-tiap golongan tersebut mempunyai hubungan jenjang. Maksudnya, suatu motif timbul kalau motif yang mempunyai jenjang lebih rendah telah terpenuhi.
- 2) Relevansi motif terhadap proses belajar-mengajar:
- a) Kegiatan yang dilakukan dengan dorongan dari motif intrinsik lebih efektif daripada yang didorong oleh motif ekstrinsik. Oleh karena itu, penting untuk membangkitkan dan mengembangkan minat seseorang dalam bidang studi yang dianggap relevan.
 - b) Kompetisi yang sehat, baik pada tingkat individu maupun kelompok, dapat meningkatkan motivasi untuk belajar.
 - c) Diskusi tentang aspirasi yang diinginkan dapat membantu mengembangkan motivasi.

2. Sifat Khusus

Sasaran belajar di dalam proses belajarnya, meskipun mereka mempunyai ciri-ciri umum yang sama, namun mereka mempunyai kepribadian yang berbeda-beda. Seorang pengajar di samping harus memahami ciri umum manusia, maka ia juga harus mengenal sifat khusus manusia, meliputi:

a. Kepribadian

Kepribadian merujuk pada keseluruhan karakteristik psikologis, perilaku, dan emosional yang membentuk identitas seseorang dan membedakannya dari orang lain. Kepribadian juga dapat diartikan sebagai pola pikir, perasaan, dan perilaku yang khas dan konsisten dari seseorang yang mempengaruhi cara orang berinteraksi dengan dunia dan orang lain di sekitarnya. Kepribadian dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor genetik, lingkungan sosial, pengalaman hidup, dan faktor biologis lainnya. Setiap orang memiliki keunikan dalam kepribadian mereka, dan orang-orang dapat memiliki tipe kepribadian yang berbeda-beda, seperti introvert atau ekstrovert, pemikir atau perasa, atau pemaarah atau tenang.

Kepribadian dapat berperan penting dalam promosi kesehatan, karena kepribadian seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka. Seseorang dengan kepribadian yang cenderung berani dan percaya diri, misalnya, mungkin lebih mungkin untuk mencoba hal-hal baru yang sehat dan lebih cenderung untuk mengeksplorasi pilihan gaya hidup yang lebih sehat. Sebaliknya, seseorang dengan kepribadian yang cenderung kurang percaya diri atau lebih tertutup mungkin lebih sulit untuk merubah kebiasaan yang tidak sehat. Dalam promosi kesehatan, penggunaan pendekatan yang mempertimbangkan kepribadian individu dapat membantu dalam merancang program dan strategi yang lebih efektif. Pendekatan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi kepribadian seseorang dapat meningkatkan keberhasilan mereka dalam mencapai tujuan kesehatan. Sebagai contoh, seseorang yang lebih cenderung melupakan janji medis dapat memerlukan pengingat yang lebih sering, atau seseorang yang lebih cenderung cemas tentang kesehatan mereka dapat memerlukan dukungan yang lebih terperinci dari dokter mereka. Dengan memahami dan memperhatikan kepribadian individu, promosi kesehatan dapat menjadi lebih efektif dalam mempromosikan kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat.

b. Inteligensi

Inteligensi adalah kemampuan untuk belajar, memahami, berpikir logis, memecahkan masalah, merencanakan, memahami ide kompleks, beradaptasi dengan lingkungan baru, dan mampu menghadapi tantangan

dalam kehidupan sehari-hari. Konsep ini pertama kali dikembangkan oleh para ahli psikologi, seperti Alfred Binet dan Charles Spearman, dan telah menjadi topik penelitian yang luas dalam ilmu psikologi. Ada banyak definisi dan model inteligensi yang berbeda, namun salah satu definisi yang paling umum adalah konsep inteligensi yang dikembangkan oleh Howard Gardner. Gardner mengusulkan bahwa terdapat beberapa jenis kecerdasan, seperti kecerdasan linguistik, logika-matematika, visual-spatial, musikal, interpersonal, intrapersonal, kinestetik, dan naturalis. Selain itu, konsep kecerdasan emosional juga dikembangkan oleh Daniel Goleman sebagai kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi seseorang sendiri maupun orang lain. Meskipun ada berbagai pendekatan dan model yang berbeda dalam memahami inteligensi, penting untuk diingat bahwa inteligensi adalah sifat kompleks yang mencakup berbagai kemampuan kognitif dan non-kognitif, dan dapat berbeda-beda pada setiap individu.

Inteligensi dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang informasi kesehatan, termasuk pemahaman tentang risiko dan manfaat dari perilaku kesehatan tertentu. Orang yang memiliki tingkat inteligensi yang lebih tinggi mungkin lebih mampu memproses informasi kesehatan dengan lebih baik dan lebih cenderung memahami pentingnya menjaga kesehatan mereka. Selain itu, orang yang lebih cerdas cenderung lebih mampu memahami konsep kesehatan dan mengambil keputusan yang lebih baik tentang kesehatan mereka. Mereka mungkin lebih mampu memahami cara mengatur jadwal pemeriksaan kesehatan dan membuat keputusan sehat sehari-hari, seperti memilih makanan yang sehat dan berolahraga secara teratur. Namun, perlu diingat bahwa inteligensi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor lain seperti lingkungan, sosial, dan kebiasaan sehari-hari juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi keputusan kesehatan seseorang. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus dirancang untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dan memperhatikan kebutuhan individu secara keseluruhan.

c. Bakat

Bakat adalah kemampuan atau kecenderungan yang melekat pada seseorang untuk melakukan suatu aktivitas atau tugas tertentu dengan

kemampuan yang luar biasa. Bakat biasanya melibatkan kemampuan yang tidak biasa atau diluar kemampuan rata-rata, dan dapat menonjol dalam berbagai bidang seperti seni, musik, olahraga, akademik, dan lain sebagainya. Bakat adalah kualitas alami yang dimiliki seseorang, namun dapat ditingkatkan dengan latihan dan pengalaman. Seseorang yang memiliki bakat dalam seni mungkin lebih mudah menguasai teknik dan konsep seni daripada orang yang tidak memiliki bakat seni yang sama. Bakat juga dapat membantu seseorang untuk memilih karir atau hobi yang sesuai dengan kecenderungan alaminya. Penting untuk dicatat bahwa bakat bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kesuksesan seseorang dalam bidang tertentu. Disiplin, kerja keras, dan motivasi juga sangat penting dalam mencapai prestasi dan sukses. Bakat dapat memberikan keuntungan awal, namun usaha dan dedikasi yang berkelanjutan diperlukan untuk mengembangkan potensi bakat tersebut.

Tidak ada hubungan langsung antara bakat dan promosi kesehatan. Namun, bakat dapat mempengaruhi cara seseorang memilih aktivitas fisik yang menyenangkan dan menguntungkan bagi kesehatannya. Misalnya, seseorang yang memiliki bakat dalam olahraga mungkin lebih tertarik untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik seperti berlari, bersepeda, atau bermain bola. Pilihan aktivitas fisik yang tepat dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik dan mental, meningkatkan kebugaran kardiovaskular, memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, dan membantu menjaga berat badan yang sehat. Selain itu, bakat juga dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam memilih jenis makanan yang disukai. Misalnya, seseorang yang memiliki bakat dalam memasak mungkin lebih cenderung memilih bahan makanan yang lebih sehat dan lebih banyak memasak makanan sendiri di rumah, daripada makan makanan cepat saji atau makanan olahan. Penting untuk dicatat bahwa meskipun bakat dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam memilih aktivitas fisik dan jenis makanan, faktor-faktor lain seperti lingkungan, sosial, dan ekonomi juga dapat memainkan peran penting dalam perilaku kesehatan seseorang. Promosi kesehatan harus mencakup strategi yang mempertimbangkan berbagai faktor tersebut dan menyesuaikan pendekatan untuk memenuhi kebutuhan individu secara holistik.

D. ASPEK SOSIO-PSIKOLOGI PERILAKU KESEHATAN

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Susunan Syaraf Pusat

Keteraturan sistem saraf pusat memiliki peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku manusia merupakan suatu bentuk respons terhadap rangsangan yang diterima oleh sistem saraf pusat.

2. Persepsi

Persepsi adalah hasil dari pengalaman yang diperoleh melalui indra-indra manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan lain-lain.

3. Motivasi

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang mendorong seseorang untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan yang ditentukan. Hasil dari dorongan dan tindakan ini terlihat melalui perilaku yang ditunjukkan oleh individu tersebut.

4. Emosi

Aspek psikologis yang memengaruhi emosi sangat terkait dengan kondisi fisik seseorang. Ketika mencapai kedewasaan, semua aspek yang terkait dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan prinsip perkembangan manusia. Sehingga, perilaku yang muncul karena emosi dianggap sebagai perilaku yang sudah melekat sejak lahir.

5. Belajar

Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang terjadi karena adanya praktik-praktik dalam lingkungan hidup. Dalam hal ini, belajar merupakan hasil dari perubahan perilaku yang terjadi berdasarkan perilaku sebelumnya.

Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Faktor Internal

Berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

2. Faktor Eksternal

Meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

E. HUBUNGAN PERSEPSI DAN PERILAKU KESEHATAN

Meskipun tidak ada formular tertentu, kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilannya. Hal ini juga didukung oleh insentif yang diperoleh dari masyarakat/ lingkungan (*socioenvironment*) agar perilaku tersebut berlanjut atau hilang. Tahapan pengetahuan menjadi perilaku dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Pengetahuan (*Knowledge*):** Ini adalah tahap pertama dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Seseorang harus memiliki pemahaman yang memadai tentang pentingnya menjaga kesehatan, termasuk risiko yang terkait dengan perilaku tidak sehat dan manfaat dari perilaku sehat. Contoh: Seseorang belajar tentang manfaat dari konsumsi makanan sehat dan risiko dari makanan yang tidak sehat.
2. **Persepsi (*Perception*):** Tahap ini melibatkan cara seseorang mempersepsikan informasi kesehatan dan bagaimana hal itu berkaitan dengan kehidupannya. Persepsi dapat mempengaruhi sikap dan keyakinan seseorang tentang kesehatan. Contoh: Seseorang mempersepsikan informasi kesehatan tentang konsumsi makanan sehat sebagai sesuatu yang relevan dan penting bagi dirinya.
3. **Interpretasi (*Interpretation*):** Tahap ini melibatkan cara seseorang menginterpretasikan informasi kesehatan dan mempertimbangkan bagaimana itu mempengaruhi kehidupan mereka. Interpretasi juga melibatkan mengevaluasi risiko dan manfaat dari berbagai perilaku kesehatan. Contoh: Seseorang menginterpretasikan manfaat dari makan makanan sehat dan risiko dari makanan tidak sehat dan mengevaluasi keuntungan dan kerugian dari berbagai jenis makanan.
4. **Kepentingan (*Interest*):** Tahap ini melibatkan kepentingan seseorang dalam mengambil tindakan untuk menjaga kesehatan mereka. Seseorang harus memiliki motivasi dan dorongan untuk mengambil tindakan

kesehatan yang tepat. Contoh: Seseorang merasa tertarik dan termotivasi untuk memilih makanan sehat dan menghindari makanan tidak sehat.

5. **Tindakan (Action):** Tahap ini melibatkan pengambilan tindakan kesehatan yang sesuai berdasarkan pengetahuan, persepsi, interpretasi, dan kepentingan sebelumnya. Contoh: Seseorang memilih untuk memasak makanan sehat di rumah dan menghindari makanan cepat saji atau *junk food*.

Namun, penting untuk dicatat bahwa proses perubahan perilaku kesehatan adalah proses yang kompleks dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus mempertimbangkan faktor-faktor ini dan mencakup strategi yang mencakup berbagai tahap dalam proses perubahan perilaku kesehatan.

F. MANFAAT PERSEPSI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Dalam konteks promosi kesehatan, persepsi memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang positif. Berikut adalah beberapa manfaat dari persepsi dalam promosi kesehatan:

1. **Memperkuat kesadaran akan pentingnya kesehatan:** persepsi membantu seseorang memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mengetahui risiko yang terkait dengan perilaku tidak sehat. Ketika seseorang memiliki persepsi yang tepat tentang pentingnya menjaga kesehatan, maka mereka akan lebih mungkin untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat.
2. **Meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan pencegahannya:** persepsi membantu seseorang memahami informasi kesehatan dan mempertimbangkan bagaimana hal itu mempengaruhi kehidupan mereka. Ketika seseorang memiliki persepsi yang tepat tentang penyakit dan cara mencegahnya, maka mereka akan lebih mungkin untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat.
3. **Meningkatkan motivasi untuk berubah:** persepsi membantu seseorang menilai keuntungan dan kerugian dari perilaku kesehatan. Ketika seseorang memiliki persepsi yang positif tentang manfaat dari perilaku kesehatan, maka mereka akan lebih termotivasi untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat.

4. Mendorong pengambilan keputusan yang tepat: persepsi memungkinkan seseorang untuk menilai informasi kesehatan dan mempertimbangkan risiko dan manfaat dari berbagai tindakan kesehatan. Hal ini dapat membantu seseorang membuat keputusan yang tepat dalam memilih perilaku kesehatan yang sesuai.

Dalam promosi kesehatan, penting untuk memperhatikan persepsi seseorang tentang kesehatan dan membangun persepsi yang positif tentang manfaat dari perilaku kesehatan yang tepat. Dengan demikian, promosi kesehatan dapat lebih efektif dalam mengubah perilaku kesehatan seseorang dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (4th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2019). *Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications (2nd ed.)*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Emilia, O., Prabandari, Y. S., & Supriyati. (2018). *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health program planning: An educational and ecological approach (5th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Induniasih., & Ratna, W. (2018). *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kholid, A. (2018). *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Mahendradhata, Y., Ahmad, R. A., & Lazuardi, L., et al. (2020). *Kesehatan Global*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (Eds.). (2018). *Theories, models, and concepts in health promotion (4th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2019). *Foundations for health promotion (5th ed.)*. Edinburgh: Elsevier.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (2016). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Rachmat, H. H. (2019). *Pembangunan Kesehatan Dengan Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rimer, B. K., Glanz, K., & Bishop, D. B. (2020). *The Oxford handbook of health communication, behavior change, and treatment adherence*. New York: Oxford University Press.
- Subaris, H. (2016). *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Dan Modal Sosial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulaeman, E. S. (2021). *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

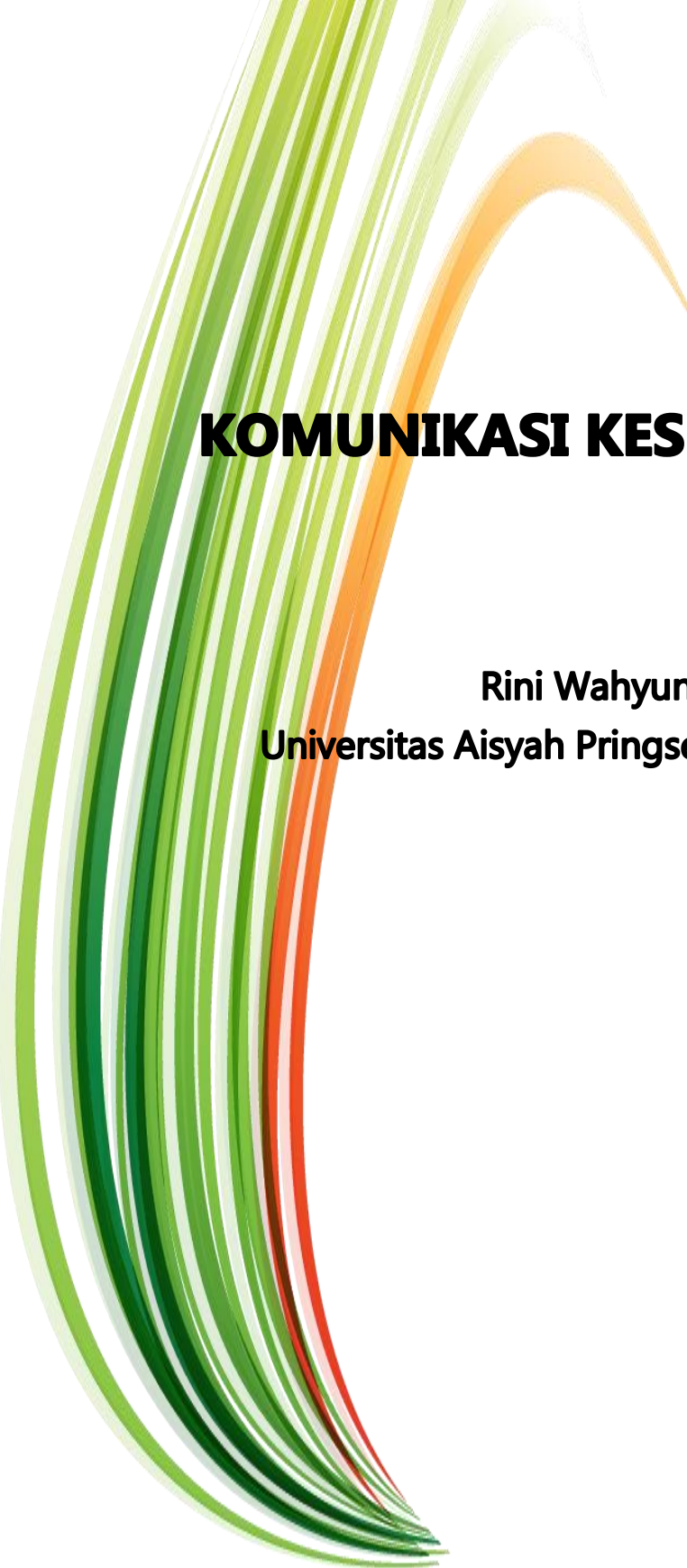
PROFIL PENULIS



Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Jakarta, pada 20 Desember 1996. Setelah menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah di Kota Lampung, penulis memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb.), serta Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) dari Program Studi DIII dan DIV Kebidanan, Fakultas Kesehatan - Universitas Aisyah Pringsewu (UAP), Lampung pada tahun 2017 dan tahun 2018. Selanjutnya, penulis memperoleh gelar Magister Kebidanan (M.Keb.) dari Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran - Universitas Padjadjaran (UNPAD), Bandung pada tahun 2021. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen dengan tugas tambahan sebagai Gugus Penjaminan Mutu (GPM) di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan - Universitas Aisyah Pringsewu (UAP), Lampung. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan dan *workshop*, konferensi pemuda (tingkat nasional dan internasional), serta menulis beberapa buku. Semoga kajian ilmu pengetahuan serta pengalaman yang disampaikan oleh penulis melalui buku ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagaimana mestinya, serta dapat mewadahi minat para pembaca dan menghadirkan kemaslahatan yang berdampak positif bagi masyarakat secara umum, serta dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi tenaga kesehatan, para cendekiawan yang sedang menempuh pendidikan dibidang kesehatan secara khusus.

Email Penulis: jdesriayu@gmail.com



BAB 5

KOMUNIKASI KESEHATAN

Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes
Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. PENDAHULUAN

Sering kita jumpai masalah Kesehatan pada akhir-akhir ini tidak hanya pada seorang individu, bisa juga dikarenakan kelalaian keluarga, kelompok atau komunitas. Ketidaktahuan dan ketidakfahaman masyarakat bisa mempengaruhi besaran suatu penyakit di masyarakat terhadap informasi Kesehatan yang diterima.

Komunikasi Kesehatan sendiri mencakup merupakan sarana untuk menyampaikan pesan dan mampu mempengaruhi proses pengambilan keputusan upaya peningkatan dan pengelolaan Kesehatan oleh individu dan masyarakat, selain itu komunikasi Kesehatan gunanya untuk menyebarluaskan informasi tentang Kesehatan kepada individu, dan masyarakat agar mampu untuk hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memotivasi individu untuk mengaplikasikan hidup sehat yang telah direkomendasikan dimana menjadi tujuan utama dari komunikasi Kesehatan. Komunikasi Kesehatan memberi kontribusi dan menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit serta promosi Kesehatan.

Komunikasi Kesehatan bisa sebagai wadah memberi kontribusi dan menajadi bagian untuk pencegahan penyakit dalam promosi Kesehatan. Komunikasi Kesehatan juga dibagi dalam beberapa konteks dalam bidang Kesehatan yaitu:

1. Hubungan antar ahli medis
2. Kemampuan individu dalam menjangkau untuk mengakses informasi Kesehatan
3. Pada saat pengobatan individu harus patuh serta melaksanakan saran dari medis dengan baik
4. Bentuk penyampaian pesan Kesehatan dan kampanye Kesehatan
5. Penyampaian informasi terkait resiko Kesehatan pada individu dan populasi
6. Garis besar dalam gambaran terhadap profil Kesehatan di media massa dan budaya
7. Agar mudah mengakses sistem Kesehatan seorang tenaga Kesehatan harus memenuhi Pendidikan yang mumpuni
8. Mengembangkan aplikasi program seperti Tele-kesehatan

B. KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi adalah proses rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambing atau simbol bahasa atau gerak (non verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara / bunyi atau Bahasa lain, maupun Gerakan, Tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh orang lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan tujuan yang diberikan oleh komunikator.

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan pemberian pesan kepada penerima agar bisa dipahami komunikasi melibatkan dua pihak, individu dengan individu, individu dengan kelompok, antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Komunikasi Kesehatan merupakan seorang petugas Kesehatan menyampaikan pesan yang disebut dengan komunikator bisa melalui saluran media sosial tertentu dimana pesan disampaikan kepada komunikan yang bertujuan untuk mengubah serta mendorong perilaku serta sikap manusia agar mendapat kesejahteraan meningkatkan status sehat secara utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial. Bisa disimpulkan komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian informasi tentang Kesehatan. (Notoatmodjo, 2007).

Komunikasi Kesehatan berfungsi dalam menyebarluaskan informasi tentang Kesehatan khususnya bagi masyarakat untuk meningkatkan taraf kehidupan hidup sehat, meningkatkan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada setiap individu agar tujuan komunikasi Kesehatan ini bisa diimplementasikan serta dapat diadopsi oleh individu. Adapun Fungsi komunikasi yaitu:

1. Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya dari penyebarluaskan informasi ini diharapkan penerima informasi dapat mengetahui apa yang ingin dia ketahui
2. Untuk menyampaikan informasi atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain, harapannya adalah informasi dapat menambah informasi agar menambah pengetahuan individu
3. Memberikan intruksi kepada penerima pesan
4. Mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan

C. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Komunikasi agar terjadi dengan efektif antara pihak satu dengan yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain ada beberapa unsur komunikasi:

1. Komunikator adalah orang yang memberikan pesan dan mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi, sehingga pesan bisa tersampaikan kepada pihak lain kemudian responden memberi respons, jika pasien tidak memberi respon sehingga tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut. Misalnya: himbauan masyarakat untuk melakukan pemasangan KB, himbauan kegiatan Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas), himbauan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berikut beberapa hal yang harus dimiliki oleh seorang komunikator:

- a. Cara bicara dan menulis yang baik dalam menyampaikan pesan
 - b. Mengetahui materi pesan yang disampaikan
 - c. Mampu dalam Menyusun isi pesan
 - d. Mampu memilih dan menyesuaikan media pesan dalam penyampaian pesan
 - e. Memiliki kredibilitas yang baik di mata komunikan
 - f. Siap dalam mengatasi masalah dan gangguan yang bisa timbul pada saat menyampaikan pesan
 - g. Memberikan *feedback* dari komunikan
2. Komunikan adalah penerima pesan dan memberikan respons terhadap komunikan. Respon bisa dapat berupa pasif dan bisa dalam aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui Bahasa lisan atau tulisan atau menggunakan simbol
 3. Pesan adalah isi stimulus yang diberikan oleh komunikator kepada komunikan. Informasi diberikan agar komunikan dapat merespons secara positif dan aktif berupa perilaku atau Tindakan
- Hal yang harus diperhatikan komunikan saat menerima pesan komunikator yaitu:
- a. Mampu membaca dan mendengarkan dalam menerima pesan
 - b. Sikap yang baik
 - c. Pesan mampu diterima sesuai dengan pengetahuan komunikan
 - d. Keadaan panca indra yang normal

4. Saluran disebut dengan media merupakan alat atau sarana yang digunakan komunikasi dalam menyampaikan informasi kepada komunikan, bentuk sarana bisa berupa tradisional yakni melalui mulut, bunyi, tulisan, sampai elektronik yaitu TV.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku Kesehatan masyarakat harus didasari dengan pendekatan, dapat disimpulkan bahwa promosi Kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan Kesehatan. Menurut Green (1980) perilaku dipengaruhi 3 faktor:

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat berkaitan dengan Kesehatan, dan nilai yang dianut masyarakat, tingkat Pendidikan, sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin

Faktor ini terkait dengan sarana dan prasarana atau fasilitas Kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan tinja, kesediaan makanan bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas layanan puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

3. Faktor penguat

Faktor yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas Kesehatan. Termasuk undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan Kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat masyarakat perlu contoh dari petugas Kesehatan, masyarakat, tokoh agama, dan para petugas.

D. PROSES KOMUNIKASI KESEHATAN

Proses komunikasi Kesehatan meliputi:

1. Pengkajian

Menentukan kemampuan dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien, kemampuan pasien dalam berkomunikasi, serta mampu mengobservasi kejadian yang bisa

terjadi: mengidentifikasi perkembangan pasien, menentukan sikap dan mengkaji tingkat kecemasan pasien

2. Rencana tujuan

Memabntu pasien agar mampu memahami kebutuhan sendiri: membantu pasien menerima pengalaman, meningkatkan harga diri pasien, memberi dukungan, serta pasien dan tenaga Kesehatan sepakat dalam berkomunikasi secara terbuka

3. Implementasi

Memperkenalkan diri pada pasien, memulai interaksi dengan pasien, mengungkapkan perasaan dan pengalaman pasien

4. Evaluasi

Pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan: komunikasi menjadi lebih jelas, terbuka, dan fokus pada masalah.

E. FUNGSI PROSES KOMUNIKASI

Fungsi proses komunikasi Kesehatan yaitu:

1. Informasi
2. Sarana sosialisasi
3. Sebagai sarana eksistensi diri
4. Menyampaikan informasi baru
5. Menjadi sarana berbagi informasi
6. Alat untuk menghubungkan individu
7. Mempererat kerja sama
8. Membangun jejaring
9. Memperkuat informasi
10. Menjadikan sarana promosi

F. PERAN PENTING KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Contohnya bila dalam sebuah

keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit diabetes (isu kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makannya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain. Bila, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga ini menjadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (=resiko kesehatan), tentu akan muncul reaksi emosional (seperti denial). Reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah dan tersinggung). Ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat sehubungan dengan kasus kesehatan ini ataupun kasus kesehatan lain, seperti kasus kesehatan penyakit genetik.

Ada interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap status kesehatan seorang individu. Melalui komunikasi kesehatan, kita mempelajari timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Pemahaman ini penting agar kedepannya dapat dikembangkan intervensi program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat. Mengapa perlu dilakukan perubahan perilaku agar individu menjadi lebih sehat? Kecenderungan yang terjadi belakangan ini, kebanyakan penyakit kronis justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (behaviour).

Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalani hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggungjawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat. Contoh yang paling nyata adalah penyakit kanker paru-paru yang pemicunya adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh individu yang sebetulnya sadar akan bahaya merokok. Lantas, jika memang sadar akan bahaya merokok, mengapa perilaku tidak sehat

(*unhealthy behaviour*) ini tetap dilakukan? Ternyata rokok mampu mendatangkan 'ketenangan' (= faktor psikologis) bagi individu tatkala sedang mendapatkan suasana hati yang kurang nyaman.

Bagi sebagian yang lain, status sebagai perokok sosial menjadi awal mula kebiasaan merokok. Artinya seseorang yang tadinya bukan perokok, akan merokok bila berada dalam lingkungan sosial perokok. Dengan adanya pengaruh biologi, psikologi dan sosial maka perlu ada media komunikasi kesehatan tentang dampak negatif rokok bagi perokok, agar kebiasaan tidak sehat ini tidak berlanjut. Kepatuhan (*adherence*) pasien terhadap saran medis yang diberikan oleh ahli medis juga sangat dipengaruhi oleh peran penting komunikasi kesehatan.

1. Ada dua hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima, yakni : Pasien harus terlebih dahulu memahami (*understand*) isu-isu kesehatan atau masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu ia harus mampu menafsirkan dan memahami semua informasi kesehatan yang dikomunikasikan oleh tenaga medis pada dirinya.
2. Pasien harus mampu mengingat (*memorize*) saran medis yang diberikan. Bila dalam mengkomunikasikan informasi seputar kesehatan pasien, para ahli medis tidak menggunakan istilah (jargon) medis yang sulit dipahami oleh pasien umum dan informasi yang diberikan tidak terlalu banyak dan rumit, maka pasien dapat dengan mudah mengingat kembali semua informasi kesehatan (saran medis) yang telah disampaikan untuk dirinya. Misalnya, kapan minum tertentu dan berapa dosis untuk setiap obat dan sebagainya

G. KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN

Komunikasi dalam bidang Kesehatan merupakan pengiriman pesan antara pengirim dan penerima pesan dimana ada kegiatan interaksi keduanya. Menurut Rasmussen dkk. (1988), komunikasi Kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku Kesehatan penduduk yang besar jumlahnya dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi massa, desain instruksional, pemasaran sosial, analisis perilaku dan antropologi Kesehatan.

Berikut bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi individu (*intrapersonal communication*)

Menurut Perry dan Potter (2005), komunikasi interpersonal merupakan model bicara seseorang diri atau dialog internal yang terjadi secara konstan tanpa disadari. Tujuan komunikasi intrapersonal adalah kesadaran diri mempengaruhi kesadaran dan perasaan yang dihargai. Konsep diri yang positif dan kesadaran diri yang datang melalui dialog internal.

2. Komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*)

Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung bertatap muka baik secara individu maupun kelompok, metode komunikasi antar pribadi yang paling baik adalah konseling karena memungkinkan terjadinya dialog terbuka tanpa kehadiran pihak ketiga, lengkap dan keberhasilannya dapat dinilai. Komunikasi efektif antar pribadi ditentukan oleh 3 hal berikut:

- a. Empati berarti menempatkan diri pada kedudukan orang lain
- b. Respek terhadap perasaan dan sikap orang lain
- c. Jujur dan menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak komunikasi

3. Komunikasi Massa (*Mass Communication*)

Komunikasi massa adalah penggunaan melalui media massa (TV, Radio, media cetak) untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada masyarakat. penggunaan media massa memungkinkan sasaran yang dicapai lebih banyak sehingga menghemat waktu, tenaga, dan biaya.

H. TUJUAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Tujuan dari komunikasi Kesehatan adalah melakukan perubahan perilaku pada sasaran individu kearah lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status Kesehatan (*impact*) dari komunikasi Kesehatan. Tujuan komunikasi Kesehatan terbagi menjadi dua, diantaranya :

1. Tujuan strategis

Ada beberapa program yang berkaitan dengan komunikasi Kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau modul yang berfungsi :

- a. *Relay information*, yaitu meneruskan informasi Kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangakai

- b. *Enable informed decision making* adalah untuk meningkatkan pengambilan keputusan dengan cara memberikan informasi secara akurat
 - c. *Promote peer information exchange and emotional support* yaitu mendukung secara emosional pertukaran informasi Kesehatan
 - d. *Promote healthy behavior* yaitu informasi untuk memperkenalkan hidup sehat
 - e. *Promote self care* yaitu memperkenalkan pemeliharaan diri sendiri
 - f. *Manage demand for health services* yaitu untuk memenuhi permintaan layanan Kesehatan.
2. Tujuan Praktis
- Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha Pendidikan dan pelatihan agar mampu:
- a. Meningkatkan pengetahuan yang mencakup:
 - 1) Prinsip dan proses komunikasi
 - 2) Menjadi komunikator (memiliki etos, patos, logos, kredibilitas dan lain-lain)
 - 3) Pesan *verbal* dan *non verbal* disusun dalam komunikasi Kesehatan
 - 4) Media yang dipilih harus sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan
 - 5) Segmen komunikasi harus sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan
 - 6) Komunikator dan komunikan mampu mengelola umpan balik atau dampak pesan Kesehatan
 - 7) Mampu mengatasi hambatan-hambatan komunikasi Kesehatan
 - 8) Mengelola dan mengenal konteks komunikasi Kesehatan
 - 9) Prinsip-prinsip riset
 - b. Dalam komunikasi efektif harus disertai dengan kemampuan dan keterampilan
 - c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi :
 - 1) Empati yaitu melakukan komunikasi dengan cara yang menyenangkan
 - 2) Percaya pada diri sendiri
 - 3) Membangun kepercayaan komunikan dan publik

- 4) Mampu menghidupkan prose komunikasi dengan cara penukaran gagasan serta informasi
- 5) Memberi apresiasi dalam terbentuknya komunikasi yang baik

I. PERAN PENTING KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi Kesehatan mampu meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu Kesehatan, masalah Kesehatan, resiko Kesehatan serta solusi Kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu.

Ada 2 hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima yaitu:

1. Pasien harus terlebih dahulu memahami (*understand*) tentang isu kesehatan atau masalah kesehatan yang dihadapi.
2. Pasien harus mampu mengingat (*memorize*) saran medis yang sudah diberikan. Bila dalam mengkomunikasikan informasi seputar Kesehatan pasien, para ahli medis tidak menggunakan Bahasa medis yang sulit difahami oleh pasien umum, informasi tidak terlalu rumit, maka pasien dapat mudah mengingat. Kembali semua informasi Kesehatan (saran medis) yang telah disampaikan untuk dirinya.

J. BENTUK KOMUNIKASI KESEHATAN

Tidak hanya bentuk kampanye dalam memberikan komunikasi Kesehatan akan tetapi bisa dalam bentuk komunikasi yang lain. Program entertainment (hiburan) merupakan salah satu cara yang efektif. Bentuk komunikasi Kesehatan yang lain adalah media advokasi, yaitu pemanfaatan media masa yang lebih strategis bila didukung oleh

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi. Dalam rangka membina hubungan antar perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang

untuk tujuan terapi atau meningkatkan kesehatan. Seorang penolong atau petugas kesehatan dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik dapat disimpulkan sebagai salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan seorang petugas kesehatan dengan teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Fungsi komunikasi teraupetik menurut Stuart dan Sundeen (1995):

- a. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta pencapaian tujuan personal yang realistik.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap klien dan pemberi informasi yang akurat kepada klien, sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan klien tentang pesan kesehatan yang disampaikan. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik Ada beberapa prinsip dasar yang harus diketahui dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan petugas kesehatan dengan klien merupakan hubungan yang saling menguntungkan yaitu tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi merupakan hubungan antar manusia yang bermartabat.
- b. Petugas kesehatan harus menghargai keunikan setiap klien, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan lingkungan setiap individu.
- c. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini petugas kesehatan harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan yang saling

percaya antara petugas kesehatan dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Dengan dijalankannya prinsip dasar komunikasi terapeutik ini maka penyampaian informasi mengenai IMD dapat diterima dengan baik oleh klien.

Efektivitas Komunikasi Terapeutik Menurut Devito (1997) efektivitas komunikasi komunikasi terapeutik ditentukan oleh lima hal yaitu :

- a. Keterbukaan (*Openness*) Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya.
- b. Empati (*Empathy*) Bersimpati adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di situasi yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai,

konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

- c. Sikap Mendukung (*Supportiveness*) Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, dan proporsional. Suasana yang deskriptif akan menimbulkan sikap suportif dibandingkan dengan evaluatif. Artinya, orang yang memiliki sifat ini lebih banyak meminta informasi atau deskripsi tentang suatu hal. Dalam suasana seperti ini, biasanya orang tidak merasa dihina atau ditantang, tetapi merasa dihargai. Orang yang spontan dalam komunikasi adalah orang terbuka dan terus terang tentang apa yang dipikirkannya. Biasanya orang seperti itu akan ditanggapi dengan cara yang sama, terbuka dan terus terang. Provisional adalah memiliki sikap berpikir, terbuka, ada kemauan untuk mendengar pandangan yang berbeda dan bersedia menerima pendapat orang lain, bila memang pendapatnya keliru.
- d. Sikap Positif (*Positiveness*) Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.
- e. Kesetaraan (*Equality*) Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa

kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan

K. KOMUNIKASI PERSUASIF

Secara harafiah persuasif berasal dari kata latin "persuaseo" yang secara harfiah berarti merayu, membujuk, mengajak, atau meyakinkan. Jadi komunikasi persuasi adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan. Menurut Kenneth E. Andersen mendefinisikan persuasif sebagai berikut : proses komunikasi antarpribadi yang diusahakan oleh komunikator melalui penggunaan simbol untuk memengaruhi kognisi dari penerima sehingga efek sukarela terjadi pada perubahan sikap atau tindakan sesuai yang dikehendaki oleh komunikator. Jadi, persuasif merupakan suatu proses komunikasi antarpersonal dimana komunikator berupaya menggunakan lambang untuk memengaruhi kognisi penerima. Jadi secara sengaja mengubah sikap atau kegiatan seperti yang diinginkan komunikator. Batasan persuasi adalah suatu situasi komunikasi yang harus mengandung upaya yang dilakukan dengan sadar untuk mengubah perilaku melalui pesan yang disampaikan. Hal ini membuat persuasi mengandung unsur-unsur berikut ini.

1. Situasi upaya memengaruhi
 2. Kognisi seseorang
 3. Untuk mengubah sikap khalayak
 4. Melalui pesan lisan dan tertulis
 5. Dilakukan secara sadar
-
1. Variabel dan Prinsip Komunikasi Persuasif Menurut MC Guire (1964) dalam Fitriani (2011) bahwa model komunikasi persuasif memiliki variabel yaitu
 - a. Variabel input
 - 1) Sumber Pesan
 - 2) Pesan
 - 3) Saluran penyampai
 - 4) Karakteristik penerima
 - b. Variabel output

- 1) Pengetahuan
 - 2) Sikap
 - 3) Pembuat keputusan
 - 4) Faktor kognitif yang dapat diobservasi
2. Prinsip-prinsip Komunikasi Persuasif Dalam prinsip komunikasi persuasif ada 5 (lima) prinsip, diantaranya :
- a. Membujuk demi konsistensi Khalayak lebih memungkinkan untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang dianjurkan sejalan dengan kepercayaan, sikap, dan nilai saat ini. Sikap didefinisikan sebagai predisposisi mengenai suka atau tidak suka. Nilai sebagai pernyataan terakhir yang lebih abadi dari eksistensi atau mode yang luas dari perilaku. Kepercayaan adalah tingkat keyakinan.
 - b. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil Khalayak lebih memungkinkan untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang dianjurkan khalayak merupakan perubahan kecil dan bukan perubahan besar perilaku mereka.
 - c. Membujuk demi keuntungan Khalayak lebih mungkin mengubah perilakunya apabila perubahan yang disarankan akan menguntungkan mereka lebih dari biaya yang akan mereka keluarkan.
 - d. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan Khalayak lebih mungkin untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang disarankan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan mereka.
 - e. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual Bergantung pada penerimaan khalayak terhadap perubahan yang disarankan pembicara dalam kehidupan mereka. Pendekatan gradual menganjurkan yang lebih memungkinkan untuk bekerja dibandingkan pendekatan yang meminta khalayak untuk segera berubah perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, Rosihan. (2014). *Etika Dan Komunikasi Dokter-Pasien-Mahasiswa*. (Kalimantan Selatan: Grafika Wangi Kalimantan)
- Belzer,E. (2016). *Skills training in communication and related Topics pasrt 2: Communicating with patients, colleagues and communities*. CRC Press Taylor & Francis Group.
- Depkes RI.(2016). *Penuntun Hidup Sehat Edisi Keempat [Internet]*. Indonesia: Kemenkes RI
- Dwi Susilowati, (2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- Ira Nurmala. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Metta Rahmadiana. (2013). *Jurnal Komunikasi Kesehatan. Jurnal Psikogenesis*.
- N, Tumurang. (2018). *Promosi Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Nurmala,ira dkk.(2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airkangga university press.
- Sari,Nurmala.dkk(2020). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yayasan kita menulis
- Susilowati, Dwi.(2016). *Promosi Kesehatan (Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan)*, Cetakan pe (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan

PROFIL PENULIS



Rini Wahyuni,S.ST.,M.Kes

Merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak Tahun 2017. Penulis lahir di Rantau Tijang, 26 juli 1991. Riwayat Pendidikan formal yang sudah dilalui yaitu lulus dari Diploma III kebidanan di Universitas Malahayati Bandar Lampung Tahun (2012), Diploma IV Universitas Malahayati lulus Tahun (2013) dan penulis lulus

Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) pada Tahun (2016). Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam melaksanakan kegiatan Workshop, seminar serta Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, dan aktif menulis artikel di jurnal nasional, baik yang tidak terakreditasi maupun tarakreditasi.



BAB 6

KONSEP ADVOKASI DALAM KESEHATAN

Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

A. PENDAHULUAN

Advokasi merupakan salah satu upaya dalam program kesehatan untuk melakukan pendekatan kepada para pembuat kebijakan pada berbagai sektor dan berbagai level. Melalui upaya pendekatan tersebut diharapkan para pembuat kebijakan dapat mendukung program kesehatan yang telah direncanakan. Upaya semacam ini sangat penting dilakukan dalam pelaksanaan program kesehatan khususnya pada kegiatan promosi kesehatan. Hal ini disebabkan bahwa dukungan dari para pembuat kebijakan, baik ditingkat nasional maupun daerah, yaitu Propinsi, Kabupaten atau Kecamatan sangat mempengaruhi keberhasilan program kesehatan yang akan dilakukan. (Susilowati, 2016) Apabila upaya advokasi ini tidak dilakukan dengan baik, dapat berakibat pada tidak adanya dukungan dari pembuat kebijakan tersebut, sehingga dapat berdampak pada kurangnya dukungan alokasi anggaran untuk program kesehatan yang telah direncanakan, kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan, tidak adanya dukungan kebijakan yang menjadi dasar pelaksanaan program kesehatan tersebut, dan sebagainya. (Nurmala et al., 2018)

Istilah advokasi dalam kesehatan ini telah digunakan oleh organisasi kesehatan dunia, yaitu WHO (*World Health Organization*) sejak tahun 1984. Pada saat itu istilah advokasi kesehatan pertama kali digunakan dalam program kesehatan masyarakat sebagai strategi global promosi kesehatan. Menurut WHO, untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif, maka diperlukan strategi-strategi global berupa Advokasi (*Advocacy*), Dukungan Sosial (*Social Support*), dan Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*). Selanjutnya langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mewujudkan strategi global tersebut dalam pelaksanaan suatu program kesehatan diantaranya adalah:

1. Melakukan pendekatan kepada para pembuat kebijakan baik ditingkat nasional maupun daerah.
Proses ini dilakukan terlebih dahulu dengan tujuan agar para pembuat kebijakan tersebut dapat menerima dan berkomitmen yang pada akhirnya mau menetapkan sebuah kebijakan atau keputusan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan.

2. Melakukan pendekatan dan pelatihan kepada tokoh masyarakat setempat, baik tokoh formal maupun informal.
Hal ini perlu dilakukan agar para tokoh masyarakat tersebut mempunyai pemahaman dan kemampuan yang sama terkait program kesehatan yang akan dilaksanakan, sehingga dapat membantu menyebarkan informasi maupun melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Selain itu diharapkan para tokoh masyarakat tersebut dapat berperilaku positif yang dapat menjadi contoh atau *role model* bagi masyarakat setempat. Proses inilah yang selanjutnya dapat dikatakan sebagai dukungan sosial atau *social support*.
3. Petugas kesehatan bersama dengan tokoh masyarakat setempat melaksanakan program kesehatan yang telah direncanakan melalui berbagai kesempatan dan media.
Langkah ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat sesuai dengan program kesehatan yang sedang dilaksanakan, sehingga dapat memampukan atau memberdayakan masyarakat dalam program kesehatan. Kegiatan seperti inilah yang selanjutnya disebut sebagai pemberdayaan masyarakat atau *empowerment*. (Notoatmodjo, 2010, 2012)

B. PENGERTIAN

Istilah advokasi secara umum dapat diartikan sebagai upaya untuk melakukan pendekatan kepada orang lain yang dianggap berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Sehingga dalam pengertian ini, yang menjadi sasaran atau target advokasi adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi, baik di lingkungan pemerintah, swasta, maupun organisasi kemasyarakatan. Dalam advokasi, komunikasi sangat penting karena advokasi merupakan salah satu komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan kepada para pembuat keputusan pada semua tingkat dan tatanan sosial. Sedangkan pada bidang kesehatan sasaran advokasi adalah pimpinan eksekutif, termasuk presiden dan para pemimpin sektor lain yang terkait dengan kesehatan dan lembaga legislatif.

Pengertian advokasi juga dapat berarti pembelaan atau bantuan terhadap seseorang yang sedang menghadapi suatu permasalahan. Istilah advokasi yang seperti ini merupakan pengertian yang dibangun berdasarkan sudut pandang keilmuan di bidang hukum. Seseorang yang sedang tersangkut permasalahan dengan hukum, untuk mendapatkan keadilan, maka orang tersebut memerlukan bantuan seorang Advokat agar dapat membantu atau menasihatinya sehingga dapat memperoleh keadilan. Berdasarkan istilah advokasi di bidang hukum tersebut, maka advokasi dalam bidang kesehatan dapat diartikan sebagai upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan, atau dukungan terhadap program kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa advokasi merupakan perpaduan antara pendekatan untuk mendapatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan. (Rachmawati, 2019)

C. PRINSIP DASAR ADVOKASI KESEHATAN

Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan tekanan kepada para pemimpin institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan individu, tetapi juga oleh kelompok atau organisasi maupun masyarakat. Tujuan utama advokasi adalah untuk mendorong kebijakan publik seperti dukungan tentang kesehatan. Sehingga advokasi merupakan kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan. Advokasi dilakukan dengan berpegang pada beberapa prinsip dasar, yaitu:

1. Tanpa kekerasan (*Nonviolence*)
2. Terpusat pada masyarakat (*People Centered*)
3. Partisipatif
4. Non diskriminasi
5. Kesetaraan gender
6. Transparan
7. Akuntabel
8. Pemberdayaan

D. TUJUAN ADVOKASI

Berdasarkan pengertian-pengertian tentang advokasi sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa secara umum sebenarnya tujuan-tujuan advokasi itu telah tersurat didalamnya, yaitu berupa Komitmen Politik, Dukungan Kebijakan, Dukungan Masyarakat, dan Dukungan Sistem. Adapun penjelasan dari masing-masing tujuan advokasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Komitmen politik merupakan komitmen para pejabat pembuat keputusan untuk dapat tetap membuat keputusan yang berhubungan dengan peningkatan status kesehatan masyarakat, seperti kebijakan pada anggaran kesehatan, dan lainnya. Oleh karena itu sangat penting adanya advokasi yang baik dilakukan. Komitmen politik atau *Political Commitment* lebih ditujukan kepada komitmen para penentu kebijakan yang sangat diperlukan terhadap masalah-masalah kesehatan dan upaya pemecahan masalah terhadap permasalahan kesehatan tersebut. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh sebab itu pembangunan di sektor kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dan situasi politik pada saat ini. Baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif di negara mana pun ditentukan oleh proses politik, terutama hasil pemilihan umum pada waktu yang lampau. Seberapa jauh komitmen politik para eksekutif dan legislatif terhadap masalah kesehatan masyarakat, ditentukan oleh pemahaman mereka terhadap masalah-masalah kesehatan. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan, juga tergantung pada cara pandang dan kepedulian mereka terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Oleh sebab itu untuk meningkatkan komitmen para eksekutif dan legislatif terhadap kesehatan perlu advokasi kepada mereka. Komitmen politik ini dapat- diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan, dari para pejabat eksekutif maupun legislatif, mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

2. Mendapatkan Dukungan Kebijakan (*Policy Support*)

Setelah mendapatkan komitmen politik dari pembuat kebijakan, secara advokat dapat ditinjau lagi mengenai kebijakan yang dikeluarkan oleh pembuat kebijakan yang sudah berkomitmen tersebut, dengan melakukan tindak lanjut kebijakan yang mendukung program kesehatan. Dukungan konkret yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa dikeluarkannya kebijakan yang konkret dari para pembuat keputusan tersebut. Oleh sebab itu, setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif maka perlu ditindaklanjuti dengan advocacy lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut. Dukungan kebijakan ini dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta, instruksi atau surat edaran dari para pemimpin lembaga/institusi, dan sebagainya.

3. Mendapatkan Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Setelah melakukan tindak lanjut pada program yang didukung dengan kebijakan dari pemerintah tersebut, maka program tersebut kemudian disosialisasikan kepada masyarakat, agar mendapat dukungan dari masyarakat. Dengan adanya dukungan dari masyarakat, maka program tersebut dapat berjalan dengan baik. Dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apa pun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut yakni masyarakat, tokoh masyarakat. Oleh sebab itu apabila suatu program kesehatan telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat. Untuk sosialisasi program ini para petugas tingkat operasional atau lokal, misalnya petugas dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, mempunyai peranan yang sangat penting. Oleh sebab itu, para petugas tersebut juga memerlukan kemampuan advokasi. Untuk petugas kesehatan tingkat distrik, sasaran advokasi adalah kepala distrik atau bupati, parlemen distrik, pejabat lintas sektoral di tingkat distrik, dan sebagainya. Sedangkan sasaran advokasi petugas puskesmas adalah kepala wilayah kecamatan, pejabat lintas

sektoral tingkat subdistrik atau kecamatan, para tokoh masyarakat setempat, dan sebagainya.

4. Mendapatkan Dukungan Sistem (*System Support*)

Setelah mendapat dukungan dari masyarakat, maka perlu adanya sistem atau prosedur kerja sebagai panduan untuk melaksanakan program tersebut, sehingga program tersebut dapat berjalan dengan baik. Agar suatu program atau kegiatan berjalan dengan baik, perlu adanya sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas yang mendukungnya. Oleh sebab itu sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan. Mengingat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya pun harus bersama-sama dengan sektor lain. Dengan kata lain, semua sektor pembangunan yang mempunyai dampak terhadap kesehatan, harus memasukkan atau mempunyai unit atau sistem yang menangani masalah kesehatan di dalam struktur organisasinya. Un.it ini secara internal menangani masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh karyawannya, dan secara eksternal mengatasi dampak institusi tersebut terhadap kesehatan masyarakat. Misalnya suatu industri harus mempunyai poliklinik atau K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja), dan mempunyai unit Amdal (Analisis Dampak Lingkungan). Dalam mengembangkan organisasi atau sistem kerja, suatu institusi terutama yang mempunyai dampak terhadap kesehatan perlu mempertimbangkan adanya unit kesehatan tersebut. Terwujudnya unit kesehatan dalam suatu organisasi kerja di industri-industri atau institusi kerja tersebut memerlukan pendekatan advokasi oleh sektor kesehatan disemua tingkat.

Adapun yang menjadi tujuan advokasi Secara nasional dibidang kesehatan adalah meningkatkan perhatian publik terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Kedua hal ini harus dimulai dari penentu kebijakan tingkat pusat, yakni pemerintahan pusat. Indikator keberhasilan advokasi tingkat pusat yang paling utama adalah meningkatnya anggaran kesehatan di dalam anggaran pendapatan dan belanja negara. Di tingkat pemerintah daerah (*local government*), baik provinsi maupun kabupaten, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat pemerintahan daerah. Advokasi di tingkat daerah ini dilakukan oleh para pejabat sektor kesehatan provinsi atau kabupaten. Tujuan utama advokasi di

tingkat daerah adalah agar program kesehatan memperoleh prioritas tinggi dalam pembangunan daerah yang bersangkutan. Implikasinya alokasi sumber daya, terutama anggaran kesehatan untuk daerah tersebut meningkat. Demikian pula dalam pengembangan sumber daya manusia atau petugas kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjut, maka untuk sektor kesehatan juga memperoleh prioritas.

Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan, baik di tingkat pusat maupun daerah dalam arti pemerintahan saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Dengan kata lain advokasi juga digunakan untuk menjalin kemitraan (*partnership*) dengan para pengusaha (bisnis) dan LSM. Tujuan utama advokasi terhadap sasaran ini adalah terbentuknya kemitraan antara sektor kesehatan dengan para pengusaha dan LSM. Melalui kemitraan ini diharapkan para pengusaha dan LSM memberikan dukungan kepada program kesehatan, baik berupa dana, sarana, dan prasarana, maupun bantuan teknis lainnya. (Notoatmodjo, 2012; Pakpahan et al., 2021)

E. METODE ADVOKASI

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, bahwa tujuan utama advokasi di sektor kesehatan adalah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan di segala tingkat. Komitmen dan dukungan kebijakan tersebut dapat terwujud di dalam 2 hal pokok, yakni dalam bentuk software (perangkat lunak) dan hardware (perangkat keras). Komitmen dan dukungan kebijakan dalam bentuk software misalnya: Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah (Perda), Keputusan Presiden, Surat Keputusan dari pimpinan institusi, dan sebagainya yang mendukung terhadap program kesehatan. Sedangkan komitmen dalam bentuk hardware antara lain meningkatnya anggaran atau dana untuk kesehatan, dilengkapinya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Metode dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan tersebut ada berbagai cara, antara lain:

1. Lobi Politik

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan

yang akan dilaksanakan. Tahap pertama Lobi ini adalah petugas kesehatan menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah kerjanya, dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk memecahkan atau menanggulangi masalah tersebut. Dalam Lobi yang paling efektif adalah melalui komunikasi interpersonal, atau langsung tatap muka dengan para pembuat keputusan. Dalam Lobi ini perlu dibawa atau ditunjukkan data yang akurat (*Evidence Based*) tentang masalah kesehatan tersebut kepada pejabat yang bersangkutan.

2. Seminar atau Presentasi

Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektor. Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta rencana program pemecahannya. Kemudian dibahas bersama-sama, yang akhirnya diharapkan diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.

3. Media

Advokasi media (*media advocacy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media, khususnya media massa. Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya. Seperti kita ketahui bersama, bahwa media massa mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik (*public opinion*), dan selanjutnya opini publik ini dapat mempengaruhi bahkan merupakan tekanan (*pressure*) terhadap para penentu kebijakan dan para pengambil keputusan. Contoh, pada waktu diberlakukan Undang-Undang Lalu Lintas di Indonesia, khususnya yang berhubungan dengan penggunaan sabuk pengaman pada mobil, muncul berbagai tanggapan masyarakat baik yang pro maupun yang kontra. Pro dan kontra dalam bentuk demonstrasi, seminar, diskusi, dan sebagainya terhadap masalah ini diungkapkan melalui media massa, baik melalui koran, televisi maupun radio. Akhirnya pembuat keputusan, dalam hal ini Kementerian perhubungan menunda ketentuan wajib menggunakan sabuk pengaman.

4. Perkumpulan/ Asosiasi Peminat

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau interest terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan profesi, juga merupakan bentuk advokasi. Contoh kelompok masyarakat peduli AIDS adalah kumpulan orang-orang yang peduli terhadap masalah HIV/AIDS yang melanda masyarakat. Kemudian kelompok ini melakukan kegiatan-kegiatan untuk menanggulangi HIV/AIDS. Melalui kegiatan-kegiatan ini, di samping ikut berpartisipasi dalam penanggulangan masalah tersebut, juga mempunyai dampak terhadap kebijakan-kebijakan yang diambil oleh para birokrat di bidang kesehatan, juga terhadap para pejabat lain untuk peduli terhadap HIV/AIDS. Di dalam praktik kesehatan masyarakat, profesi atau semua petugas kesehatan seharusnya mempunyai tanggung jawab kegiatan advokasi ini. Artinya baik para pengelola maupun pelaksana program kesehatan, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, maupun kecamatan, harus melakukan advokasi terhadap para pejabat lintas sektor, utamanya kepada pejabat Pemda setempat.

F. ARGUMENTASI ADVOKASI

Sebagai bentuk kegiatan untuk meyakinkan para penentu kebijakan atau para pembuat keputusan sehingga mereka memberikan dukungan, baik secara kebijakan, fasilitas maupun dana terhadap program yang ditawarkan, maka Advokasi Kesehatan harus mampu meyakinkan para pejabat terhadap pentingnya program kesehatan, sehingga diperlukan argumentasi-argumentasi yang kuat. Dengan demikian, berhasil atau tidaknya advokasi dipengaruhi oleh kuat atau tidaknya kita menyiapkan argumentasi. Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumentasi dalam melakukan kegiatan advokasi. (Notoatmodjo, 2012)

1. Kredibilitas (*Credible*)

Kredibilitas merupakan suatu sifat seseorang atau instansi yang menyebabkan orang lain atau pihak lain mempercayai atau meyakinkannya. Karena advokasi bertujuan agar pihak lain, dalam hal ini para pembuat keputusan meyakini dan mendukung program kesehatan. Maka orang yang akan melakukan advokasi, misalnya petugas kesehatan, maka orang tersebut harus mempunyai kredibilitas (*Credible*). Seseorang itu

dikatakan mempunyai kredibilitas yang tinggi apabila mempunyai 3 sifat sebagai berikut:

a. Kapabilitas

Kapabilitas (*Capability*) adalah seseorang yang mempunyai kemampuan tentang bidangnya. Seorang kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang ingin melakukan advokasi kepada para pejabat eksekutif maupun legislatif Kabupaten, dengan sendirinya harus menguasai benar tentang permasalahan kesehatan di wilayahnya.

b. Otoritas

Otoritas (*Autority*) yaitu adanya otoritas atau wewenang yang dimiliki seseorang berdasarkan aturan organisasi yang bersangkutan. Seorang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, jelas mempunyai otoritas atau kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah setempat (Bupati) di bidang kesehatan.

c. Integritas

Integritas (*Integrity*) merupakan komitmen seseorang terhadap jabatan atau tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Apabila seorang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten telah diangkat secara resmi oleh pejabat yang berwewenang, maka ia akan mempunyai integritas, kalau ia dapat melakukan tugas dan tanggung jawabnya secara baik. Tetapi apabila ia tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik, berarti ia tidak atau kurang mempunyai integritas sebagai Kepala Dinas.

Seseorang dikatakan kredibel apabila mempunyai ketiga sifat tersebut. Apabila salah satu sifat itu tidak ada, maka kredibilitasnya akan turun. Selain orang atau subjek yang kredibel, maka program kesehatan yang akan diadvokasikan juga harus kredibel. Hal ini berarti bahwa program yang ditawarkan atau diajukan itu harus meyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan. Agar program tersebut dapat meyakinkan, maka harus didukung dengan data dan dari sumber yang dapat dipercaya. Hal ini berarti bahwa program yang diajukan tersebut harus didasari dengan permasalahan yang utama dan faktual, artinya masalah tersebut memang ditemukan dimasyarakat dan penting untuk segera diatasi. Kalau tidak segera ditangani, akan membawa dampak yang lebih besar bagi masyarakat. Oleh sebab itu, sebaiknya sebelum

program itu diajukan harus dilakukan kajian lapangan, jangan hanya berdasarkan data atau laporan yang tersedia, yang kadang-kadang tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Survei cepat adalah metode yang cepat dan tepat untuk memperoleh data yang akurat sebagai dasar untuk menyusun program.

2. Layak (*Feasible*)

Layak (*Feasible*) artinya bahwa program yang diajukan tersebut baik secara teknik, politik, maupun ekonomi dimungkinkan atau layak. Secara teknik, Layak (*Feasible*) adalah program tersebut dapat dilaksanakan. Artinya dari segi petugas yang akan melaksanakan program tersebut, mempunyai kemampuan yang baik atau cukup. Demikian pula sarana dan prasarana pendukung, baik peralatan dan teknologi tersedia dengan cukup. Secara politis layak artinya program tersebut tidak akan membawa dampak politik pada masyarakat. Sedangkan layak secara ekonomi artinya didukung oleh dana yang cukup, dan apabila itu program pelayanan, masyarakat mampu membayarnya.

3. Relevan (*Relevant*)

Relevan (*Relevant*) artinya program yang diajukan tersebut paling tidak harus mencakup 2 kriteria, yaitu memenuhi kebutuhan masyarakat dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat. Semua pejabat di semua sektor setuju bahwa tugas mereka adalah menyelenggarakan pelayanan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan. Oleh sebab itu, semua program benar-benar relevan, dalam arti membantu pemecahan masalah masyarakat dan memenuhi kebutuhan masyarakat, sudah barang tentu akan didukung. Misalnya, di suatu daerah yang kesulitan memperoleh air bersih, maka akan relevan bila Dinas Kesehatan daerah tersebut minta dukungan program pengadaan air bersih kepada pemerintah daerah setempat dan para pejabat sektor lain.

4. Penting dan Mendesak (*Urgent*)

Urgent artinya program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi, sehingga harus segera dilaksanakan dan kalau tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi. Oleh sebab itu, program alternatif yang diajukan adalah yang paling baik di antara alternatif-alternatif yang lain. Misalnya, di suatu daerah yang selalu menjadi daerah endemik Demam Berdarah Dengue (DBD) atau bahkan

terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) Demam Berdarah Dengue (DBD), maka akan lebih urgent mengusulkan program Pemberantasan Sarang Nyamuk. (Setyawan, 2019)

5. Prioritas Tinggi (*High Priority*)

Program yang diajukan tersebut harus mempunyai prioritas yang tinggi. Agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan menilai bahwa program tersebut mempunyai prioritas tinggi, diperlukan analisis yang cermat, baik terhadap masalahnya sendiri, maupun terhadap alternatif pemecahan masalah atau program yang akan diajukan. Hal ini terkait dengan argumentasi sebelumnya, yakni program mempunyai prioritas tinggi apabila *feasible* baik secara teknis, politik, maupun ekonomi, relevan dengan kebutuhan masyarakat, dan mampu memecahkan permasalahan masyarakat.

G. KOMUNIKASI DALAM ADVOKASI

Advokasi pada dasarnya adalah komunikasi, yaitu berkomunikasi dengan para pengambil keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga Advokasi Kesehatan adalah komunikasi antara para pejabat atau petugas kesehatan di semua tingkat dan tatanan dengan para penentu kebijakan di tingkat atau tatanan tersebut (Harahap & Putra, 2019). Dengan demikian maka sasaran komunikasi atau komunikannya secara struktural lebih tinggi daripada komunikator, atau paling tidak yang setingkat. Dengan perkataan lain arah komunikasinya adalah vertikal dan horisontal. (Sari et al., 2020). Dengan demikian maka bentuk komunikasi adalah lebih berat pada komunikasi interpersonal. Keberhasilan komunikasi interpersonal dalam advokasi sangat ditentukan oleh efektivitas komunikasi para petugas kesehatan dengan para pembuat atau penentu kebijakan tersebut. Menurut Notoadmodjo (2012), agar dapat menghasilkan komunikasi yang efektif diperlukan prakondisi sebagai berikut:

1. Atraksi Interpersonal

Atraksi interpersonal merupakan daya tarik seseorang atau sikap positif pada seseorang yang memudahkan orang lain untuk berhubungan atau berkomunikasi dengannya. Para petugas kesehatan di semua tingkat dan tatanan, terutama para pejabatnya sebagai seorang komunikator

dituntut mempunyai daya atraksi interpersonal ini. Atraksi interpersonal ini ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

a. Daya Tarik.

Tiap orang memang mempunyai daya tarik yang berbeda satu sama lain. Daya tarik ini sangat ditentukan oleh sikap dan perilaku orang terhadap orang lain. Oleh sebab itu daya tarik pun dapat dipelajari misalnya dengan membiasakan senyum kepada setiap orang, berpikir positif terhadap orang lain, dan menempatkan diri lebih rendah dari orang lain, meskipun mempunyai kedudukan sama, bahkan lebih tinggi.

b. Percaya Diri.

Percaya diri bukan berarti sombong, melainkan suatu perasaan bahwa ia mempunyai kemampuan atau menguasai ilmu atau pengalaman di bidangnya. Oleh sebab itu agar percaya diri ia harus mendalami pengetahuan teoritis dan memperoleh pengalaman lapangan tentang bidangnya, terutama program yang akan dikomunikasikan tersebut.

c. Kemampuan.

Hal ini berkaitan dengan percaya diri. Orang yang mampu melakukan tugas-tugasnya, ia akan lebih percaya diri. Seorang kepala dinas kesehatan kabupaten akan efektif berkomunikasi dengan bupati atau pejabat yang lain apabila telah menunjukkan prestasinya dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan di wilayahnya.

d. Familier

Petugas kesehatan yang sering muncul atau hadir dalam event tertentu, misalnya rapat, pertemuan informal, seminar, dan sebagainya, akan lebih familier, termasuk di kalangan pemda setempat dan bupati. Oleh sebab itu apabila akan melakukan lobyng, atau sowan dalam rangka advokasi akan mudah diterima, daripada pejabat yang jarang muncul di pertemuan-pertemuan tersebut.

e. Kedekatan.

Menjalin hubungan baik atau kekeluargaan dengan para pejabat atau keluarga pejabat setempat adalah faktor yang penting untuk melakukan advokasi. Komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila dilakukan dengan orang-orang yang dekat dengan kita.

2. Perhatian

Sasaran komunikasi atau Komunikan dalam Advokasi adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Para pembuat atau penentu kebijakan di semua tingkat dan tatanan, secara struktural lebih tinggi atau yang sederajat dengan petugas kesehatan pada lingkup atau tatanan yang sama. Seperti telah disebutkan di atas tujuan utama advokasi adalah memperoleh komitmen atau dukungan kebijakan dari para pembuat keputusan. Untuk memberikan komitmen dan dukungan terhadap sesuatu pertama kali ia harus mempunyai perhatian terhadap sesuatu tersebut. Berdasarkan teori psikologis ada dua faktor yang mempengaruhi perhatian seseorang, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri. Faktor internal terdiri dari faktor biologis dan faktor sosio-psikologis, pengetahuan, sikap, motivasi, kebiasaan, kemauan, kebutuhan, dan sebagainya. Oleh sebab itu apabila kita akan melakukan advokasi atau berkomunikasi dengan para pejabat tersebut kita harus melaluinya dengan hal-hal yang berkaitan dengan minat, kebiasaan, atau kebutuhan mereka. Kebutuhan seorang pejabat pada umumnya telah sampai pada taraf kebutuhan yang paling tinggi, yakni aktualisasi diri. Maka dengan memberi dukungan terhadap sektor kesehatan, yang akan berdampak terhadap prestasi atau keberhasilan pembangunan di wilayahnya, dan akhirnya memperoleh penghargaan adalah merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri.

3. Intensitas Komunikasi

Pesan atau informasi yang akan disampaikan melalui proses komunikasi advokasi adalah program-program kesehatan yang akan dimintakan komitmen atau dukungannya dari para pembuat keputusan tersebut. Dalam komunikasi, pesan adalah faktor eksternal yang menarik perhatian komunikan (penerima pesan). Hal-hal yang menarik perhatian biasanya adalah sesuatu yang mempunyai sifat menonjol atau lain daripada yang lain. Pesan akan bersifat menonjol atau lain daripada yang lain bila intensitasnya tinggi, dan diulang-ulang. Oleh sebab itu agar komunikasi advokasi efektif, maka program yang ingin didukung oleh pejabat, harus sering dikomunikasikan melalui berbagai kesempatan atau pertemuan,

baik pertemuan formal maupun informal, misalnya seminar. (Putri et al., 2021)

4. Visualisasi

Untuk memperoleh perhatian dari para pembuat atau penentu kebijakan, maka pesan-pesan atau program-program kesehatan yang kita tawarkan harus mempunyai intensitas tinggi. Di samping itu informasi atau pesan yang menarik perlu divisualisasikan dalam media, khususnya media interpersonal. Media interpersonal yang paling efektif dalam rangka komunikasi advokasi adalah flip chart, booklet, slide atau video· cassette. Pesan tersebut didasari fakta-fakta yang diilustrasikan melalui grafik, tabel, gambar, atau foto.

Selain prakondisi tersebut diatas, untuk dapat membuat Komunikasi Advokasi menjadi efektif, juga diperlukan kiat-kiat sebagai berikut:

1. Jelas (*Clear*): pesan yang akan disampaikan kepada sasaran harus disusun sedemikian rupa sehingga jelas, baik isinya maupun bahasa yang digunakan.
2. Benar (*Correct*): apa yang disampaikan (pesan) harus didasarkan kepada kebenaran. Pesan yang benar adalah pesan yang disertai dengan fakta atau data empiris, atau berdasarkan teori atau konsep yang sudah terbukti kebenarannya.
3. Konkret (*Concrete*): apabila petugas kesehatan dalam advokasinya mengajukan usulan program yang dimintakan dukungan dari para pejabat terkait, maka harus dirumuskan dalam bentuk yang konkret (bukan kira-kira), atau dalam bentuk operasional.
4. Lengkap (*Complete*): Timbulnya kesalahpahaman atau miskomunikasi adalah karena belum atau tidak lengkapnya pesan yang disampaikan kepada orang lain. Demikian pula dalam berkomunikasi dengan para pejabat tidak akan semulus yang diharapkan, sering terjadi miskomunikasi yang mengakibatkan salah persepsi, yang akhirnya mengakibatkan kurangnya dukungan terhadap program yang diusulkan. Oleh sebab itu, pesan-pesan sebagai materi advokasi harus disampaikan selengkap-lengkapnya.
5. Ringkas (*Concise*): Pesan komunikasi harus lengkap, tetapi padat, tidak bertele-tele. Pesan yang panjang penuh dengan bumbu-bumbu, justru

akan mengaburkan pesan itu sendiri. Pesan komunikasi yang ringkas tetapi lengkap ini disebut pesan yang padat.

6. Meyakinkan (*Convince*): Agar komunikasi advokasi kita diterima oleh para pejabat, maka harus meyakinkan. Meyakinkan di sini, dalam arti orang yang melakukan advokasi maupun pesan atau bahan advokasi yang disampaikan kepada para pejabat yang bersangkutan.
7. Kontekstual (*Contextual*): Advokasi kesehatan hendaknya bersifat kontekstual, artinya pesan atau program yang akan diadvokasikan harus diletakkan atau dikaitkan dengan masalah pembangunan daerah yang bersangkutan. Pesan-pesan atau program-program kesehatan apa pun harus dikaitkan dengan upaya-upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat Pemerintah Daerah setempat.
8. Berani (*Courage*): Seorang petugas kesehatan yang akan melakukan advokasi kepada para pejabat, harus mempunyai keberanian berargumentasi dan berdiskusi dengan para pejabat yang bersangkutan. Agar advokator berani berargumentasi, maka syarat yang harus dipunyai adalah menguasai masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan.
9. Hati-hati (*Cautious*): Meskipun berani, tetapi harus hati-hati dan tidak boleh keluar dari etika berkomunikasi dengan para pejabat yang bersangkutan.
10. Sopan (*Courteous*): Di samping hati-hati, advokator harus bersikap sopan, baik sopan dalam tutur kata maupun penampilan fisik, termasuk cara berpakaian. (Muzdalia et al., 2022)

H. LANGKAH-LANGKAH ADVOKASI

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam kegiatan Advokasi terdiri atas 5 langkah sebagai berikut: (Tumurang, 2018)

1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu.
Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Adanya data dan fakta yang valid seringkali menjadi argumen yang sangat persuasive.

2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran.
Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Tujuannya agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, UU, dan instruksi yang menguntungkan kesehatan. Perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya, dan apa harapan kepadanya.
3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi. Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting untuk diketahui pesan atau informasi apa yang di perlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator. Kata kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat, tepat dan menarik. Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini antara lain:
 - a. Bahan informasi minimal memuat rumusan masalah yang dibahas, latar belakang masalahnya, alternatif mengatasinya, usulan peran atau tindakan yang diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya.
 - b. Dikemas menarik, ringkas, jelas dan mengesankan.
 - c. Menyertakan data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan bagan.
4. Rencanakan teknik atau kegiatan operasional. Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, lobi, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi, dan seminar-seminar kesehatan.
5. Laksanakan kegiatan, lakukan monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut. Upaya advokasi selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang telah disusun, memonitor dan mengevaluasi, serta melakukan tindak lanjut. Evaluasi diperlukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan. Meyakinkan para pembuat kebijakan dan pembuat keputusan terhadap pentingnya program kesehatan tidaklah mudah, sehingga memerlukan argumentasi yang kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. In Jakarta: Prenadamedia Group.
- Muzdalia, I., Darmawan, S., Sakka, L., & Muzakkir. (2022). *Belajar Promosi Kesehatan*. Bandung: Eksismedia Grafisindo.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. In *Rineka Cipta* (Revisi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. In *Rineka Cipta* (Revisi). Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Ramdany, M. R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. In R. Watrianthos (Ed.), Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Putri, K. Y. S., Ambarwati, N. S. S., & Hadiyanto, A. (2021). *Komunikasi Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. In *Malang: Wineka Media*. Wineka Media.
- Sari, M. H. N., Hasnidar, Lakhmudien, M. P., Mahawati, E., Marpaung, Y. M., Ani, V. N. M., Susanty, S. D., Yanti, C. A., & Yudianto, A. E. (2020). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://www.researchgate.net/profile/Vina-Novela-2/publication/346962199_FullBook_Dasar_Komunikasi_Kesehatan/links/5fd4524592851c13fe7beddd/FullBook-Dasar-Komunikasi-Kesehatan.pdf
- Setyawan, D. A. (2019). Study Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Temporal Pada Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2016-2018. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 189–196. <https://doi.org/10.37341/INTEREST.V8I2.175>

Susilowati, D. (2016). *Modul Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Tumurang, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Indomedia Pustaka.

PROFIL PENULIS



Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH., lahir di Sragen, 12 Januari 1974. Penulis bertempat tinggal di Jalan Sukowati No. 164, Sragen Kulon, Sragen, Jawa Tengah. Mendapatkan gelar *Master of Public Health* (M.P.H) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, pada Tahun 2014.

Berkarir sebagai Dosen di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta (Polkesta) dengan Jabatan Lektor sampai dengan saat ini. Selain sebagai Dosen, penulis juga merangkap jabatan sebagai Sekretaris Jurusan Terapi Wicara sejak Tahun 2014 sampai sekarang.

Mata kuliah yang diampu oleh penulis pada saat ini diantaranya adalah Metodologi Penelitian, Statistika, Biostatistika, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Selain mengampu mata kuliah tersebut, penulis juga sangat tertarik dengan pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Geografis (SIG) pada Kesehatan Masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan dihasilkannya berbagai artikel ilmiah hasil penelitian terkait dengan SIG yang dimuat pada Jurnal Internasional Bereputasi maupun Jurnal-Jurnal Nasional Terakreditasi.

Karya-karya ilmiah dari penulis juga sudah banyak yang mendapatkan HKI baik dalam bentuk Artikel Ilmiah, Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat, Poster Ringkasan Hasil Penelitian, Buku Petunjuk Praktikum dan Modul.

Email: dodiet@poltekkes-solo.ac.id



BAB 7

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PROMOSI KESEHATAN

Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS
STIKES Dirgahayu Samarinda

A. PENDAHULUAN

Promosi kesehatan adalah proses memungkinkan orang meningkatkan kesehatan mereka untuk mencapai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh. Seorang individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi untuk memenuhi kebutuhan dan untuk mengubah atau menghadapi kondisi kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan orang meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka untuk meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu upaya dari promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Masyarakat sebagai target primer dalam promosi kesehatan diberdayakan agar mau dan mampu meningkatkan kesehatan mereka. Hasil pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah kemandirian masyarakat dalam melaksanakan tanggung jawab mereka untuk memenuhi hak-hak kesehatan mereka.

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses mengekspresikan nilai, ide dalam mengubah keputusan hidup individu dan masyarakat serta organisasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Bentuk pemberdayaan yang dapat dilakukan adalah peningkatan dan promosi program pengembangan potensial masyarakat untuk dapat saling mendukung dan memiliki kepedulian yang tinggi serta membantu memfasilitasi anggota masyarakat lain menerapkan menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan metode pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan partisipatif dengan tetap memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dipandang sebagai dasar untuk mencapai program yang adil dan berpusat pada masyarakat termasuk perawatan kesehatan. Diakui secara luas bahwa partisipasi masyarakat dapat memainkan peranan penting dalam mempromosikan kesehatan, pendidikan dan aspek kehidupan lainnya. Keterlibatan masyarakat dalam partisipasi dan pemberdayaan menjadi penting karena berbagai alasan. Hal Ini membantu dalam kemampuan untuk mengidentifikasi isu-isu lokal dan mengembangkan strategi untuk menyelesaikan hambatan yang menghambat akses dan retensi dan kompromi kualitas. Partisipasi dalam kehidupan kegiatan komunitas juga

membantu memastikan relevansi dari apa yang diberikan kepada mereka. hal ini juga dapat menjadi komponen yang efektif dalam memantau proses dan hasil program kesehatan di berbagai tingkatan (Obot, dkk., 2022).

Bab ini akan membahas tentang pengertian pemberdayaan masyarakat, tujuan pemberdayaan masyarakat, sasaran pemberdayaan masyarakat, prinsip-prinsip dan bentuk pemberdayaan masyarakat dan indikator hasil pemberdayaan masyarakat yang memungkinkan masyarakat mengatur diri mereka dengan lebih baik.

B. PENGERTIAN

Pemberdayaan adalah proses partisipasi dan distribusi kekuasaan sedemikian rupa sehingga orang dapat mengontrol faktor dan keputusan yang membentuk kehidupan dan kesehatan mereka. Pemberdayaan dapat didiskusikan pada tingkat individu, komunitas dan sosial.

Komunitas adalah kelompok orang yang berbagi minat, perhatian, atau identitas yang sama. Komunitas bisa bersifat lokal, nasional, atau internasional, dengan kepentingan khusus atau luas. Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang memungkinkan masyarakat untuk meningkatkan kendali atas kehidupan mereka sendiri (Mehrolhasani, Yazdi, & Ghasemi., 2021).

Pemberdayaan Masyarakat merupakan suatu upaya untuk membuat individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat menjadi mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan, serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan

C. TUJUAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Tujuan dari pemberdayaan masyarakat (Pakpahan dkk, 2021) yaitu:

1. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat
2. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka

3. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

D. SASARAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Sasaran utama atau primer adalah individu, keluarga dan masyarakat umum
2. Sasaran sekunder adalah individu, masyarakat yang memiliki potensi dan mendukung upaya pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan, seperti; tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat/keagamaan/adat, organisasi profesi, organisasi kepemudaan dan agama, kelompok peduli kesehatan, media massa, dunia usaha dan PKK
3. Sasaran Tersier adalah pengambil keputusan/kebijakan yang mempunyai kewenangan serta potensi memberikan dukungan dan sumber daya lain untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, seperti; RT, RW, Kepala Lurah, Kepala Desa, Camat, Bupati, Walikota, PKK, DPD dan DPRD.

E. PRINSIP-PRINSIP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Menurut Tumurung (2018), prinsip-prinsip pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan yaitu:

1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat
Peran utama tenaga kesehatan atau provider adalah memampukan masyarakat untuk mengenal potensi mereka, baik potensi sumber daya alam, maupun sumber daya manusia. Tenaga kesehatan atau provider membimbing masyarakat untuk mengembangkan potensi mereka agar mereka dapat menemukan upaya-upaya pemecahan masalah mereka sendiri berdasarkan kemampuan yang mereka miliki.
2. Mengembangkan gotong royong masyarakat
Tenaga kesehatan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Mengembangkan gotong royong di masyarakat dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memberikan ide, pendapat, memilih dan menentukan keputusan bagi

dirinya, adanya keterbukaan, kemitraan, kemandirian, yang dalam hal ini masyarakat sebagai subyek dan bukan obyek.

3. Menggali kontribusi masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam memberikan tenaga, pemikiran atau ide-ide dan sebagainya merupakan bentuk kontribusi masyarakat. Tenaga kesehatan atau provider kesehatan bersama dengan tokoh setempat harus mampu menggali kontribusi yang ada sebagai bentuk partisipasi masyarakat

4. Menjalin kemitraan

Masyarakat yang mandiri merupakan perwujudan dari kemitraan antara anggota masyarakat dengan pihak-pihak di luar masyarakat, baik pemerintah maupun swasta. Tenaga kesehatan memfungsikan diri sebagai motivator dan fasilitator masyarakat untuk menjalin kemitraan dengan pihak-pihak lain.

5. Desentralisasi

Peranan sistem dalam pemberdayaan masyarakat adalah sebagai fasilitator dan motivator yang membantu atau mengakomodir kearifan lokal sesuai dengan sosial budaya masyarakat setempat, dan mengarahkan upaya pemberdayaan masyarakat pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat melakukan kegiatan atau program inovatif tanpa adanya instruksi dari atas. Dapat dikatakan bahwa prinsip tenaga kesehatan memberdayakan masyarakat adalah bekerjasama dengan masyarakat (*work with the community*) bukan bekerja untuk masyarakat (*work for the community*)

F. LINGKUP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Terdapat empat upaya pokok dalam pemberdayaan (Mardikanto, 2013) yaitu;

1. Bina manusia

Merupakan upaya pertama yang harus diperhatikan dalam setiap upaya pemberdayaan, karena manusia adalah pelaku atau pengelola manajemen itu sendiri.

2. Bina usaha
Berorientasi pada perbaikan kesejahteraan, sehingga bina usaha menjadi bagian penting dalam mendukung proses manusia, termasuk jaminan kesehatan masyarakat untuk pembiayaan kesehatan.
3. Bina lingkungan
Difokuskan pada perbaikan lingkungan sehat tidak hanya di dalam rumah dan di sekitar rumah saja tetapi juga termasuk lingkungan di sekitar pemukiman dan lingkungan sosial dan fasilitas umum.
4. Bina kelembagaan.
Difokuskan pada revitalisasi kelembagaan di masyarakat untuk pembangunan kesehatan berbasis masyarakat. Kelembagaan atau organisasi sosial yang tersedia dapat mendukung terselenggaranya bina manusia, bina usaha dan lingkungan jika berjalan efektif

G. PROSES PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Berdasarkan kajian Glenn Laverack (2007 dalam Phourai dan Samukkethum, 2023) seorang spesialis promosi kesehatan yang mengusulkan bahwa proses pemberdayaan masyarakat terdiri dari delapan komponen:

1. Partisipasi
Individu memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mencapai tujuan kesehatan mereka jika mereka dapat berpartisipasi dengan orang lain yang dipengaruhi oleh keadaan yang sama atau serupa untuk membangun kepercayaan antar pribadi dan kepercayaan pada institusi publik. Dukungan sosial secara umum diterima sebagai faktor penentu penting dan memiliki efek menguntungkan pada kesehatan, baik di rumah maupun di masyarakat, misalnya: orang dapat mengatasi peristiwa stress dengan lebih baik dengan berbagi masalah, dan ini dapat mengarah pada pemberdayaan. Partisipasi dalam kelompok yang berbagi minat dapat membantu individu bersaing untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas dan meningkatkan rasa kontrol pribadi dalam kehidupan mereka.
2. Kepemimpinan lokal
Kepemimpinan membutuhkan basis peserta yang kuat, seperti halnya organisasi dan kelompok masyarakat memerlukan arah dan struktur

kepemimpinan yang kuat untuk bergerak menuju pencapaian hasil kesehatan. Pemilihan kepemimpinan yang tepat dapat dilihat sebagai pendekatan pluralistic dalam masyarakat, dimana ada interaksi antara pemimpin posisi, mereka yang telah dipilih atau ditunjuk, dan pemimpin reputasi, mereka yang secara informal melayani masyarakat. Dominasi satu pemimpin dapat mengakibatkan mereka menggunakan kekuasaan mereka atas komunitas atau kelompok dalam komunitas untuk memanipulasi situasi demi keuntungan mereka sendiri.

3. Organisasi berbasis komunitas

Organisasi berbasis komunitas termasuk kelompok pemuda, komite, koperasi, dan asosiasi olahraga yang merupakan elemen organisasi di mana orang berkumpul untuk bersosialisasi dan menangani masalah mereka yang lebih luas. Organisasi masyarakat memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk memperoleh keterampilan dan kompetensi yang diperlukan untuk memungkinkan mereka bergerak menuju pencapaian hasil kesehatan. dalam konteks program, keterampilan ini mencakup perencanaan dan pengembangan strategi, pengelolaan waktu, pembangunan tim, jaringan, negosiasi, penggalangan dana, pemasaran, dan penulisan proposal.

4. Penilaian Masalah

Penilaian masalah seringkali merupakan langkah pertama yang diperlukan bagi orang-orang untuk dapat mengidentifikasi masalah umum anggotanya, solusi untuk masalah tersebut, dan tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Mengatasi hasil kesehatan tidak harus dimulai dengan masyarakat mengatasi masalah kesehatan tetapi dapat mencakup berbagai faktor pribadi, sosial, ekonomi dan lingkungan. Masalah utamanya adalah praktisi harus siap mendengarkan apa yang diinginkan anggota masyarakat. Mereka mungkin belum tentu menyukai apa yang mereka dengar, tetapi mereka harus berkomitmen untuk bergerak maju dan mengembangkan isu-isu tersebut. Motivasi untuk meningkatkan kesehatan harus berasal dari dalam masyarakat dan tidak berasal dari luar.

5. Bertanya “mengapa”

Ranah ini melibatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menilai secara kritis penyebab kontekstual dari ketidakberdayaan dan kesehatan mereka

yang buruk. Menanyakan “mengapa” dapat digambarkan sebagai kemampuan merefleksikan asumsi yang mendasari ide dan tindakan kita dan orang lain, untuk merenungkan alternatif cara hidup melalui proses diskusi dan refleksi. Tindakan ini disebut “kesadaran kritis” dan “pemikiran kritis” sebagai sebuah pendekatan untuk pembelajaran dan perubahan sosial.

6. Mobilisasi sumber daya

Individu, kelompok dan masyarakat memiliki kemampuan untuk meningkatkan sumber daya dari dalam, termasuk tanah, pangan, uang, keterampilan masyarakat, dan pengetahuan lokal, dan dari luar, misalnya; bantuan keuangan, keahlian teknis, pengetahuan “baru” dan peralatan. Kemampuan masyarakat untuk memobilisasi sumber daya dari dalam dan menegosiasikan sumber daya dari luar dirinya merupakan indikasi kemampuan organisasi yang berkembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi sumber daya, peningkatan pendidikan dapat mengarah pada peningkatan hasil kesehatan di negara berkembang.

7. Keterkaitan dengan orang dan organisasi lain

Hubungan dengan orang dan organisasi lain termasuk kemitraan, koalisi dan aliansi kesehatan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Keterkaitan dengan orang lain menunjukkan kemampuan untuk mengembangkan hubungan di luar komunitas, seringkali berdasarkan kepentingan bersama. Pengembangan kemitraan merupakan langkah penting menuju pemberdayaan dan juga mengarah pada peningkatan hasil kesehatan dengan mengumpulkan sumber daya yang terbatas dan mengambil tindakan kolektif.

8. Peran agen luar dan manajemen program

Inisiasi proses pemberdayaan dan semangat untuk arah dan kemajuan sering dimotori secara profesional. Praktisi yang berada dalam posisi kekuasaan relative bekerja untuk membantu orang lain, yang berada dalam posisi relative tidak berdaya, untuk mendapatkan kontrol lebih. Dalam konteks program, seberapa besar kontrol yang diberikan oleh agen luar (praktisi atau lembaga) kepada masyarakat untuk desain, implementasi, manajemen, evaluasi, kontrol keuangan, administrasi, dan pelaporannya. Masyarakat harus memiliki rasa memiliki terhadap program yang pada gilirannya harus menjawab keprihatinan mereka.

H. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI BERBAGAI TATANAN

1. Menurut Mardikanto, dkk (2013) strategi dasar utama promosi kesehatan adalah:

a. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan merupakan bagian penting dalam strategi promosi kesehatan. pemberdayaan adalah suatu proses membantu individu, keluarga dan masyarakat agar berubah dari yang sebelumnya tidak tahu menjadi sadar (aspek *knowledge*), dari sadar menjadi mau (aspek *attitude*), dari mau menjadi mampu melakukan perilaku kesehatan yang diinformasikan (aspek *practice*). Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2013)

b. Bina Suasana

Strategi promosi akan lebih cepat berhasil bila didukung dengan upaya menciptakan suasana lingkungan yang kondusif. Lingkungan sehat akan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat.

Bina suasana dapat diciptakan melalui informasi-informasi yang disampaikan melalui media informasi seperti poster yang didalamnya memuat informasi kesehatan, dapat juga melalui media audiovisual seperti pemutaran film tentang kesehatan.

c. Advokasi

Advokasi dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada pihak-pihak yang dianggap memiliki pengaruh di lingkungan atau wilayahnya, atau sebagai penentu kebijakan di semua tingkatan sosial. Salah satu bentuk advokasi yang dapat dilakukan oleh petugas promosi kesehatan adalah melakukan lobi-lobi dengan cara berbincang secara non formal dengan pejabat pemerintah untuk menginformasikan program kesehatan yaitu peningkatan aktifitas fisik/olahraga, agar memperoleh dukungan atau komitmen dari pembuat kebijakan dengan mengeluarkan peraturan yang berkaitan dengan peningkatan aktifitas fisik di masyarakat. Selain itu, bentuk advokasi lainnya adalah petugas promosi kesehatan dapat menyelenggarakan seminar, penyuluhan tentang kesehatan yang

dihadiri oleh pejabat dari berbagai lintas sektor serta menggunakan media massa

d. Kemitraan

Kemitraan merupakan salah satu strategi upaya promosi kesehatan dengan cara membangun kekuatan dan relasi di masyarakat. Kunci utama dari kemitraan adalah komitmen dari pihak-pihak yang bermitra. Salah satu bentuk dari kemitraan adalah tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melaksanakan kerjasama lintas sektor dengan stakeholder di lapangan guna mengatasi masalah kesehatan. Kerjasama perlu dilakukan untuk membantu program yang telah dirancang dapat berjalan sesuai dengan target pencapaian yang ditetapkan.

2. Penerapan Strategi Promosi Kesehatan di Berbagai Tatanan: Peningkatan Aktifitas Fisik/Olah Raga

a. Tatanan Rumah Tangga

1) Pemberdayaan Masyarakat

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Sosialisasi tentang manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit	Semua anggota keluarga	Melakukan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Macam-macam aktifitas fisik	1. Buku Panduan 2. Penyuluhan kelompok 3. Demonstrasi/Praktik aktifitas fisik/senam	1. Pengajian majelis taklim 2. Arisan PKK 3. PKMD	1. Petugas Puskesmas, 2. Kader 3. Mitra: Organisasi Masyarakat

2) Bina Suasana

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Kampanye tentang manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Tokoh masyarakat 2. Keluarga	1. Keteladanan atau prime mover 2. Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Macam-macam aktifitas fisik	1. Buku Panduan 2. Penyuluhan kelompok 3. Demonstrasi/Praktik aktifitas fisik/senam	4. Pengajian majelis taklim 5. Arisan PKK 6. PKMD	1. BKOM (Balai Kesehatan Olahraga) 2. Dinas Olahraga 3. Mitra: Dinas Kesehatan, LSM Peduli, Organisasi Masyarakat, Media Massa
2.	Gerakan massal olahraga satu kali	Seluruh masyarakat	1. Keteladanan atau prime mover	1. Lakukan aktifitas fisik	1. Penyiaran radio spot 2. Obrolan	Berbagai media aktifitas fisik	1. BKOM (Balai

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
	seminggu		2. Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari	30 menit	Penayangan film 3. Pemasangan Media 4. Penyuluhan langsung	(radio film, media cetak)	Kesehatan Olahraga) 2. Dinas Olahraga 3. Mitra: Dinas Kesehatan, LSM Peduli, Organisasi Masyarakat, Media Massa

3) Advokasi

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Advokasi kebijakan public mendukung gerakan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Penentu kebijakan (Gubernur/Bupati/Walikota/Camat), Anggota Legislatif, Dunia Usaha	1. Keteladanan atau prime mover 2. Memberikan perda aktifitas fisik 3. Menyediakan lahan untuk aktifitas fisik masyarakat	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Data Penyakit Tidak Menular (PTM)	1. Kunjungan 2. Tatap Muka 3. Konsultasi 4. Lobby	1. Factsheet PTM 2. Perilaku gaya hidup	1. BKOM (Balai Kesehatan Olahraga) 2. Dinas Olahraga 3. Mitra: Dinas Kesehatan, LSM Peduli, Organisasi Masyarakat, Media Massa

b. Tatanan Sekolah

1) Pemberdayaan Masyarakat

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Sosialisasi tentang manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit	Guru, Pengelola Sekolah, Murid/Anak Didik	1. Keteladanan atau prime mover 2. Masyarakat sekolah melaksanakan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Peran yang diharapkan dalam pemasyarakatan aktifitas fisik	Penyuluhan kelompok demonstrasi praktik aktivitas fisik	1. Poster 2. Leaflet 3. Panduan Standar Kesehatan Olahraga	1. BKOM (Balai Kesehatan Olahraga) 2. Dinas Olahraga 3. Mitra: Dinas Kesehatan, LSM Peduli, Organisasi Masyarakat, Media Massa

2) Bina Suasana

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
2.	Jenjang Kemitraan	1. PGRI 2. Yayasan Jantung 3. Persatuan Guru Olahraga 4. Klub Olahraga Komite Sekolah	3. Keteladanan atau prime mover 4. Masyarakat melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Peran masing-masing sektor	Pertemuan Berkala	Buku panduan	1. TP UKS 2. Dinas Pendidikan Kes. 3. Mitra: LSM Peduli Olahraga 4. Media Cetak/Elektronik

3) Advokasi

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
3.	Advokasi kebijakan publik mendukung gerakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Bupati, anggota legislatif, dinas pendidikan	- Mendukung pelaksanaan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari - Melaksanakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari - Menyediakan lahan untuk aktivitas fisik masyarakat sekolah	- Manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari - Data Penyakit Tidak Menular (PTM)	- Kunjungan - Tatap Muka - Dialog - Loby	- Factsheet PTM - Media Advokasi Kit	- TP UKS - Dinas Pendidikan Kes. - Mitra: LSM Peduli Olahraga - Media Cetak/Elektronik

c. Tatanan Sarana Kesehatan

1) Pemberdayaan Masyarakat

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Sosialisasi tentang manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit	- Petugas Kesehatan Puskesmas - Petugas Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	- Keteladanan atau prime mover - Masyarakat sekolah melaksanakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	- Manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari - Data Penyakit Tidak Menular (PTM) - Jenis-jenis aktivitas fisik	- Lokakarya - Orientasi	- Poster - Leaflet - Panduan Standar Kesehatan Olahraga	- Dinas Olahraga - Dinas Kesehatan - Mitra: LSM Peduli, Perkumpulan olahraga

2) Bina Suasana

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
2.	Kampanye aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Petugas Kesehatan	Petugas kesehatan melaksanakan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Pemasangan media di sarana kesehatan 2. Penyuluhan langsung	1. Poster 2. Leaflet 3. Panduan standar kesehatan olahraga	1. Dinas Olahraga 2. Dinas Kesehatan 3. Mitra: LSM Peduli, Perkumpulan olahraga

3) Advokasi

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
3.	Advokasi kebijakan public mendukung gerakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Bupati, anggota legislatif	Mendukung pelaksanaan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Data Penyakit Tidak Menular (PTM) 3. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Kunjungan 2. Tatap Muka 3. Dialog 4. Lobby	1. Factsheet 2. Advokasi Kit	1. Dinas Olahraga 2. Dinas Kesehatan 3. Mitra: LSM Peduli, Perkumpulan olahraga

d. Tatanan Tempat-Tempat Umum

1) Pemberdayaan Masyarakat

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Pelatihan gerakan aktifitas fisik/olahraga	Pekerja di TTU	Semua karyawan/pekerja kesehatan melaksanakan aktifitas fisik/olahraga secara teratur 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Pelatihan/Orientasi 2. Demonstrasi/praktik aktifitas fisik/senam	1. Buku Panduan 2. Leaflet 3. Pauduan Standar Kesehatan Olahraga/aktifitas fisik	1. Pengelola TTU 2. Dinas Kesehatan 3. Perkumpulan Olahraga

2) Bina Suasana

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
2.	Kampanye Kesegaran Jasmani/kesehatan Olahraga	1. Pimpinan Serikat Kerja 2. Pimpinan Organisasi Serikat TTU	Petugas TTU melaksanakan aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktifitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Penyuluhan langsung 2. Iklan layanan masyarakat melalui radio dan media cetak	1. Poster 2. Leaflet 3. Spot radio 4. Spanduk	4. Pengelola TTU 5. Dinas Kesehatan 6. Perkumpulan Olahraga

3) Advokasi

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
3.	Advokasi kebijakan publik mendukung gerakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Pimpinan Serikat Kerja 2. Pimpinan Organisasi Serikat TTU	1. Mendukung pelaksanaan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Melaksanakan olahraga/aktivitas fisik teratur 3. Menerbitkan peraturan/edaran aktivitas fisik/olahraga 4. Menyediakan lahan olahraga/aktivitas fisik masyarakat	1. Manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Data Penyakit Tidak Menular (PTM) 3. Jenis-jenis aktivitas fisik	Kunjungan konsultasi	Panduan Standar Kesehatan Olahraga	1. Dinas Olahraga 2. Dinas Kesehatan 3. Mitra: LSM Peduli, Perkumpulan olahraga

e. Tatanan Tempat Kerja

1) Pemberdayaan Masyarakat

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
1.	Pelatihan gerakan aktivitas fisik/olahraga yang aman	Masyarakat Pekerja di Tempat Kerja	Semua karyawan/pekerja kesehatan melaksanakan aktivitas fisik/olahraga secara teratur 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Data Penyakit Tidak Menular (PTM) 3. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Penyuluhan Kelompok 2. Demonstrasi/praktik aktivitas fisik/senam	1. Poster 2. Leaflet 3. Panduan Standar Kesehatan Olahraga/aktivitas fisik	1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Olahraga 3. Perkumpulan Olahraga 4. LSM Peduli

2) Bina Suasana

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
2.	Kampanye Kesehatan Jasmani/kesehatan Olahraga	Pekerja	Petugas TTU melaksanakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	1. Manfaat aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari 2. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Penyuluhan langsung 2. Iklan layanan masyarakat melalui radio dan media cetak	1. Poster 2. Leaflet 3. Siaran radio spot, 4. Obrolan radio 5. Spanduk	1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Olahraga 3. Perkumpulan Olahraga 4. LSM Peduli

3) Advokasi

NO	KEGIATAN	SASARAN	PERILAKU YANG DIHARAPKAN	ISI PESAN KOMUNIKASI	METODE	MEDIA KOMUNIKASI	PELAKSANA
3.	Advokasi kebijakan public mendukung gerakan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari	Pimpinan Serikat Kerja kerja	1. Mendukung pelaksanaan aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Melaksanakan olahraga/aktivitas fisik teratur 3. Menerbitkan peraturan/edaran aktivitas fisik/olahraga lahan olahraga/aktivitas fisik masyarakat	1. Manfaat aktivitas fisik teratur minimal 30 menit setiap hari 2. Data Penyakit Tidak Menular (PTM) 3. Jenis-jenis aktivitas fisik	1. Kunjungan 2. konsultasi 3. Seminar kesehatan olahraga	Panduan Standar Kesehatan Olahraga	4. Dinas Olahraga 5. Dinas Kesehatan 6. Mitra: LSM Peduli, Perkumpulan olahraga

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardikanto, dkk. (2013). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif kebijakan Publik. Alfabeta. Surakarta.
- Mehrolhasani MH., Yazdi-Feyzabadi, V., Ghasemi, S. (2021). Community Empowerment for Health Promotion in Slums Areas: A Narrative Review with Emphasis on Challenges and Interventions. *J Edu Health Promot*, 10(263). *Sumber dari jurnal tiga penulis*
- Obot, V.O., Afia, U.U., Johnson, N.I. (2022). Community Participation and Empowerment in Promoting Healthy Communities, *International Journal of Public Health, Pharmacy and Pharmacology*, Vol. 7, No.4, pp.15- 30. *Sumber dari jurnal tiga penulis*
- Pakpahan, M., dkk. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan 1. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Phourai, P., & Samukkethum, S. (2023). Community Empowerment and Health Promotion: A Case Study of Phongsathue Community in Thailand. *GMSARN International Journal*, 17(3), 273–280.
- Rochmah, H., dkk. (2006). Panduan Integrasi Promosi Kesehatan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Tumurang, Marjes, N. (2018). Promosi Kesehatan, Edisi ketiga. Sidoarjo:Indomedika Pustaka

PROFIL PENULIS



Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS

Penulis merupakan Dosen STIKES Dirgahayu Samarinda, sejak tahun 2007 sampai sekarang. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya, penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang pernah Penulis hasilkan yaitu Buku Ajar Promosi Kesehatan: teori dan praktik, modul Praktikum Promosi Kesehatan, dan Modul Keperawatan Gerontik.. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis mempunyai perhatian terhadap kesehatan, maka tulisan ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dan masyarakat mendapatkan gambaran tentang pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan .

Email: gracia.pertiwi@yahoo.com



BAB 8

METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Siti Rohani, S.ST., M.Kes
Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

A. PENDAHULUAN

Salah satu upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dalam mencapai tujuan akhirnya yaitu perubahan perilaku dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan (misalnya medik, perilaku, berpusat pada klien), beberapa model (seperti *Health belief model*, *Social cognitive theory*), beberapa strategi (advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat). Dan dalam melaksanakan semua itu perlu komunikasi yang baik. Dalam menyampaikan informasi-informasi kesehatan tersebut memerlukan media atau alat peraga agar pesannya bisa sampai pada sasaran.

B. METODE PROMOSI KESEHATAN

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

Pencapaian suatu kegiatan promosi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor mulai dari faktor metode, faktor materi, faktor pendidik atau promotor yang menyampaikan pesannya dan media atau alat peraga yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar maksimal maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis. Hal ini berarti untuk sasaran tertentu harus menggunakan metode tertentu, materinya juga disesuaikan dan alat peraga atau medianya. Metode merupakan cara atau pendekatan tertentu dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Dengan kata lain kecermatan pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan promosi kesehatan tersebut.

Secara garis besar, metode dibagi berdasarkan sasarannya, jenis metode promosi kesehatan antara lain:

1. Metode Individu (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya membina seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil tersebut segera minta di imunisasi adalah dengan pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak hanya berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

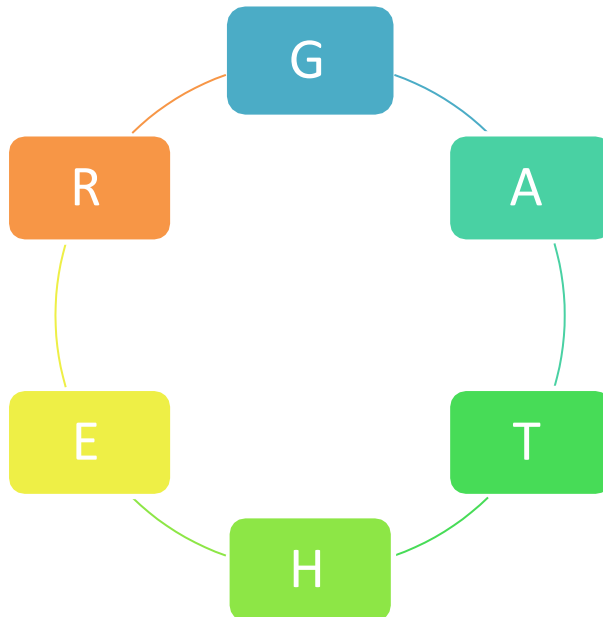
Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini. Bentuk pendekatannya antara lain.

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

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Tujuan informasi dalam bimbingan untuk memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain dan secara tidak langsung merubah sikap. Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

Konseling merupakan proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan

lingkungannya. Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan dan merupakan teknik standar dan tugas pokok seorang konselor di pusat pendidikan. Dengan konseling maka konseli dibantu untuk memecahkan masalah-masalah pribadi (sosial atau emosional), mengerti diri, mengeksploitasi diri dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat serta membantu mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap dan tingkah laku.



Gambar 8.1. Tips Konseling

Proses konseling antara lain :

G ---> *Greet client warmly* (menyambut klien dengan hangat)

A ---> *Ask client about themselves* (menanyakan tentang keadaan mereka)

T ---> *Tell client about their problem* (menanyakan masalah-masalah yang mereka hadapi)

H ---> *Help client solve their problem* (membantu pemecahan masalah yang mereka hadapi)

E ---> *Explain how to prevent to have the same problem* (menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya masalah yang sama)

R ---> *Return to follow up* (melakukan tindak lanjut konseling)

b. Wawancara (*Interview*)

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

2. Kelompok besar

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Yang dimaksud kelompok besar sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung atau pendengar. Syarat menggunakan metode ceramah jika:

- 1) Waktu untuk penyampaian informasi terbatas
- 2) Orang yang mendengarkan sudah termotivasi
- 3) Pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata
- 4) Kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain
- 5) Ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari
- 6) Mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas
- 7) Sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan

Tabel 8.1. Kelebihan dan Kekurangan Metode Ceramah

Kelebihan	Kelemahan
Dapat dipakai pada orang dewasa	Menghalangi respons dari pendengar
Menghabiskan waktu dengan baik	Hanya sedikit pengajar yang dapat menjadi pembicara yang baik
Dapat dipakai pada kelompok yang besar	Pembicara harus menguasai pokok pembicaraan
Tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu	Dapat menjadi kurang menarik
Dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah dibaca	Pembicara kurang dapat memanfaatkan pendengar
Dapat dipakai untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran atau aktivitas	Sulit digunakan oleh anak - anak
	Daya ingat biasanya terbatas
	Biasanya hanya satu indera yang dipakai Pembicara tidak selalu dapat menilai reaksi pendengar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

1) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramah. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- a) Mempelajari materi dengan sistematis yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- b) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, *slide*, transparan, *sound sistem* dan sebagainya

2) Waktu dan Tempat

Dalam pelaksanaan penyuluhan kadang-kadang persiapan yang dilakukan oleh penyuluh menjadi berantakan disebabkan karena hal-hal yang dianggap sepele yaitu waktu dan tempat penyuluhan yang tidak tepat. Biasanya kelompok sasaran dikumpulkan di ruangan tertutup. Kegiatan dilakukan pada umumnya mulai pagi hari hingga siang hari, oleh karena itu seorang penyuluh sebaiknya tahu kapan kelompok sasaran mempunyai waktu yang luang dan kapan mereka dapat berkumpul bersama. Maka jadwal kegiatan sehari-hari kader perlu untuk diketahui sehingga pada saat diadakan penyuluhan tidak terkesan mengganggu atau merugikan kelompok sasaran.

3) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersikap ragu – ragu dangelisah.
- b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- c) Pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah.
- d) Berdiri di depan (pertengahan). Tidak boleh duduk.
- e) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin

4) Evaluasi kegiatan

Penilaian (evaluasi) adalah proses menentukan nilai atau keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya yang digunakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dari suatu kegiatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi adalah apakah dalam tujuan penyuluhan sudah jelas dijabarkan dan sesuai dengan tujuan program, apakah indikator/kriteria yang akan dipakai dalam penilaian, kegiatan penyuluhan yang mana yang akan di evaluasi, metode apa yang digunakan dalam evaluasi, instrumen apa yang digunakan dalam evaluasi, siapa yang melaksanakan evaluasi, sarana-sarana apa yang dipergunakan untuk evaluasi, apakah ada fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga yang melaksanakan evaluasi dan bagaimana cara untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi.

b. Seminar

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

3. Kelompok Kecil

Kelompok kecil (sasaran berjumlah berkurang dari 15 orang) metode yang dapat dipakai dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), *snowball*, *Buzz grup* (kelompok studi kecil), bermain peran (*role play*) dan simulasi.

- a. Diskusi kelompok. Adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin tersebut. Agar diskusi kelompok berjalan baik dan hidup, pemimpin diskusi diharapkan aktif dalam mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan untuk berbicara sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

- b. Curah pendapat (*brain Storing*)

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

- 1) Kelompok sasaran aktif untuk menyatakan pendapat.
- 2) Melatih kelompok sasaran berpikir dengan cepat dan tersusun logis.
- 3) Merangsang kelompok sasaran untuk selalu siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh pemateri.
- 4) Meningkatkan partisipasi kelompok sasaran dalam menerima pelajaran
- 5) Kelompok sasaran yang kurang aktif mendapat bantuan dari temannya yang pandai atau dari pemateri.

- 6) Terjadi persaingan sehat diantara kelompok sasaran.
 - 7) Suasana demokrasi dan disiplin dapat ditumbuhkan
- Metode brainstorming juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu:
- 1) pemateri kurang memberi waktu yang cukup kepada kelompok sasaran untuk berfikir.
 - 2) Kadang-kadang pembicaraan didominasi kelompok sasaran yang pandai saja.
 - 3) Pemateri yang hanya menampung ide dan tidak dapat menyimpulkannya, sehingga kelompok sasaran tidak segera mengetahui mana yang benar dan yang salah.
 - 4) Terkadang masalah yang dilontarkan menjadi melebar bahkan memunculkan masalah baru.
- c. Bola Salju (*Snow Balling*)
Kelompok dibagi dalam pasangan – pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan tersebut dan mencari kesimpulan.
 - d. Kelompok – kelompok kecil (*buzz grup*)
 - e. Bermain peran (*Role Play*). Bermain peran merupakan teknik untuk “menghadirkan” peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu “petunjuk” di dalam kelas/pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian terhadap peran tersebut.
 - f. Demonstrasi. Merupakan teknik yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara ceritakan dan memperagakan suatu langkah – langkah mengerjakan sesuatu.
 - g. Permainan (Games). Karakteristik permainan yaitu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan (fun) bagi peserta dengan prinsip serius tapi santai.
 - h. Permainan simulasi (*Simulation Game*). Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan- pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti bermain monopoli.

C. MEDIA

Media asal dari bahasa latin “medius” arti : tengah, perantara, atau pengantar. Media perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media/alat peraga dalam promosi kesehatan ---> alat bantu promosi kesehatan. Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator Media promosi kesehatan, alat-alat merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi, mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau pelayan.

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh promotor kesehatan atau praktisi kesehatan, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah yang positif atau lebih baik.

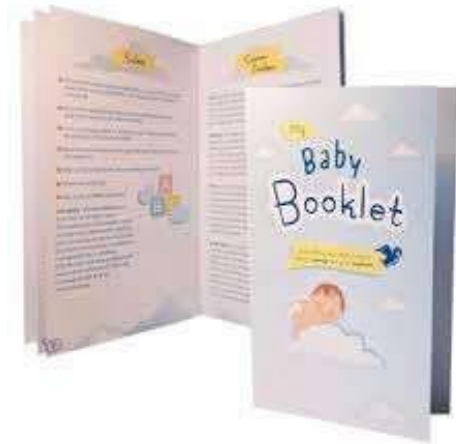
1. Manfaat Media

Manfaat media antara lain :

- a. menimbulkan minat sasaran
- b. mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- e. memudahkan penyampaian informasi
- f. memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
- g. mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik
- h. membantu menegaskan pengertian yang diperoleh yaitu menegaskan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan
- i. menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata dan 13%-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain ---> lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

2. Jenis-jenis Media

- a. Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya, media cetak terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Jenis-jenis media cetak antara lain :
 - 1) *Poster* ---> bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat-tempat umum atau kendaraan umum. Sifatnya pemberitahuan dan propaganda
 - 2) *Leaflet* ---> bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi berupa kalimat, gambar atau kombinasi
 - 3) *Buklet* ---> menyampaikan pesan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar



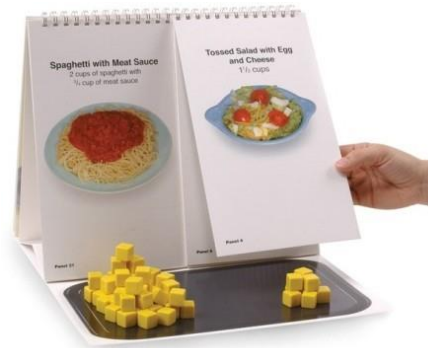
Gambar 8.2. Buklet Tumbuh dan Kembang Bayi

- 4) Flayer (selebaran) ---> seperti leaflet tetapi tidak dilipat



Gambar 8.3. Flyer Makanan Sehat

- 5) Flip chart (lembar balik) ---> dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisikan gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakang) berisikan kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.



Gambar 8.4. Flip Chart Makanan Sehat

- Rubrik ---> tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan
- Foto ---> mengungkapkan informasi kesehatan

Tabel 8.2. Kelebihan dan Kekurangan Media Cetak

Kelebihan	Kekurangan
a. Tahan lama b. Mencakup banyak orang c. Biaya tidak tinggi d. Tidak perlu listrik e. Dapat dibawa kemana-mana f. Dapat mengungkit rasa keindahan g. Mempermudah pemahaman f. Meningkatkan gairah belajar	a. Media ini tidak dapat menstimulus efek suara dan efek gerak b. Mudah terlipat

- 6) Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Contohnya : TV, radio, film, video film, kaset, CD dan VCD

Tabel 8.3. Kelebihan dan Kekurangan Media Elektronik

Kelebihan	Kekurangan
a. Sudah dikenal masyarakat b. Mengikutsertakan semua panca indra c. Lebih mudah dipahami d. Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak e. Bertatap muka f. Penyajian dapat dikendalikan g. Jangkauan relatif lebih besar h. Alat diskusi yang dapat diulang-ulang	a. Biaya lebih tinggi b. Sedikit rumit c. Perlu listrik d. Perlu alat canggih untuk produksinya e. Perlu persiapan matang f. Peralatan selalu berkembang dan berubah g. Perlu keterampilan penyimpanan h. Perlu terampil dalam pengoperasian

- 7) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang melalui media cetak dan elektronik secara statis misalnya : papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar

Tabel 8.4. Kelebihan dan Kekurangan Media Luar Ruang

Kelebihan	Kekurangan
a. Sebagai informasi umum dan hiburan b. Mengikutsertakan semua panca indra c. Lebih mudah dipahami d. Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak e. Bertatap muka f. Penyajian dapat dikendalikan g. Jangkauan relatif lebih besar	a. Biaya lebih tinggi b. Sedikit rumit c. Ada yang memerlukan listrik d. Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya e. Perlu persiapan matang f. Peralatan selalu berkembang dan berubah g. Perlu keterampilan penyimpanan h. Perlu keterampilan dalam pengoperasian.

D. CIRI-CIRI MEDIA PEMBELAJARAN

Tiga ciri media yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dilakukan media yang mungkin penyaji tidak mampu melakukannya yaitu :

1. Ciri fiksatif ---> menggambarkan kemampuan media merekam, menyimpan, melestarikan dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek
2. Ciri manipulatif ---> transformasi suatu kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulative. Kejadian ini memakan waktu sehari-hari dapat disajikan kepada audience dalam waktu 2 atau 3 menit dengan teknik pengambilan gambar time-laps recording
3. Ciri distributif ---> memungkinkan suatu objek atau kejadian ditransformasikan melalui ruang dan secara bersamaan kejadian tersebut disajikan kepada sejumlah besar audience dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu.

E. KRITERIA MEMILIH MEDIA PEMBELAJARAN

Keberhasilan menggunakan media dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan hasil belajar tergantung pada isi pesan, cara menjelaskan pesan dan karakteristik penerima pesan. Namun, secara operasional ada

sejumlah pertimbangan dalam memilih media pembelajaran yang tepat, yaitu :

1. *Access*

Kemudahan akses menjadi pertimbangan pertama dalam memilih media, apakah media yang diperlukan itu tersedia, mudah dan dapat dimanfaatkan oleh audience. Misalnya kita mau menggunakan media internet maka perlu dipertimbangkan terlebih dahulu apakah ada saluran untuk koneksi ke internet, adakah jaringan teleponnya, dan sebagainya.

2. *Cost*

Biaya juga harus menjadi pertimbangan. Media pembelajaran yang canggih biasanya mahal. Namun biaya itu harus kita hitung dengan aspek manfaat sebab semakin banyak yang menggunakan maka unit cost dari sebuah media akan semakin menurun.

3. *Technology*

Kita mungkin saja tertarik kepada suatu media tertentu tetapi kita perlu memerhatikan apakah teknisnya tersedia dan mudah menggunakannya. Misalnya kita ingin menggunakan media audio visual promosi, perlu kita pertimbangkan apakah ada aliran listriknya, apakah voltase listriknya cukup dan sesuai, bagaimana cara mengoperasikannya.

4. *Interactivity*

Media yang baik adalah yang dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Semua kegiatan pembelajaran yang akan dikembangkan oleh penyaji tentu saja memerlukan media yang sesuai dengan tujuan pembelajaran tersebut.

5. *Organization*

Dukungan organisasi adalah pertimbangan yang juga penting dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan. Misalnya apakah pimpinan sekolah apimimpinan yayasan mendukung, apakah di sekolah tersedia sarana yang disebut pusat sumber belajar.

6. *Novelty*

Kebaruan dari media yang akan dipilih juga harus menjadi pertimbangan. Sebab media yang lebih baru biasanya lebih baik dan lebih menarik bagi audience.

F. HIMBAUAN DALAM MEDIA PEMBELAJARAN

Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk mempengaruhi oranglain atau pesan itu untuk menghimbau khalayak sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita, yang perlu diperhatikan adalah:

1. Himbauan rasional

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional, contoh pesan “Datanglah ke posyandu untuk imunisasi anada anda. Imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya” para ibu mengerti pesan itu, namun kadang tidak bertindak karena keraguan.

2. Himbauan emosional

Kebanyakan perilaku manusia terutama kaum ibu lebih didasarkanpada emosi daripada hasil pemekiran rasional. Contoh : “ Diare penyakit berbahaya, merupakan penyebab kematian bayi. Cegahlahdengan stop BAB sembarangan”. Kemudian kombinasikan dalam poster hubungan gagasan dengan unsure visual dan non verbal misalnya dengan gambar anak balita sakit kemudia tertera pesan “Lindungi Anak Anda”.

3. Himbauan ketakutan

Penggunaan himbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan harus digunakan secara berhati-hati. Sebagaian orang yang mempunyai kepribadian yang kuat justru tidak takut dengan himbauan semacam ini, tetapi sebaliknya kelompok orang yang memiliki tingkat kecemasan tinggi, pesan semacam ini akan lebih efektif.

4. Himbauan ganjaran

Pesan dengan himbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik seperti ini memang masuk akal karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan yang cukup.

5. Himbauan motivasional

Maksudnya adalah memberikan pesan dengan menggunakan bahasa himbauan motif yang menyentuh kondisi internal diri si penerima pesan. Misalnya lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan atau lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi dan lain-lain.

G. PERANCANGAN MEDIA PROMOSI

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Untuk menghasilkan media promosi kesehatan yang baik dan tepat sasaran maka perlu melakukan langkah-langkah berikut :

1. Menganalisis kebutuhan dan karakteristik audience
2. Menetapkan tujuan instruksional (standar kompetensi) secara operasional dan khas
3. Menetapkan segmentasi sasaran
4. Mengembangkan posisioning pesan
5. Menentukan strategi posisioning
6. Memilih media promosi Kesehatan
7. Merumuskan butir-butir materi secara terperinci yang mendukung tercapainya tujuan
8. Mengembangkan alat pengukur keberhasilan
9. Menulis naskah media
10. Mengadakan tes dan revisi

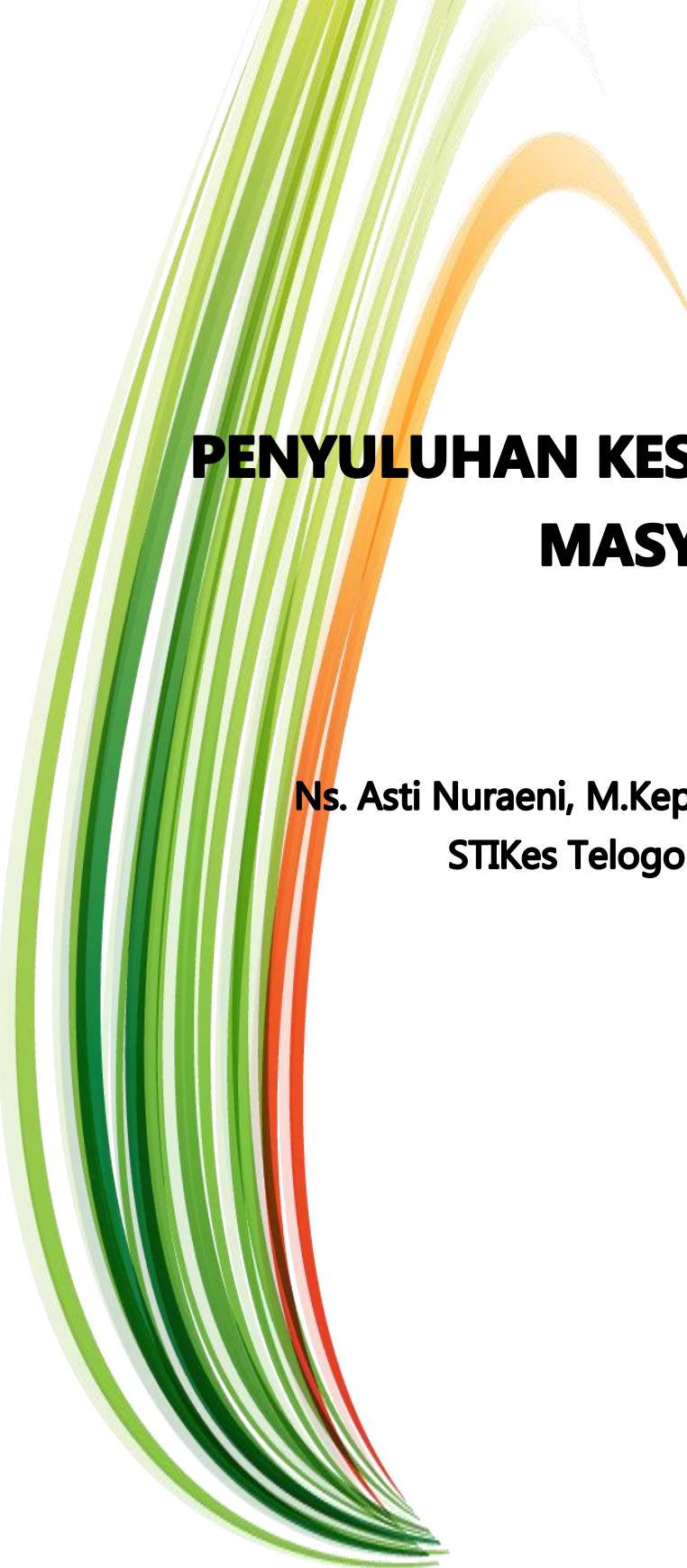
DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Kholid. 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo
- Dadang Darmawan, 2015. *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rs Rajawali Bandung*.
<https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1187> (diakses pada 07 Maret 2023, pukul 10.50)
- Dwi Susilowati, 2016. *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- Ewless & Simnett. 2017. *Promoting Health A Practical Guide*. UK : Elsevier.
- Ira Nurmala, 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Mediadn Aplikasinya*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Kholid, Ahmad, 2012. *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori prilaku, media, dan aplikasinya*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarata : Rajawali Pers
- Liliweri, A. 2017. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Maulana J. D. H. 2019. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan : Teori & Aplikasi*. Jakarta : RinekaCipta
- Septian, 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit K-Media

PROFIL PENULIS



Siti Rohani, S.ST., M.Kes., lahir di Waluyojati 25 November 1988. Merupakan dosen pengajar di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak tahun 2012. Penulis adalah dosen home based Program Studi DIII Kebidanan Universitas Aisyah Pringsewu Lampung. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan ADILA Bandar Lampung selama 3 tahun (2007-2010) Diploma IV di STIKes Aisyah Pringsewu lulus tahun 2012 dan penulis melanjutkan Pendidikan Megister di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) dan selesai tahun 2016. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Beberapa buku yang sudah di terbitkan Pelayanan Keluarga Berencana, Asuhan Kebidanan Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal, dan Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan. Penulis bisa dihubungi melalui : siroazza@gmail.com dan no Wa 08117251185.



BAB 9

PENYULUHAN KESEHATAN

MASYARAKAT

Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
STIKes Telogorejo Semarang

A. PENGERTIAN

1. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azrul, 2012).
2. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (DepKes RI, 2012).

B. TUJUAN

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

C. SASARAN

Sasaran penyuluhan kesehatan yaitu mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu biasanya dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Materi atau pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan biasanya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Kurniawati tahun 2020 berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran :

1. Sasaran primer (*Primary Target*)
Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)
Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.
3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)
Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

D. RUANG LINGKUP

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan pada aspek promotive
Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat.
 - b. Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan
 1. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)
Sasaran promosi atau pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi.
 2. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)
Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012).
2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatahan Pelaksanaan
 - a. Promosi kesehatan pada tatahan keluarga (rumah tangga). Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat kecil. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga.
 - b. Pendidikan kesehatan pada tatahan sekolah
Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi anak. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh

murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak.

c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan prakerja atau karyawan dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.

d. Pendidikan di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah.

e. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, puskesmas, poli klinik, rumah bersalin, dan sebagainya.

3. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanannya

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

b. Perlindungan Khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang.

c. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan terkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

d. Pembatasan cacat

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu.

e. Rehabilitasi

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, terkadang orang menjadi cacat baik secara fisik maupun lainnya. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

E. MEDIA

1. Media Cetak

a. Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata.

b. Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

c. Papan Pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu.

d. Boklet

Boklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

e. Brosur

Berisi informasi atau penjelasan secara ringkas dan jelas serta menarik.

f. Lembar Balik

Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- g. Pamflet
Pamflet adalah tulisan yang dapat disertai dengan gambar atau tidak, tanpa penyampulan maupun penjilidan, yang dicantumkan pada selembarnya di satu sisi atau kedua sisinya, lalu dilipat atau dipotong setengah, sepertiga, atau bahkan seperempatnya, sehingga terlihat lebih kecil (dapat juga disebut selebaran).
 - h. Koran
- 2. Media Elektronik
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. CD
 - d. VCD
 - e. DVD
 - f. Slide Show
 - g. Audio Visual
 - 3. Media Luar Ruangan
 - a. Papan Reklame
 - b. Spanduk
 - c. Pameran
 - d. Banner
 - e. TV Layar Lebar

F. METODE

- 1. Metode Individu (Perorangan)
 - a. Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance dan counseling*). Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
 - b. *Interview* (Wawancara)
Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

2. Metode Kelompok Besar

a. Ceramah

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis).

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan dianggap hangat masyarakat.

3. Metode Kelompok Kecil

a. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat.

b. Curah Pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

c. Bola Salju (Snow Balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

d. Role Play (Memainkan Peran)

Metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

G. TAHAPAN

Langkah-langkah yang sudah dilakukan dalam kegiatan ini terbagi dalam beberapa tahap:

1. Tahap Perencanaan dan Persiapan

Tahap ini merupakan tahap awal sebelum melaksanakan program penyuluhan. Beberapa hal yang dilakukan untuk rencana pelaksanaan seperti mengurus perizinan, dan membuat inform concern bagi masyarakat penderita hipertensi yang berobat ke puskesmas dimana masyarakat inilah sasaran dari penelitian ini.

2. Tahap pelaksanaan dan Proses

Tahap pelaksanaan yang diberikan kepada masyarakat

3. Pemaparan Materi

Penyuluhan diberikan langsung kepada masyarakat dengan media yang digunakan adalah leaflet dan materi dalam power point yaitu penjelasan singkat tentang pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh responden, seperti penyebab, gejala, faktor risiko, cara menghindari hipertensi, makanan yang cocok dengan hipertensi, pentingnya olahraga dan pentingnya untuk rutin pengobatan. Sebelum penyuluhan dimulai soal pre-test dibagikan terlebih dahulu kepada masyarakat untuk mengetahui pengetahuan awal masyarakat tentang hipertensi sebelum materi disampaikan. Dalam kegiatan ini masyarakat juga diberikan waktu untuk bertanya setelah materi disampaikan. Para responden berdiskusi langsung dan membagikan pengalaman mereka terkait materi yang dibahas, dan setelah kegiatan tanya jawab selesai kemudian diberikan soal post-test yang berhubungan dengan materi disampaikan.

4. Penutupan

Setelah kegiatan dilakukan, peneliti memberikan pesan kepada responden dalam penutupan untuk menerapkan apa yang telah responden dapatkan pengetahuan.

5. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring yang dilakukan adalah mengukur pengetahuan responden saat sebelum penyuluhan dimulai dan sesudah penyuluhan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh penyuluhan leaflet hipertensi terhadap pengetahuan pasien hipertensi. Evaluasi keberhasilan penyuluhan *leaflet* hipertensi diukur dari peningkatan pengetahuan

responden untuk menangani masalah hipertensi yang dimiliki. Hasil dilihat dari kuesioner yang telah dibagikan sebelum dan sesudah penyuluhan.

H. CONTOH SAP

SAP (Satuan Acara Penyuluhan) adalah seperangkat acara penyuluhan yang akan diselenggarakan termasuk topik, tempat, sasaran, pemateri, dan konsep acara (Resiana, 2014). Dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan maupun promosi kesehatan, perlu dibuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan) untuk mempermudah perencanaan kegiatan yang akan dilakukan dan juga berfungsi sebagai acuan bagaimana acara tersebut akan berjalan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah Kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini.

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg, dan peningkatan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik faktor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup (life style), dimana gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan suatu penyakit. Dan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik.

Lansia memiliki masalah yang berbeda-beda terhadap penyakit hipertensinya, ada lansia yang tidak patuh minum obat dan tidak mengontrol tekanan darahnya secara rutin, dan ada juga lansia yang tidak mengontrol makanan yang tinggi garam sehingga tekanan darah pada

lansia meningkat, dan juga lansia yang tidak membiasakan hidup sehat dengan olahraga dan kurangnya pengetahuan terhadap cara mengontrol hipertensi. Oleh karena itu akan memberikan penyuluhan mengenai hipertensi dengan tema hipertensi supaya keluarga mengetahui apa maksud, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta pencegahan hipertensi.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit diharapkan responden dapat memahami tentang hipertensi.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit responden mampu:

- a. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi.
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi.
- c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
- d. Menyebutkan cara pencegahan dan pengaturan diet hipertensi.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI
DI RW 5 RT 4 KELURAHAN TAWANG MAS
KECAMATAN SEMARANG BARAT**

Topik : Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi
Sasaran : Lansia dengan hipertensi
Hari / tanggal : Jumat, 16 Desember 2022
Waktu : 11.00-12.00 WIB

1. SASARAN

Lansia dengan hipertensi

2. MATERI

- a. Pendidikan kesehatan hipertensi
 - 1) Pengertian diet hipertensi
 - 2) Tujuan dan Manfaat diet hipertensi
 - 3) Jenis makanan yang boleh di konsumsi
 - 4) Jenis makanan yang tidak boleh di konsumsi

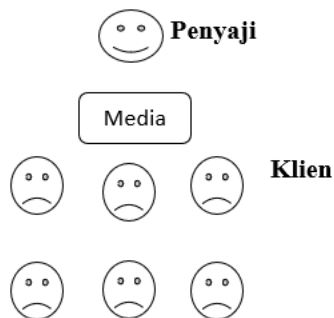
3. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

4. MEDIA

- a. Power point
- b. Lembar balik
- c. Leaflet

5. SETTING TEMPAT



6. KEGIATAN

No	Tahap Waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
1	Pembukaan (2 menit)	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan tujuan 4) Kontrak waktu 15 menit dengan pasien 5) Memilih media yang sesuai (telah disiapkan)	1. Menjawab salam, 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Kegiatan inti (30 menit)	Menjelaskan materi yang disiapkan : 1) Pengertian diet hipertensi 2) Tujuan dan Manfaat diet hipertensi 3) Jenis makanan yang boleh di konsumsi 4) Jenis makanan yang tidak boleh di konsumsi	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3	Penutup (3 menit)	1) Mengajukan pertanyaan tentang materi pembelajaran. 2) Kesimpulan dari pembelajaran 3) Salam penutup	1. Menjawab 2. Mendengarkan dan memperhatikan

7. MATERI

Terlampir

8. EVALUASI :

a. Evaluasi struktur

Ketersediaan dan kesesuaian fungsi alat, bahan, dan media sesuai dengan yang dibutuhkan.

b. Evaluasi proses

Klien mampu mengerti dan memahami dengan jelas mengenai materi yang diajarkan serta dalam menjawab pertanyaan yang diajukan penyaji.

c. Evaluasi hasil

Klien menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan penyakit dan manajemen penanganan hipertensi, dilihat dari terjawabnya pernyataan yang diajukan oleh penyaji kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.

Efendy. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Penguatan Dan Sikap Personal Hygiene Siswa Sd Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo. *Jurnal Keperawatan Stikes Aisyiyah*, 3–19.

Haryati, S. D. (2016). Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161-168.

Kadir, Sunarto. "Pola Makan dan kejadian hipertensi." *Jambura Health and Sport Journal* 1.2 (2019): 56-60.

Kurniawati, Intan. 2020. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMPN 1 Sawoo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.

Nurmala, I., et al. 2018. Promosi Kesehatan. Surabaya : Airlangga University. hlm. 64. ISBN 978-602-473-0406

Siregar, P. A. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta

Ulya, Zakiyatul, Asep Iskandar, and Fajar Triasih. "Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 12.1 (2018): 38-46.

Yulanda, Glenys, and Rika Lisiswanti. "Penatalaksanaan Hipertensi Primer." *Jurnal Majority* 6.1 (2017): 28-33.

PROFIL PENULIS



Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Riwayat Pendidikan

Penulis menyelesaikan pendidikan S-1 di STIK Sint Carolus Jakarta lulus pada tahun 2006.

Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S-2 dan spesialis peminatan keperawatan komunitas di Universitas Indonesia lulus pada tahun 2013.

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan di STIKes Telogorejo Semarang.

Penulis juga aktif dalam penulisan buku keperawatan komunitas. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:

asti@stikestelogorejo.ac.id

Pesan untuk para pembaca:

“Starting something with good intentions, will get good results, when experiencing failure still believe in the coming of good”



BAB 10

PROMOSI KESEHATAN

MELALUI

PENGGORGANISASIAN DAN

PENGEMBANGAN

MASYARAKAT

Gusman Arsyad, S.ST., M.Kes
POLTEKKES KEMENKES Palu

A. PENGORGANISASIN MASYARAKAT

1. Pengertian Pengorganisasian Masyarakat

Pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kegiatan kesatuan yang telah ditetapkan. (Siagian, 1983 dalam Juniati).

Menurut “Ross Murray” Pengorganisasian Masyarakat adalah : Suatu proses dimana masyarakat dapat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dan menentukan prioritas dari kebutuhan-kebutuhan tersebut, dan mengembangkan keyakinan untuk berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan sesuai dengan skala prioritas berdasarkan atas sumber-sumber yang ada dalam masyarakat sendiri maupun yang berasal dari luar dengan usaha secara gotong royong. (Efendy, 2009)

Menurut *Dave Beckwith dan Cristina Lopes* pengorganisasian masyarakat merupakan proses pembangunan kekuatan dengan melibatkan konstituen sebanyak mungkin melalui proses menemukan ancaman yang ada secara bersama-sama, menemukan penyelesaian-penyelesaian yang diinginkan terhadap ancaman-ancaman yang ada; menemukan orang dan struktur, birokrasi, perangkat yang ada agar proses penyelesaian yang dipilih menjadi mungkin dilakukan, menyusun sasaran yang harus dicapai, dan membangun sebuah institusi yang secara demokratis diawasi oleh seluruh konstituen sehingga mampu mengembangkan kapasitas untuk menangani ancaman dan menampung semua keinginan dan kekuatan konstituen yang ada.

Jadi pengorganisasian masyarakat bukan hanya sekedar melakukan pengerahan masyarakat untuk mencapai sesuatu kepentingan semata, namun suatu proses pembangunan organisasi masyarakat yang dilaksanakan dengan jalan mencari penyelesaian secara bersama pula yang didasarkan pada potensi yang ada dalam masyarakat.

2. Prinsip Pengorganisasian Masyarakat

a. Keberpihakan

Pengorganisasian masyarakat harus menitikberatkan pada lapisan bawah yang selama ini selalu dipinggirkan, sehingga yang menjadi basis pengorganisasian adalah masyarakat kelas bawah, tanpa mempunyai prioritas keberpihakan terhadap masyarakat kelas bawah

seringkali pengorganisasian yang dilakukan terjebak pada kepentingan kelas menengah dan elit dalam masyarakat.

b. Pendekatan holistik

Pengorganisasian masyarakat harus melihat permasalahan yang ada dalam masyarakat secara utuh dan tidak sepotong-sepotong, misalnya; hanya melihat aspek ekonomi saja, tetapi harus dilihat dari berbagai aspek sehingga pengorganisasian yang dilaksanakan untuk mengatasi berbagai aspek dalam masyarakat.

c. Pemberdayaan

Muara dari pengorganisasian masyarakat adalah agar masyarakat berdaya dalam menghadapi pihak-pihak di luar komunitas (pelaku pembangunan lain; pemerintah, swasta atau lingkungan lain pasar, politik, dsb), yang pada akhirnya posisi tawar masyarakat meningkat dalam ber hubungan dengan pemerintah dan swasta.

d. Hak Asasi Manusia

Kerja-kerja pengorganisasian masyarakat tidak boleh bertentangan dengan Hak Asasi Manusia

e. Kemandirian

Pelaksanaan pengorganisasian masyarakat harus ditumpukan pada potensi yang ada dalam masyarakat, sehingga penggalan keswadayaan masyarakat mutlak diperlukan. Dengan demikian apabila ada faktor luar yang akan terlibat lebih merupakan stimulan yang akan mempercepat proses perubahan yang dikehendaki. Apabila hal kemandirian tidak bisa diwujudkan, maka ketergantungan terhadap faktor luar dalam proses pengorganisasian masyarakat menjadi signifikan. Kemandirian menjadi sangat penting karena perubahan dalam masyarakat hanya bisa terjadi dari masyarakat itu sendiri.

f. Keberlanjutan

Pengorganisasian masyarakat harus dilaksanakan secara sistematis dan masif, apabila tujuannya adalah untuk meningkatkan posisi tawar masyarakat, oleh sebab itulah dalam melaksanakan pengorganisasian masyarakat harus mampu memunculkan kader-kader masyarakat dan pengorganisasi lokal, karena merekalah yang akan terus mengembangkan pengorganisasian yang sudah jalan sehingga kegiatan ini terjamin keberlanjutannya.

g. Partisipatif

Salah satu budaya yang dilahirkan oleh Orde Baru adalah ‘budaya bisu’ dimana masyarakat hanya dijadikan alat untuk legitimasi dari kepentingan kelompok dan elit. Kondisi semacam ini tercermin dari kegiatan pengerahan masyarakat untuk mencapai kepentingan-kepentingan sesaat, oleh sebab itulah dalam pengorganisasian masyarakat harus diupayakan keterlibatan semua pihak terutama masyarakat kelas bawah. Partisipasi yang diharapkan adalah partisipasi aktif dari anggota sehingga akan melahirkan perasaan memiliki dari organisasi yang akan dibangun.

h. Keterbukaan

Sejak awal dalam pengorganisasian masyarakat harus diupayakan keterbukaan dari semua pihak, sehingga bisa dihindari intrik dan provokasi yang akan merusak tatanan yang telah dibangun. Pengalaman yang ada justru persoalan keterbukaan inilah yang banyak menyebabkan perpecahan dan pembusukan dalam organisasi masyarakat yang telah dibangun.

i. Tanpa Kekerasan

Kekerasan yang dilakukan akan menimbulkan kekerasan yang lain dan pada akhirnya menjurus pada anarkhisme, sehingga diupayakan dalam berbagai hal dalam pengorganisasian masyarakat harus mampu menghindari bentuk-bentuk kekerasan baik fisik maupun psikologi dengan demikian proses yang dilakukan bisa menarik simpati dan dukungan dari berbagai kalangan dalam melakukan perubahan yang akan dilaksanakan.

j. Praxis

Proses pengorganisasian masyarakat harus dilakukan dalam lingkaran Aksi-Refleksi-Aksi secara terus menerus, sehingga semakin lama kegiatan yang dilaksanakan akan mengalami peningkatan baik secara kuantitas dan terutama kualitas, karena proses yang dijalankan akan belajar dari pengalaman yang telah dilakukan dan berupaya untuk selalu memperbaikinya.

k. Kesenjangan

Budaya yang sangat menghambat perubahan masyarakat adalah tinggalkan budaya feodal. Oleh sebab itu pembongkaran budaya

semacam ini bisa dimulai dengan kesetaraan semua pihak, sehingga tidak ada yang merasa lebih tinggi (*superior*) dan merasa lebih rendah (*inferior*), dengan demikian juga merupakan pendidikan bagi kalangan kelas bawah untuk bisa memandang secara sama kepada kelompok-kelompok lain yang ada dalam masyarakat, terutama dalam berhubungan dengan pemerintah dan swasta.

3. Langkah-Langkah Pengorganisasian Masyarakat

- a. Langkah integrasi, yaitu kegiatan yang dilakukan oleh organisator dengan meleburkan dirinya dalam masyarakat sehingga diterima masyarakat dan memahami kondisi masyarakat.
- b. Riset sosial, yaitu dengan mempelajari lebih mendalam situasi sosio-kultural, historis dan masalah yang ada di masyarakat.
- c. Program tentatif, yaitu menyusun serangkaian kegiatan yang dapat mendorong masyarakat sehingga masyarakat dapat berperan secara efektif dalam melakukan aktivitas penanganan masalah.
- d. Aktivitas pemberdayaan, yaitu dengan membangun kesadaran melalui motivasi dan nilai-nilai moralitas.
- e. Pertemuan dan Role Playing, yang melakukan pembahasan secara formal sehingga terdapat legitimasi dari masyarakat mengenai tindak lanjut pelaksanaan upaya yang akan dilakukan dalam penanganan masalah. Di samping itu, disiapkan pula langkah-langkah tindak lanjutnya agar jelas bagi masyarakat untuk terlibat.
- f. Pelaksanaan Aksi, yaitu melakukan kegiatan pengorganisasian masyarakat dalam penanganan masalah. Dalam hal ini perlu diidentifikasi jenis aksi, metode aksi, struktur aksi, tujuan dan target aksi.
- g. Evaluasi, yaitu dengan melakukan kajian ulang mengenai proses maupun dari aktivitas pengorganisasian masyarakat.

4. Metode dan Media Pengorganisasian Masyarakat

- a. Diskusi, baik yang bersifat formal maupun yang bersifat informal (privat). Diskusi formal dilakukan secara terbuka dengan melibatkan seluas-luasnya anggota masyarakat dari segala macam lapisan. Sedangkan diskusi informal (privat) adalah diskusi yang melibatkan komunitas secara lebih spesifik

- b. Pelatihan, yang ditujukan pada anggota masyarakat yang nantinya akan mampu menjadi aktor utama dalam pengorganisasian masyarakat.
- c. Bentuk-bentuk aksi juga dapat menjadi sarana pengorganisasian masyarakat dimana suatu aksi yang memberikan impresi yang positif di mata masyarakat juga memiliki potensi untuk meningkatkan partisipasi dalam pengorganisasian tersebut.
- d. Salah satu sarana lainnya adalah sarana yang memiliki karakter penyebaran yang lebih luas dan merata yaitu kampanye dan sosialisasi. Sarana ini dapat dilakukan dalam berbagai cara yaitu dalam bentuk selebaran, radio komunitas, buletin/buku, majalah/koran, video dan seni pertunjukan.

B. PENGEMBANGAN MASYARAKAT

1. Pengertian Pengembangan Masyarakat

Menurut Bhattacharya Pengembangan Masyarakat adalah Pengembangan manusia yang bertujuan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan manusia untuk mengontrol lingkungannya. Pengembangan masyarakat merupakan usaha membantu manusia mengubah sikapnya terhadap masyarakat, membantu menumbuhkan kemampuan untuk berorganisasi, berkomunikasi dan menguasai lingkungan fisiknya. Manusia didorong untuk mampu membuat keputusan, mengambil inisiatif dan mampu berdiri sendiri.

Menurut T.R. Betten".Pengembangan Masyarakat bertujuan mempengaruhi perikehidupan rakyat jelata dimana keberhasilannya tergantung sekali pada kemauan masyarakat untuk aktif bekerjasama.

Menurut " Yayasan Indonesia Sejahtera "Pengembangan Masyarakat adalah Usaha – usaha yang menyadarkan dan menanamkan pengertian kepada masyarakat agar dapat menggunakan dengan lebih baik semua kemampuan yang dimiliki, baik alam maupun tenaga, serta menggali inisiatif setempat untuk lebih banyak melakukan kegiatan investasi dalam mencapai kesejahteraan yang lebih baik.

2. Langkah-Langkah Pengembangan Masyarakat

- a. Ciptakan kondisi agar potensi/kemampuan masyarakat setempat dapat dimanfaatkan dan dikembangkan. Potensi setempat seringkali tidak dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat karena adanya berbagai hambatan. Oleh karena itu diperlukan kemampuan mengenal hambatan-hambatan ini untuk selanjutnya bersama masyarakat menciptakan suatu kondisi agar potensi yang sudah ada dapat dimanfaatkan untuk peningkatan taraf hidup.
- b. Tingkatkan mutu potensi yang ada. Tergalinya potensi setempat harus diikuti dengan peningkatan mutu agar dapat diperoleh manfaat yang optimal. Hal ini dapat dilakukan dengan jalan mengikutsertakan masyarakat setempat sejak awal kegiatan hingga pelaksanaan dan perluasan kegiatan dengan mengadakan kegiatan-kegiatan yang bersifat non formal.
- c. Usahakan kelangsungan kegiatan yang sudah ada. Terlaksananya kegiatan sebagai wujud pemanfaatan potensi yang ada bukanlah suatu tujuan akhir, tetapi harus diusahakan agar kegiatan tersebut tidak berhenti begitu saja tetapi diikuti dengan kegiatan-kegiatan lain sebagai hasil daya cipta masyarakat.
- d. Tingkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Tujuan akhir dari peningkatan pengembangan masyarakat adalah agar proses pengembangan tersebut mampu menghasilkan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dengan bertitik tolak dari pengertian tentang pengembangan masyarakat seperti telah diuraikan tersebut diatas, maka masyarakat merupakan subjek dari kegiatan yang menjadi sasaran kegiatan.

3. Prinsip Pengembangan Masyarakat

- a. Program ditentukan oleh atau bersama masyarakat.
- b. Program harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat,
- c. Dalam melaksanakan kegiatan harus selalu diberikan bimbingan, pengarahan dan dorongan agar dari satu kegiatan dapat dihasilkan kegiatan lainnya,
- d. Selama proses ini petugas harus bersedia mendampingi masyarakat dengan mengambil fungsi sebagai katalisator untuk mempercepat proses

4. Model Pengembangan Masyarakat

Jack Rothman mengartikan pengorganisasian masyarakat sebagai bentuk intervensi pada tingkat masyarakat yang diarahkan pada peningkatan atau perubahan lembaga masyarakat dan pemecahan masalah-masalah. Berdasarkan pengertian tersebut, Rothman membedakan tiga model pengorganisasian masyarakat, yaitu :

a. Model A (*Locality Development* / Pengembangan Lokal)

Adalah kegiatan yang berorientasi pada proses, tujuannya adalah memberikan pengalaman belajar pada masyarakat, menekankan pentingnya konsensus/kesepakatan, kerjasama, membangun identitas, kepedulian dan kebanggaan sebagai anggota masyarakat. Proses pengorganisasian masyarakat dapat optimal jika adanya partisipasi masyarakat dalam menetapkan tujuan dan pelaksanaan tindakan.

b. Model B (*Social Planning* / Perencanaan Sosial)

Adalah kegiatan yang mementingkan tercapainya tujuan, metoda pemecahan masalah yang bersifat rasional, empiris. Proses menekankan pada aspek teknis dalam penyelesaian masalah dengan melalui perencanaan yang baik dan rasional, sedangkan partisipasi masyarakat sifatnya bervariasi tergantung dari permasalahan yang dihadapi.

c. Model C (*Social Action* / Aksi Sosial)

Adalah kegiatan yang mempunyai tujuan mengadakan perubahan mendasar pada lembaga kemasyarakatan. Sasaran utamanya adalah penataan kembali struktur kekuasaan, sumber-sumber dan proses pengambilan keputusan.

C. PROMOSI KESEHATAN MELALUI PENGORGANISASIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT

1. Pengertian Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

Community Organization adalah suatu proses untuk memelihara keseimbangan antara kebutuhan-kebutuhan sosial dengan sumber-sumber kesejahteraan sosial dari suatu masyarakat tertentu atau suatu bidang kegiatan tertentu (Arthur Dunham, 1958)

Community Work adalah suatu proses membantu masyarakat untuk memperbaiki masyarakatnya melalui kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama (Alan Twevetrees, 1993). Masyarakat dalam konteks pengembangan dan pengorganisasian, diartikan sebagai sebuah ‘tempat bersama’ yakni sebuah wilayah geografi yang sama (Mayo, 1998), misalnya RT, RW, kampung di pedesaan, perumahan di perkotaan.

Menurut Murray G. Ross, Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat adalah suatu proses ketika suatu masyarakat berusaha menentukan kebutuhan-kebutuhan atau tujuan-tujuannya, mengatur atau menyusun, mengembangkan kepercayaan dan hasrat untuk memenuhinya, menentukan sumber-sumber (dari dalam ataupun dari luar masyarakat), mengambil tindakan yang diperlukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhannya ini, dan dalam pelaksanaan keseluruhannya, memperluas dan mengembangkan sikap-sikap dan prakti-praktik kooperatif dan kolaboratif di dalam masyarakat.

Definisi tersebut mengandung unsur-unsur yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Yang dimaksud istilah “proses” adalah serentetan tindakan mulai dari penentuan masalah atau tujuan sampai pada pemecahan masalah atau tercapainya tujuan di dalam masyarakat. Berbagai proses dapat ditemukan dalam penanganan masalah-masalah kemasyarakatan. Dalam kaitan ini proses dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar berfungsi sebagai satu kesatuan yang terintegrasi. Kemampuan ini tumbuh dan berkembang secara bertahap sebagai akibat upaya yang dilakukan masyarakat dalam menangani masalah-masalahnya.
- b. Istilah “masyarakat” menunjukkan dua macam pengelompokan orang, yaitu:
 - 1) Keseluruhan orang yang tinggal di suatu daerah geografis, misalnya: desa, kota, propinsi, negara atau dunia. pada umumnya PPM dilaksanakan di daerah geografis yang sempit, tetapi juga dapat diterapkan untuk daerah-daerah yang lebih luas.
 - 2) Kelompok orang yang memiliki minat-minat atau fungsi yang sama, misalnya di bidang: kesehatan, kesejahteraan, pendidikan, lingkungan dan lain-lain.

- 3) Proses “menentukan kebutuhan-kebutuhan dan tujuan-tujuan” berarti, cara yang dilakukan warga masyarakat untuk menentukan dan memusatkan perhatian pada masalah yang mengganggu mereka serta menentukan tujuan-tujuan yang akan dicapai. Namun, dalam hal ini tidak seluruh warga masyarakat dapat dilibatkan dalam penentuan kebutuhan-kebutuhan dan tujuan-tujuan.
- 4) Menyusun atau mengatur kebutuhan-kebutuhan dan tujuan-tujuan berarti, perlunya usaha untuk menentukan prioritas. Diantara berbagai jenis masalah dan tujuan, beberapa diantaranya berhubungan langsung dengan apa yang dirasakan, diyakini, dan ditanggapi oleh sebagian besar warga masyarakat. Hal-hal seperti inilah yang perlu dijadikan perhatian utama. Pada tahap ini petugas profesional dapat memberikan sumbangannya yang besar untuk proses pengungkapan keinginan atau kebutuhan masyarakat.
- c. Penemuan sumber-sumber (dari dalam atau dari luar masyarakat), mencakup upaya menemukan peralatan-peralatan, orang-orang, teknik-teknik, bahan-bahan dan sebagainya yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan-tindakan yang diperlukan.
- d. Mengambil tindakan-tindakan yaitu melakukan rangkaian kegiatan yang telah disebutkan sebelumnya. Proses ini harus mengarah pada tercapainya suatu hasil, meski hanya sebagian saja dari keseluruhan hasil yang diinginkan.
- e. Memperluas dan mengembangkan sikap-sikap dan praktik-praktik kooperatif dan kolaboratif di dalam masyarakat. Ini berarti:
 - 1) Pada saat proses berlangsung dan mengalami kemajuan, warga masyarakat akan memulai memahami, menerima, dan saling bekerjasama.
 - 2) Pada saat berlangsungnya proses penentuan dan penanggulangan masalah bersama, kelompok-kelompok bersama para pemimpinnya akan berusaha saling bekerjasama dalam kegiatan bersama, dan akan mengembangkan keterampilan-keterampilan dalam penanggulangan kesulitan-kesulitan dan konflik yang dihadapi masyarakat.

2. Tujuan

Mengembangkan peningkatan kapasitas dan daya tawar masyarakat (komunitas). Pemikiran ini bermuara pada prinsip demokrasi, yang menegaskan bahwa kedaulatan ada di tangan rakyat, atau suatu proses dari, oleh dan untuk rakyat. Secara mendasar pengorganisasian diarahkan untuk meningkatkan kesadaran kritis masyarakat dan disisi lain mempersiapkan basis sosial bagi tatanan dan situasi yang baru dan lebih baik yang ingin diciptakan.

3. Fungsi

- a. Untuk memperoleh data dan fakta sebagai dasar untuk menyusun perencanaan dan melakukan tindakan yang sehat
- b. Memulai mengembangkan dan merubah program dan usaha-usaha kesejahteraan untuk memperoleh penyesuaian yang lebih baik antara sumber-sumber dan kebutuhan
- c. Meningkatkan standar pekerjaan sosial untuk meningkatkan efektifitas kerja dari lembaga-lembaga
- d. Meningkatkan dan memberikan fasilitas interelasi dan meningkatkan koordinasi antara organisasi, kelompok dan individu-individu yang terlibat dalam program dan usaha kesejahteraan social
- e. Mengembangkan pengertian umum dari masalah, kebutuhan dan metode pekerjaan social
- f. Mengembangkan dukungan dan paertisipasi masyarakat dalam aktifitas kesejahteraan sosial

4. Implementasi

Pengorganisasian dan pengembangan masyarakat (PPM) merupakan teknologi yang digunakan untuk melakukan intervensi pada faktor pendukung (*enabling faktor*) sebagai salah satu prasyarat untuk terjadinya proses perubahan perilaku. Dengan teknologi PPM dilakukan pengorganisasian dan pengembangan sumber daya. Melalui PPM, promosi kesehatan diharapkan dapat disebarkan pada masyarakat. Petugas memiliki peran yang dominan mengingat bahwa mereka lah yang memprakarsai kegiatan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk keperluan pembangunan bidang kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberikan instruksinya kepada masyarakat dalam mempromosikan informasi tentang kesehatan.

PPM sangat memperhatikan keterpaduan antara sistem klien dengan lingkungannya. Sistem klien bisa bervariasi, mulai dari individu, keluarga, RT, tempat kerja, rumah sakit dll. Dalam PPM, pekerja sosial menempatkan masyarakat sebagai sistem klien dan sistem lingkungan sekaligus. Karenanya pengetahuan dan ketrampilan yang harus dikuasai oleh pekerja sosial yang akan terlibat dalam PPM meliputi pengetahuan tentang masyarakat, organisasi sosial, perkembangan, perilaku manusia, dinamika kelompok, program sosial dan pemasaran sosial.

Penggunaan istilah PPM diambil dari konsep Pengorganisasian Masyarakat (*community organization*) dan Pengembangan Masyarakat (*Community Development*). Istilah yang berbeda tersebut terutama lebih disebabkan oleh sumber rujukan yang berbeda. *Community Development* terutama lebih banyak muncul dalam kepustakaan yang berasal dari atau berkebiasaan pada Amerika Serikat, sedangkan *Community Development* lebih banyak ditemukan dalam kepustakaan yang berasal atau berkebiasaan dari Inggris. Meskipun demikian tetapi isi dan konsepnya hampir sama. Keduanya berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat menuju tercapainya kemandirian melalui keterlibatan atau peran serta aktif dari keseluruhan masyarakat. (Sasongko, Adi)

Dalam upaya memberdayakan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu (Sumodiningrat, Gunawan, 2002); pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya, tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa daya, karena jika demikian akan sudah punah. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu, dengan mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya

Kedua, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (*empowering*). Dalam rangka ini diperlukan langkah-langkah lebih positif, selain dari hanya menciptakan iklim dan suasana. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata, dan menyangkut penyediaan berbagai masukan (*input*), serta pembukaan akses ke dalam berbagai peluang (*opportunities*) yang akan membuat masyarakat menjadi berdaya. Pemberdayaan bukan hanya meliputi penguatan individu anggota masyarakat, tetapi juga pranata-

pranatanya. Menanamkan nilai-nilai budaya modern, seperti kerja keras, hemat, keterbukaan, dan kebertanggungjawaban adalah bagian pokok dari upaya pemberdayaan ini. Demikian pula pembaharuan institusi-institusi sosial dan pengintegrasian ke dalam kegiatan pembangunan serta peranan masyarakat di dalamnya. Yang terpenting disini adalah peningkatan partisipasi rakyat dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut diri dan masyarakatnya. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat amat erat kaitannya dengan pemantapan, Ketiga, memberdayakan mengandung pula arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Oleh karena itu, perlindungan dan pemihakan kepada yang lemah amat mendasar sifatnya dalam konsep pemberdayaan masyarakat. Melindungi tidak berarti mengisolasi atau menutupi dari interaksi, karena hal itu justru akan mengerdilkan yang kecil dan melunglaikan yang lemah. Melindungi harus dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah. Pemberdayaan masyarakat bukan membuat masyarakat menjadi makin tergantung pada berbagai program pemberian (*charity*). Karena, pada dasarnya setiap apa yang dinikmati harus dihasilkan atas usaha sendiri (yang hasilnya dapat dipertikarkan dengan pihak lain). Dengan demikian tujuan akhirnya adalah memandirikan masyarakat, memampukan, dan membangun kemampuan untuk memajukan diri ke arah kehidupan yang lebih baik secara berkesinambungan. embudayaan, pengamalan demokrasi.

Strategi pemberdayaan masyarakat ada 3 yang dapat dilakukan, yaitu: Aras atau Matra Mikro. Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, stress management, *crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya.

Aras atau Matra Mezzo. Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran. Pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinnya.

Aras atau Matra Makro. Pendekatan ini disebut juga sebagai Strategi Sistem Besar (*large-system-strategy*), karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Strategi Sistem Besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak. Ada 5 unsur (5P) dalam pendekatan Pemberdayaan Masyarakat, yaitu:

- a. Pemungkinan: menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang secara optimal. Pemberdayaan harus mampu membebaskan masyarakat dari sekar-sekar kultural dan struktural yang hambat.
- b. Penguatan: memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat salam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Pemberdayaan harus mampu menumbuh kembangkan segenap kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat yang menunjang kemandirian mereka
- c. Perlindungan: melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak sempurna (apalagi tidak sehat) antara yang kuat dan lemah, dan mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.
- d. Penyokongan: memberikan bimbingan dan dukungan agar masyarakat mampu menjalankan peranan dan tugas-tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu menyokong masyarakat agar tidak terjatuh ke dalam keadaan dan posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan.
- e. Pemeliharaan: memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus mampu menjamin keselarasan dan keseimbangan yang memungkinkan setiap orang memperoleh kesempatan berusaha.

Model lain sering disebut sebagai pendekatan yang Berpusat pada Tugas (*task centered approach*). Pendidikan dan promosi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku. Tujuan ini dicapai dengan melakukan sejumlah upaya yang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Penyampaian informasi dan motivasi secara individu, melalui kegiatan konsultasi, konseling dengan secara lisan atau dengan memanfaatkan berbagai bentuk media seperti buklet, lembar balik, liflet, poster, self assessment dengan menggunakan komputer dsb.
- b. Penyampaian informasi dan motivasi secara kelompok, melalui kegiatan penyuluhan kelompok secara lisan dan/atau dengan menggunakan berbagai bentuk media baik yang bersifat audio, video, cetak maupun penggunaan berbagai forum seperti teater, pameran dsb.
- c. Peningkatan ketrampilan melalui pelatihan, kerja kelompok, penggunaan program berbantuan komputer (*computer assisted*) dsb.
- d. Advokasi untuk melakukan perubahan kebijakan, perundang-undangan atau peraturan agar mendukung tercapainya upaya perubahan perilaku.
- e. Penggerakan masyarakat melalui pemberdayaan dan pendampingan masyarakat dalam upaya pemecahan masalah kesehatan, yang disebut sebagai upaya pengorganisasian dan pengembangan masyarakat (PPM).

Dalam uraian berikut akan diangkat beberapa contoh kasus dari lapangan. Penerapan PPM di masyarakat dapat meliputi masyarakat sebagai kelompok pemukim yang ada di satuan wilayah tertentu seperti desa dan kecamatan, tetapi juga bisa meliputi sekelompok manusia yang tinggal atau bekerja di lingkungan tertentu seperti di sekolah, kampus, rumahsakit, pabrik, gedung/kompleks perkantoran dsb (Ewles dan Simnett, 1994; Glanz dkk, 1996). Pengertian masyarakat juga bisa dalam arti masyarakat umum atau masyarakat “khusus” seperti yang ada di lembaga pemasyarakatan atau lokalisasi pelacuran.

Dalam upaya PPM, seorang petugas dapat melaksanakannya secara langsung dengan mengorganisasikan warga masyarakat atau dengan cara tidak langsung melalui pemanfaatan berbagai organisasi sosial yang hidup di masyarakat. Organisasi ini ada yang dikategorikan sebagai kelompok swadaya masyarakat (KSM) seperti misalnya kelompok pengajian, arisan, pertanian, remaja dsb. Sesuai dengan sifatnya, maka KSM merupakan organisasi yang informal, dibentuk untuk mewadahi kegiatan di masyarakat dan dikelola oleh

tenaga yang sifatnya relawan. Bentuk organisasi lain adalah yang sudah bersifat kelembagaan formal atau sebagai sebuah badan hukum, yang disebut sebagai lembaga swadaya masyarakat (LSM). Organisasi ini bersifat formal dan dibentuk serta dikelola secara profesional oleh tenaga yang Sebagian besar bersifat full time dan/atau dikombinasikan dengan tenaga yang bersifat relawan (*volunteer*)

Dalam bekerjasama dengan berbagai organisasi masyarakat tersebut, maka aparat pemerintah perlu lebih mengambil peran yang bersifat fasilitasi untuk mendorong tumbuhnya keswadayaan masyarakat. Oleh karena itu perlu diupayakan untuk memanfaatkan wadah organisasi yang ada (dalam bentuk LSM) daripada membentuk yang baru.

Kasus : POSYANDU

Konsep Posyandu dimunculkan pada tahun 1984 sebagai penggabungan dari berbagai pos swadaya masyarakat untuk kegiatan penimbangan balita (Pokbang Gizi), Pos Kesehatan, Pos KB. Dengan penggabungan ini, berbagai upaya swadaya masyarakat tsb diintegrasikan dalam sebuah pos pelayanan kesehatan terpadu (Posyandu).

Pada era sebelum 1984, lahirnya berbagai pos swadaya masyarakat tersebut merupakan perwujudan dari keinginan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan secara swadaya yang lalu dijadikan sebagai sebuah kebijakan internasional oleh WHO dan Unicef dalam Konferensi Alma Ata pada tahun 1978, yaitu *Primary Health Care*, yang di Indonesia disebut sebagai Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Bersama-sama dengan anggota PBB lain, Indonesia bersepakat untuk mencapai Kesehatan Untuk Semua pada tahun 2000 (Health for All 2000).

Dalam konsep PHC ini, masyarakat diposisikan sebagai subyek yang berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu dilakukanlah berbagai pelatihan untuk para wakil masyarakat untuk menjadi kader kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan maka para kader kesehatan kemudian mengembangkan berbagai pos swadaya masyarakat sebagai sebuah wujud partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengelolaan pos-pos swadaya masyarakat tsb dilakukan sepenuhnya oleh para kader kesehatan dengan bimbingan teknis dari aparat kesehatan dan

aparatus pemerintah lain (seperti BKKBN, pertanian, agama dsb). Para kader kesehatan misalnya dibekali dengan ketrampilan untuk melakukan pengobatan sederhana selain ketrampilan untuk melakukan upaya penyuluhan bagi masyarakat. Sebagai hasilnya lahirlah berbagai pos swadaya masyarakat seperti Pos Kesehatan, Pos Penimbangan dan Pos KB.

Atas pertimbangan untuk memadukan berbagai pos swadaya tersebut maka muncullah gagasan Posyandu pada tahun 1984. Dalam Posyandu ini disatukanlah berbagai pos swadaya masyarakat yang semula dilaksanakan secara terpisah dan dilaksanakan di tempat yang berbeda.

Gagasan memadukan berbagai pos swadaya masyarakat tersebut juga diikuti dengan gagasan lain untuk memadukan pelayanan kesehatan oleh kader dan oleh petugas kesehatan. Ini diwujudkan dalam bentuk sistem lima meja dimana empat meja ditangani oleh kader dan meja ke lima oleh petugas kesehatan (untuk pelayanan imunisasi, kontrasepsi selain kondom dan pil, ante natal dan masa nifas).

Masuknya unsur petugas dalam struktur posyandu menyebabkan terjadinya perubahan yang fundamental dalam pengelolaan posyandu yang semula sepenuhnya dilaksanakan oleh kader. Kondisi ini ikut mempengaruhi kemandirian kader dan secara berangsur meningkatkan ketergantungan kader kepada petugas.

Jika semula penyelenggaraan posyandu sepenuhnya diatur oleh kader, maka dengan adanya meja ke lima yang ditangani petugas kesehatan, penetapan hari kerja posyandu juga harus ditetapkan dengan persetujuan petugas. Pos kesehatan yang semula menyediakan pelayanan setiap saat kemudian berubah hanya menyediakan pelayanan posyandu satu hari dalam setiap bulannya. Keberadaan petugas di salah satu meja di posyandu juga menyebabkan masyarakat lebih memilih berkonsultasi tentang masalah kesehatan kepada petugas daripada ke kader.

Peran kader yang semula diberi kewenangan untuk memberikan pengobatan sederhana (dan oleh karena itu dirasakan manfaatnya secara kongkrit oleh masyarakat), akhirnya dicabut kembali dengan keberadaan petugas di meja ke lima. Bahkan kemudian muncul gagasan Pos Obat Desa yang pengelolaannya terpisah dari posyandu karena diserahkan kepada pemilik warung setempat.

Memudarnya peran kader kesehatan dan menurunnya kemandirian kader Kesehatan dalam mengelola posyandu merupakan faktor-faktor yang tidak dapat dilepaskan dalam kemerosotan peran posyandu secara menyeluruh. Hal ini terlihat misalnya pada saat krisis moneter (1997-1999), dimana keberadaan sekitar 200 ribu lebih posyandu ternyata tidak mampu mendeteksi secara dini berbagai masalah gizi sehingga berakibat munculnya sejumlah besar kasus balita kurang gizi. Pada saat pemerintah kemudian mencoba menanggulangi masalah tersebut melalui penyediaan dana Jaring Pengaman Sosial (JPS), tidak terlihat dengan jelas sejauh mana posyandu yang menurut Depkes jumlahnya mencapai ratusan ribu tersebut, terlihat mampu memobilisasi bantuan JPS kepada keluarga miskin yang tersebar di berbagai tempat.

Telaah dari konsep PPM

Upaya pelayanan posyandu seharusnya diposisikan sebagai sebuah upaya pemberdayaan masyarakat dan bukan sekedar penyediaan jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu melalui upaya ini masyarakat harus diposisikan sebagai pelaku utama dan petugas sebagai pemeran “pembantu” Oleh karena itu menjadi terasa sangat ironis, bahwa upaya yang semula bergulir dan dikelola secara swadaya (pos kesehatan, pokbang gizi dan pos KB) kemudian berubah menjadi sebuah upaya yang tidak lagi sepenuhnya swadaya akibat masuknya unsur petugas secara struktural dalam organisasi posyandu.

Keberadaan petugas dalam struktur posyandu menjadi titik awal dari berkurangnya kemandirian posyandu, karena petugas mengambil peran sebagai pelaksana (bersama dengan kader) dan bukan mengambil peran untuk memfasilitasi pengembangan posyandu. Jika salah satu alasan untuk memasukan unsur petugas dalam posyandu adalah untuk memudahkan pelayanan imunisasi atau pelayanan yang bersifat medis lainnya, maka hal itu sebetulnya dapat dilakukan tanpa menjadikan petugas sebagai bagian struktural dari posyandu. Juru imunisasi (atau petugas kesehatan lain) dapat datang pada saat kegiatan posyandu dan tidak perlu masuk secara permanen dalam struktur posyandu.

Keberadaan petugas bersama-sama dengan kader juga berdampak dalam memudarkan peran kader, karena terjadi “persaingan” yang tidak fair (antara petugas profesional versus non profesional/kader) dan akhirnya kader menjadi

tersisih karena masyarakat lebih percaya kepada petugas (untuk konsultasi kesehatan misalnya) daripada bertanya ke kader.

Berkurangnya minat menjadi kader dan tingginya drop-out kader merupakan konsekwensi yang wajar dari berkurangnya peran strategis seorang kader dari peran seorang tokoh masyarakat menjadi sekedar “pembantu” petugas puskesmas.

Dicabutnya kewenangan kader untuk memberikan pengobatan semakin memperparah kemerosotan peran kader. Situasi seperti ini telah membuat seorang kader kehilangan pamornya dan tidak ada lagi kebanggaan untuk menjadi seorang kader. Ketidakmampuan posyandu untuk mendeteksi secara dini kasus balita kurang gizi dan mendistribusikan bantuan JPS secara efektif untuk keluarga miskin, merupakan akibat dari penanganan posyandu yang lebih digunakan sebagai instrument mobilisasi daripada sebagai sebuah wadah partisipasi masyarakat yang sesungguhnya. Hal ini tidak lepas dari modus kerja PKK sebagai instrumen mobilisasi masyarakat (khususnya kaum perempuan) yang oleh pemerintah masa Orde Baru memang dijadikan sebagai sebuah organisasi semi NGO atau bahkan sebagai Government NGO jika dilihat keterkaitan yang sangat erat antara organisasi PKK dan struktur pemerintah.

Modus kerja seperti tersebut diatas memang terasa sangat menonjol selama masa Orde Baru, dimana berbagai bentuk wadah (semu) partisipasi masyarakat dibentuk (seperti misalnya LKMD yang dipimpin oleh lurah dan ibu lurah sebagai salah satu ketuanya dan bukan ditangani sepenuhnya oleh tokoh masyarakat diluar pemerintahan desa) dan digunakan sebagai instrumen mobilisasi dan bagian dari mekanisme untuk mengontrol masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. 2005. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey Bass A Wiley Imprint
- Desak Putu Yuli Kurniati, 2015, *Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, Bagian Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Egger, G., Spark, R. & Donovan, R. 2005. *Health Promotion Strategies and Methods (Second edition)*. NSW: The McGraw -Hill Company
- Endang Sutisna, 2012, *Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan*, Gajah Mada University, Yogyakarta
- Morton, B.G.S., Greene, W.H., & Gottlieb, N.H. 2005. *Introduction to Health Education and Health Promotion (Second Edition)*. Waveland Press Inc
- Naidoo, J. & Wills, J (2004). *Health Promotion Foundation for Practice (Second Edition)*. Bailliere Tindal
- Notoatmodjo, S 2005, *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, PT Rineka Citra; Jakarta
- Siregar Apriadi Putera, Hasibuan Rapotan, Nofi Suasanti, Ashan Yulia Khairina. 2012, *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*, Merdeka Kreasi Group, Medan
- Situngkir, Decky, 2020, *Modul Dasar-Dasar Promosi Kesehatan*, Universitas Esa Unggul. Jakarta
- Supardan, D. Imam, 2013, *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. PT. Bumi Aksara. Bandung
- Windi Chusniah Rachmawati, 2019, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Penerbit Wineka Media, Malang

PROFIL PENULIS



Gusman Arsyad, SST, M.Kes, Lahir di desa Pakuli Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah pada 06 Agustus 196,

Pendidikan tinggi dimulai dari Diploma III Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Surabaya lulus tahun 1989, Diploma IV Teknik Lingkungan pada Fakultas Teknik Lingkungan dan Sistem Perencanaan Institut Teknologi 10 Nopember Surabaya lulus tahun 2001 dan Magister Prodi Kesehatan Kerja Minat Kesehatan Lingkungan pada Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2007

Pengalaman mengajar di 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 Buku 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. Motto penulis “ Mencoba lebih baik dari pada diam”

Bab 1 Konsep Promosi Kesehatan

Ramli, SKM., M.Kes (Universitas Muhammadiyah Maluku Utara)

Bab 2 Konsep Perilaku Kesehatan

Sitti Nurhidayanti Ishak, SKM., M.Kes (Universitas Muhammadiyah Maluku Utara)

Bab 3 Aspek Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan

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

Bab 4 Persepsi Dalam Promosi Kesehatan

Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb. (Universitas Aisyah Pringsewu Lampung)

Bab 5 Komunikasi Kesehatan

Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes (Universitas Aisyah Pringsewu Lampung)

Bab 6 Konsep Advokasi Dalam Kesehatan

Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH (Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta)

Bab 7 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan

Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS (STIKES Dirgahayu Samarinda)

Bab 8 Metode dan Media Promosi Kesehatan

Siti Rohani, SST.M.Kes (Universitas Aisyah Pringsewu Lampung)

Bab 9 Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (STIKes Telogorejo Semarang)

Bab 10 Promosi Kesehatan Melalui Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

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



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

ISBN 978-623-147-043-0

