

# DASAR-DASAR DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN

*Kerangka Konseptual, Model Perilaku,  
dan Penerapan Lintas Sektor*

Tim Penulis:

Rafika Syulistia | Suci Aida Fimba | Nur Masdalifah  
Galih Prasojo Utomo | Rahsunji Intan Nurvitasari | Deri Sentosa  
Rosari Inriani Sidabutar | Rezi Fatrima Surya | Robiatul Adawiyah  
Miftahussakinah Rizani | Maya Apriani | Depita Meriyani  
Sondang Sidabutar | Syafarinah Nur Hidayah  
Indah Fasha Palingga | Ayu Mardian | Zainab  
Nuraini Fauziah | Eka Saudur Renaldi Sihombing  
Yulianti Nataya Rame Kana



# **DASAR-DASAR DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN**

**Kerangka Konseptual, Model Perilaku, dan  
Penerapan Lintas Sektor**

**Rafika Syulistia  
Suci Aida Fimba  
Nur Masdalifah  
Galih Prasajo Utomo  
Rahsunji Intan Nurvitasari  
Deri Sentosa  
Rosari Inriani Sidabutar  
Rezi Fatrima Surya  
Robiatul Adawiyah  
Miftahussakinah Rizani  
Maya Apriani  
Depita Meriyani  
Sondang Sidabutar  
Syafarinah Nur Hidayah  
Indah Fasha Palingga  
Ayu Mardian  
Zainab  
Nuraini Fauziah  
Eka Saudur Renaldi Sihombing  
Yulianti Nataya Rame Kana**



# **DASAR-DASAR DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN**

Kerangka Konseptual, Model Perilaku, dan Penerapan Lintas  
Sektor

**Tim Penulis:**

Rafika Syulistia  
Suci Aida Fimba  
Nur Masdalifah  
Galih Prasajo Utomo  
Rahsunji Intan Nurvitasari  
Deri Sentosa  
Rosari Inriani Sidabutar  
Rezi Fatrima Surya  
Robiatul Adawiyah  
Miftahussakinah Rizani  
Maya Apriani  
Depita Meriyani  
Sondang Sidabutar  
Syafarinah Nur Hidayah  
Indah Fasha Palingga  
Ayu Mardian  
Zainab  
Nuraini Fauziah  
Eka Saudur Renaldi Sihombing  
Yulianti Nataya Rame Kana

**Editor** : Muhamad Rizal Kurnia  
**Tata Letak** : Asep Nugraha, S.Hum.  
**Desain Cover** : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.  
**Ukuran** : UNESCO 15,5 x 23 cm  
**Halaman** : x, 337  
**ISBN** : 978-634-7021-95-3  
**Terbit Pada** : Desember 2025  
**Anggota IKAPI** : No. 073/BANTEN/2023

**Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis**

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

**PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA**

Jl. Kramat - Carenang, Kab. Serang, Prov. Banten

Email : [sadapenerbit@gmail.com](mailto:sadapenerbit@gmail.com)

Website : [sadapenerbit.com](http://sadapenerbit.com) & [repository.sadapenerbit.com](http://repository.sadapenerbit.com)

Telpon/WA : +62 838 1281 843

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku **Dasar-Dasar dan Teori Promosi Kesehatan: Kerangka Konseptual, Model Perilaku, dan Penerapan Lintas Sektor** ini dapat hadir di tengah upaya kita bersama untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan berdaya.

Promosi kesehatan bukan sekadar penyuluhan atau penyebaran informasi, melainkan sebuah ilmu dan seni yang terstruktur dalam memfasilitasi perubahan perilaku dan lingkungan demi terciptanya derajat kesehatan yang optimal. Dalam konteks pembangunan nasional, promosi kesehatan memainkan peran strategis sebagai hulu upaya kesehatan yang bersifat preventif dan promotif. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada pemahaman yang mendalam mengenai kerangka konseptual, model-model perilaku, dan strategi penerapannya yang terintegrasi.

Buku ini disusun sebagai respons terhadap kebutuhan akan referensi komprehensif yang menjembatani teori dengan praktik. Kami berusaha menyajikan dasar-dasar promosi kesehatan mulai dari filosofi, prinsip, dan definisi, kemudian menggali secara mendalam berbagai model perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior*, hingga pendekatan ekologis dan sosiokultural. Bagian penting lainnya adalah fokus pada penerapan lintas sektor, yang menekankan bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tidak hanya sektor kesehatan semata.

Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan yang esensial bagi para mahasiswa kesehatan masyarakat, praktisi promosi kesehatan, tenaga kesehatan, serta pengambil kebijakan yang terlibat dalam perumusan dan implementasi program kesehatan di tingkat lokal maupun nasional. Semoga kehadiran buku ini mampu memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan kontribusi nyata dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN .....</b>	<b>1</b>
Definisi Promosi Kesehatan.....	2
Sejarah dan Perkembangan .....	3
Metode Promosi Kesehatan .....	5
Sasaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan.....	6
Strategi Promosi Kesehatan.....	7
Daftar Pustaka.....	11
Profil Penulis.....	12
<b>BAB 2 KESEHATAN MASYARAKAT DAN DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN.....</b>	<b>13</b>
Pergeseran Paradigma Dalam Memahami Kesehatan.....	14
Pengertian Kesehatan Masyarakat.....	15
Konsep Kesehatan Masyarakat.....	16
Pengertian Determinan Sosial Kesehatan .....	19
Model-model Utama Determinan Sosial Kesehatan.....	20
Konteks Determinan Sosial Kesehatan di Indonesia .....	22
Daftar Pustaka .....	25
Profil Penulis.....	27
<b>BAB 3 KONSEP SEHAT SAKIT, KUALITAS HIDUP, DAN KESEJAHTERAAN .....</b>	<b>28</b>
Latar Belakang .....	29
Pengertian Sehat .....	30
Pengertian Sakit.....	36
Perilaku Sakit.....	37
Tahap Sakit.....	39
Pengertian Kualitas Hidup .....	40
Konsep Kualitas Hidup.....	41
Pengertian Kesejahteraan.....	43
Jenis Kesejahteraan.....	45

Konsep Kesejahteraan.....	47
Daftar Pustaka.....	49
Profil Penulis.....	51
<b>BAB 4 TEORI KOGNITIF SOSIAL (<i>SOSIAL KOGNITIVE THEORY</i>)..</b>	<b>52</b>
Pendahuluan .....	53
Sejarah dan Perkembangan Teori Kognitif Sosial.....	55
Kerangka Konseptual Teori Kognitif Sosial (TKS).....	60
Aplikasi Teori Kognitif Sosial (TKS) Dalam Bidang Kesehatan Dan Perilaku.....	63
Aplikasi Teori Kognitif Sosial (TKS) Dalam Bidang Organisasi Dan Industri .....	65
Kritik, Keterbatasan, Dan Pengembangan Terkini Teori Kognitif Sosial.....	67
Kesimpulan.....	72
Daftar Pustaka.....	76
Profil Penulis.....	79
<b>BAB 5 <i>THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)</i>.....</b>	<b>80</b>
Pendahuluan .....	81
Konsep Dasar <i>Theory of Planned Behavior (TPB)</i> .....	81
Komponen Utama <i>Theory of Planned Behavior (TPB)</i> .....	85
Penerapan <i>Theory of Planned Behavior (TPB)</i> dalam bidang Kesehatan.....	88
Kelebihan dan Keterbatasan <i>Theory of Planned Behavior (TPB)</i> .....	90
Daftar Pustaka.....	92
Profil Penulis.....	94
<b>BAB 6 MODEL KEYAKINAN KESEHATAN (<i>HEALTH BELIEF MODEL</i>)</b>	<b>95</b>
.....	
Pendahuluan .....	96
Komponen Inti Model: Empat Dimensi Kunci .....	97
Daftar Pustaka.....	103
Profil Penulis.....	104
<b>BAB 7 MODEL TRANSTEORITIS (<i>STAGES OF CHANGE MODEL</i>)</b>	<b>105</b>
Sejarah Model Transteoritis .....	106
Konsep Dasar: Tahapan Perubahan.....	107
Penerapan Model Transteoritis dalam Promosi Kesehatan ...	110

Kelebihan dan Keterbatasan Model Transteoritis .....	115
Kesimpulan.....	117
Daftar Pustaka .....	119
Profil Penulis.....	121
<b>BAB 8 PENDIDIKAN DAN ADVOKASI KESEHATAN.....</b>	<b>122</b>
Pendidikan Kesehatan ( <i>Health Education</i> ) .....	123
Advokasi Kesehatan ( <i>Health Advocacy</i> ) .....	128
Tantangan dan Prospek.....	136
Daftar Pustaka .....	141
Profil Penulis.....	143
<b>BAB 9 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN MOBILISASI SOSIAL</b>	<b>144</b>
.....	
Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat .....	145
Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	147
Tahapan dalam Pemberdayaan Masyarakat .....	148
Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	149
Model-Model Pemberdayaan Masyarakat .....	152
Tahapan Pemberdayaan Masyarakat.....	155
Contoh Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan .....	156
Pengertian dan Faktor yang Memengaruhi Mobilisasi Sosial .....	159
Pendekatan dan Strategi dalam Mengembangkan Persiapan Sosial .....	160
Perubahan Sosial Budaya Masyarakat.....	161
Daftar Pustaka .....	163
Profil Penulis.....	165
<b>BAB 10 PEMASARAN SOSIAL DALAM PROMOSI KESEHATAN ..</b>	<b>166</b>
Pengertian Pemasaran Sosial .....	167
Tujuan Pemasaran Sosial .....	168
Prinsip Pemasaran Sosial.....	169
Unsur-Unsur Pemasaran Sosial.....	170
Implementasi Pemasaran Sosial dalam Promosi Kesehatan ..	171
Tantangan dalam Pemasaran Sosial .....	173
Evaluasi dan Keberlanjutan Program .....	175
Kesimpulan.....	178
Daftar Pustaka .....	179
Profil Penulis.....	180

<b>BAB 11 PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH .....</b>	<b>181</b>
Pendahuluan .....	182
Promosi Kesehatan di Sekolah.....	182
Urgensi Promosi di Sekolah.....	183
Ciri Sekolah Promosi Kesehatan .....	184
Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah.....	185
Jenis Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Sekolah.....	186
Kemitraan dan Promosi Kesehatan di Sekolah .....	187
Daftar Pustaka.....	193
Profil Penulis.....	195
<b>BAB 12 PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA.....</b>	<b>196</b>
Urgensi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	197
Program Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	198
Strategi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	203
Manfaat Promosi Kesehatan di Tempat Kerja .....	204
Daftar Pustaka.....	205
Profil Penulis.....	206
<b>BAB 13 PROMOSI KESEHATAN DI KOMUNITAS .....</b>	<b>207</b>
Pendahuluan .....	208
Strategi Promosi Kesehatan di Komunitas .....	209
Peran Tenaga Kesehatan dan Stakeholder .....	211
Metode dan Pendekatan Intervensi Berbasis Komunitas (IBK).....	213
Daftar Pustaka.....	216
Profil Penulis.....	217
<b>BAB 14 PROMOSI KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>218</b>
Pendahuluan .....	219
Konsep Dasar Promosi Kesehatan di Fasyankes .....	219
Model dan Teori Perilaku yang Relevan dalam Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	225
Strategi dan Pendekatan Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	228
Implementasi Promosi Kesehatan di Berbagai Jenis Fasyankes.....	231
Tantangan dalam Promosi Kesehatan di Fasyankes.....	233

Penutup.....	234
Daftar Pustaka.....	235
Profil Penulis.....	241
<b>BAB 15 PROMOSI KESEHATAN DI ERA DIGITAL .....</b>	<b>242</b>
Definisi dan Konsep Promosi Kesehatan.....	244
Manfaat Promosi Kesehatan Digital .....	247
Transformasi Digital Dalam Promosi Kesehatan .....	248
Tantangan dan Hambatan Promosi Digital Kesehatan .....	250
Daftar Pustaka.....	254
Profil Penulis.....	256
<b>BAB 16 PROMOSI KESEHATAN LINTAS SEKTOR (<i>CROSS-SECTOR HEALTH PROMOTION</i>) .....</b>	<b>257</b>
Pendahuluan .....	258
Manfaat Kolaborasi Lintas Sektor .....	260
Tantangan dalam Kolaborasi Lintas Sektor.....	262
Strategi Efektif dalam Promosi Kesehatan Lintas Sektor .....	265
Kesimpulan dan Saran .....	269
Daftar Pustaka.....	272
Profil Penulis.....	275
<b>BAB 17 PROMOSI KESEHATAN UNTUK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT .....</b>	<b>276</b>
Promosi Kesehatan.....	277
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	277
PHBS di Berbagai Tatanan.....	279
Sasaran PHBS.....	283
Strategi PHBS.....	284
Manfaat PHBS.....	286
Daftar Pustaka.....	288
Profil Penulis.....	290
<b>BAB 18 PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL ..</b>	<b>291</b>
Pentingnya Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual .....	292
Sasaran Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual .....	294
Siklus Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual .....	295
Strategi Dasar Promosi Kesehatan.....	300
Peluang dan Inovasi Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual.....	301

Daftar Pustaka.....	304
Profil Penulis.....	306
<b>BAB 19 PROMOSI KESEHATAN MENTAL DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS.....</b>	<b>307</b>
Pendahuluan .....	308
Analisis Situasi Kesehatan Mental di Indonesia.....	308
Konsep Kesehatan Mental .....	310
Anatomi Kesehatan Mental .....	312
Prinsip Kesehatan Mental.....	314
Indikator Kesehatan Mental .....	316
Mengapa Kesehatan Mental sering Terabaikan/ Tidak Penting?....	317
Kesejahteraan Psikologi .....	318
Promosi Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologi.....	319
Daftar Pustaka.....	322
Profil Penulis.....	324
<b>BAB 20 PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN.....</b>	<b>325</b>
Prinsip Dasar dan Pendekatan Ekologis .....	326
Perencanaan Program: Fase Diagnosis ( <i>PRECEDE: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i> ).....	327
Kesimpulan.....	334
Daftar Pustaka.....	336
Profil Penulis.....	337



# **BAB 1**

# **PENGANTAR PROMOSI**

# **KESEHATAN**

---

**Rafika Syulistia, S.KM., M.KM.**



## **Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan dilakukan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Melalui promosi kesehatan, diharapkan masyarakat juga memperoleh pemahaman dan informasi mengenai kesehatan serta langkah-langkah pencegahan terhadap berbagai masalah kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang berada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan, khususnya melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Di setiap puskesmas, terdapat petugas promosi kesehatan yang bertugas melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat secara langsung. Petugas promosi kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung kampanye gerakan kesehatan pemerintah, karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat dan memahami kondisi lapangan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di tingkat dasar.

Menurut WHO (1984) dalam Kholid (2014), promosi kesehatan merupakan bentuk pembaruan dari konsep pendidikan kesehatan. Jika pendidikan kesehatan berfokus pada upaya mengubah perilaku individu, maka promosi kesehatan memiliki cakupan yang lebih luas, yaitu tidak hanya mendorong perubahan perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang mendukung dan mempermudah terwujudnya perilaku sehat tersebut. Dalam Piagam Ottawa tahun 1986, promosi kesehatan dijelaskan sebagai suatu proses yang memberi kesempatan kepada individu untuk meningkatkan kendali terhadap kesehatan mereka serta memperbaikinya. Untuk mencapai kondisi kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, setiap individu maupun kelompok perlu memiliki kemampuan untuk menentukan dan mewujudkan keinginan, memenuhi kebutuhan, serta menyesuaikan diri atau mengatasi tantangan lingkungan yang dihadapi. Menurut Lawrence Green (1984) dalam Kholid (2014), promosi kesehatan mencakup berbagai bentuk kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi di bidang ekonomi, politik, maupun organisasi, yang dirancang untuk mendorong perubahan perilaku serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

panutan, kelompok arisan, majelis agama, maupun masyarakat luas menunjukkan sikap dan opini positif terhadap perilaku tersebut.

### 3. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan pada dasarnya menggerakkan dan memotivasi agar masyarakat mampu mengambil keputusan berdasarkan sumber daya yang dimilikinya. Pemberdayaan masyarakat juga bertujuan untuk menjadikan masyarakat mandiri sekaligus meningkatkan kualitas hidup.

Proses dalam pemberdayaan mencakup peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan rasa percaya diri masyarakat agar mengupayakan dan juga berperan aktif dalam menentukan kondisi kesehatan masyarakat. Selain itu, pemberdayaan juga melibatkan pengembangan kapasitas dan kemampuan masyarakat.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat sering dikenal sebagai gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuknya dapat bermacam-macam, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, serta pengembangan masyarakat melalui koperasi atau melaksanakan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan potensi dan pendapatan keluarga.

Strategi promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa Charter 1986 menekankan pada lima pilar yang bertujuan untuk menciptakan keseimbangan dalam penerapan promosi kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan penjelasannya dapat dipahami pada tabel di bawah :

**Tabel 1.1: Strategi Promosi Kesehatan menurut Piagam Ottawa (1986)**

No.	Strategi	Penjelasan
1	Membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan ( <i>build healthy public policy</i> )	Mendorong pemerintah dan Lembaga (para penentu/pembuat keputusan) untuk membuat kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat keputusan
2	Menciptakan lingkungan yang mendukung ( <i>create</i> )	Lingkungan mendukung kesehatan mencakup fasilitas umum yang layak dan bersih, seperti tersedianya tempat sampah, toilet umum yang

No.	Strategi	Penjelasan
	<i>supportive environments</i> )	higienis, air bersih, serta ruangan terpisah bagi perokok dan nonperokok. Semua ini bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, nyaman, dan aman bagi masyarakat.
3	Menguatkan aksi/gerakan masyarakat ( <i>strengthen community actions</i> )	Gerakan masyarakat yang kuat dan aktif merupakan hal penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Memperkuat kegiatan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan partisipasi, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat. Contohnya adalah Posyandu yang mengadakan berbagai kegiatan seperti senam bersama, pemeriksaan kesehatan bekerja sama dengan puskesmas wilayahnya, dan gerakan bersih lingkungan.
4	Mengembangkan keterampilan individu ( <i>develop personal skills</i> )	Petugas kesehatan harus memiliki keterampilan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Kemampuan untuk menyampaikan informasi dengan benar, jelas dan efektif serta kemampuan untuk mencontohkan atau mendemonstrasikan dapat membantu masyarakat memahami dan menerapkan informasi yang diterimanya sehingga setiap individu dalam masyarakat tersebut dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup, mereka dapat membuat pilihan yang lebih baik untuk menjaga kesehatannya dan keluarga. Mereka juga dapat menjadi contoh bagi orang lain dalam masyarakat dan menciptakan sebuah lingkungan yang mendukung perilaku sehat.
5	Reorientasi pelayanan kesehatan ( <i>reorient health services</i> )	Reorientasi pelayanan kesehatan berarti mengarahkan setiap kegiatan promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan dan dapat diakses oleh masyarakat. Contohnya, memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat sebagai tempat penyebaran informasi dan komunikasi kesehatan. Reorientasi pelayanan kesehatan juga berarti melakukan perubahan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, memprioritaskan upaya promotif dan preventif, namun tetap disertai dukungan dari pelayanan kuratif dan rehabilitatif.

Sumber: diolah penulis

## Daftar Pustaka

- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya)*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Handayani, B., & Arianto, B. (2024). *Promosi Kesehatan Era Digital*. Balikpapan: Borneo Novelty Publishing.
- Indonesia, K. K. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, K. K. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan : Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, K. K. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indra, I. M., Sunaryanti, B., Solikah, S. N., Trisnowati, T., Siburian, U. D., Nuryanti, A., . . . Setyaningsih, R. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Surakarta: CV Tahta Media Group.
- Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Magdalena, C. (2021). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Medan: UIM Press.
- Muzdalia, I., Darmawan, S., Sakka, L., & Muzakkir. (2022). *Belajar Promosi Kesehatan*. Bandung: Eksismedia Grafisindo.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Penerbit Wineka Media .
- Safitri, O., & Ristiyana, S. (2021). *Promosi Kesehatan*. Makassar: Yayasan Barcode.
- Tumurang, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.


## PROFIL PENULIS



### **Rafika Syulistia, S.KM., M.KM.**

Penulis bernama Rafika Syulistia, biasanya dipanggil Fika. Saat ini penulis tinggal di kota Depok. Penulis menempuh jenjang pendidikan S-1 di Universitas Diponegoro, Fakultas Kesehatan Masyarakat kemudian melanjutkan pendidikan S-2 di Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Penulis gemar mengikuti kegiatan kemanusiaan tanggap bencana bersama Iluni UI dan turut serta turun ke lapangan membantu kegiatan vaksinasi massal Covid-

19. Penulis sejak kecil memiliki kegemaran dalam menulis hingga mengirimkan karya tulisannya ke majalah dan koran harian. Selain itu, penulis juga gemar mengikuti kegiatan pelatihan dan lokakarya terkait bidang kesehatan seperti Komunikasi Kesehatan Strategis untuk Implementasi Kawasan Tanpa Rokok, *Food Safety System Certification, Hazard Analysis Critical Control Point*, Sistem Manajemen Keamanan Pangan, Manajemen Resiko Rumah Sakit, Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit, *Safety and Health of the Work Environment, Emergency Response Plan, Material Safety Data Sheet*, Sistem Manajemen Lingkungan, Pengendalian Pencemaran Udara, Pengendalian Pencemaran Air, Pengendalian limbah B3, Dasar-Dasar Dokumen Lingkungan Hidup, dan lainnya.



**BAB 2**  
**KESEHATAN**  
**MASYARAKAT DAN**  
**DETERMINAN SOSIAL**  
**KESEHATAN**

---

**Suci Aida Fimba, S.K.M., MPH.**  
Universitas Sriwijaya



paradigma ini akan mengubah cara pandang dari “mengobati penyakit” menjadi “membangun kondisi hidup sehat” (Fitriasari & Umasugi, 2025; Langingi, 2023).

Sejalan dengan fakta dari sebuah paradigma yang disebut dengan model sosio-ekologis dikemukakan oleh Bronfenbrenner (1979) dalam *Ecological System Theory* dan diadaptasi oleh ahli kesehatan masyarakat untuk menjelaskan kondisi kesehatan dihasilkan dari interaksi individu, keluarga, komunitas, bahkan kebijakan publik. Paradigma dari model ini menuntut sektor di luar kesehatan untuk ikut dalam menciptakan kondisi kesehatan yang stabil. Paradigma ini juga mempertegas pentingnya pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan kontribusi publik untuk pembangunan kesehatan. Jika dihubungkan dengan promosi kesehatan, pemahaman paradigma ini menjadi landasan dalam menciptakan masyarakat yang mampu mengendalikan determinan kesehatannya sendiri. Hasil dari *Ottawa Charter* juga menjelaskan hal yang sama dimana dibutuhkan perkembangan upaya promosi kesehatan dari perubahan perilaku individu menjadi perubahan perilaku individu, komunitas, dan kebijakan dari seluruh sektor kehidupan agar membentuk keadaan kesehatan bagi bagi seluruh masyarakat (Surjadi, 2012).

## **Pengertian Kesehatan Masyarakat**

Menurut Achmadi (2013) dalam Hasnidar et al. (2020) Kesehatan masyarakat adalah segala bentuk usaha yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan berbagai macam bentuk upaya yang terdiri dari beberapa unsur:

### **1. Berbasis Masyarakat**

Usaha kesehatan masyarakat harus diaplikasikan pada sekelompok penduduk tanpa adanya perbedaan umur, jenis kelamin, ras, agama, atau pengelompokan lainnya.

### **2. Fokus Pada Pencegahan dan Meningkatkan Derajat Kesehatan**

Usaha pencegahan dan perlindungan merupakan faktor penting jika berorientasi pada kesehatan penduduk. Contoh pengaplikasiannya seperti pemberian imunisasi dan vaksin.

d. Kebijakan dan tata kelola kesehatan

Kebijakan disetiap daerah telah dipengaruhi oleh desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah. Daerah dengan kapasitas fiskal dan sumber daya manusia yang rendah berpotensi untuk menghasilkan capaian kesehatan yang rendah. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan *'Health in All Policies'* yaitu kebijakan yang mendorong seluruh sektor untuk memperhatikan dampak kesehatannya.

## 2. Determinan Perantara Kesehatan di Indonesia

a. Kondisi permukiman dan lingkungan

Wilayah perkotaan di Indonesia telah banyak mengalami peningkatan kepadatan penduduk dan sanitasi yang kurang memadai. Sebanyak lebih dari 10 juta rumah tangga masih mengalami kesulitan akses air minum layak (Badan Pusat Statistik, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. Akses dan kualitas layanan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JMN) berhasil memperluas cakupan layanan kesehatan sebesar >90% penduduk. Namun, pemerataan tenaga kesehatan diseluruh wilayah masih menjadi kendala besar, terkhusus pada daerah terpencil dan kepulauan karena mengalami hambatan geografis yang menyebabkan masyarakat didaerah tersebut kesulitan mendapatkan pelayanan tepat waktu.

c. Kondisi lapangan pekerjaan

Berdasarkan laporan ketenagakerjaan di Indonesia, >55% tenaga kerja di Indonesia masih berada di sektor informal tanpa adanya jaminan sosial. Keadaan kerja yang kurang aman berpengaruh pada tingginya risiko penyakit akibat kerja serta gangguan mental (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2023).

## Daftar Pustaka

- Achmadi, U. . (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi (1st ed.)*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2023*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. In *Harvard University Press*.
- CDC Foundation. (2020). *What is Public Health?* Center For Disease Control. <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Future Studies.
- Fitriasari, E., & Umasugi, M. T. (2025). Determinan Sosial dan Intervensi dalam Kesehatan: Scoping Review Tentang Populasi Rentan dan Pendekatan Edukasional. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 8(1), 42–52. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v8i1.3986>
- Golden, T. L., & Wendel, M. L. (2020). Public Health's Next Step in Advancing Equity: Re-evaluating Epistemological Assumptions to Move Social Determinants From Theory to Practice. *Frontiers in Public Health*, 8(May), 5–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00131>
- Grant, R. (2012). A bridge between public health and primary care. *American Journal of Public Health*, 102 Suppl, 2012. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300825>
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, A. E., Susilawaty, A., Puspita, R., Sianturi, E., Yayasan, P., & Menulis, K. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Analisis Determinan Sosial Kesehatan di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kementerian Ketenagakerjaan RI. (2023). *Laporan Ketenagakerjaan Indonesia 2023*.
- Kementerian PPN. (2020). *RPJMN 2020-2024*.
- Langingi, N. L. (2023). Dampak Globalisasi, Determinan Sosial

- Kesehatan Dan Tujuan Pembangunan Sosial Terhadap Kesehatan Global Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 11(2), 94–103.  
<https://doi.org/10.36085/jkmb.v11i2.5855>
- Rahayuningrum, & Sulistyani. (2024). Determinan Sosial Kesehatan Penyakit Tuberkulosis di Indonesia. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 14(1), 1–6.
- Surjadi, C. (2012). Penerapan Pendekatan Sosial dan Ekologi Pada Upaya Promosi Kesehatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2, 178–187.
- Sutrio, Hidayat, S. ., Herlianty, Bertalina, Murwaningsih, S., Mulyani, R., Ariantini, N. S., Kardinus, W. ., Indriyani, R., Sumardilah, D. S., Sutarto, Nasriyah, Julaiha, S., & Lupiana, M. (2024). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (A. Rahmadi (ed.)). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

## PROFIL PENULIS




### **Suci Aida Fimba, S.K.M., MPH.**

Lahir di Kota Bengkulu, 17 Januari 1999. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya pada tahun 2021 dengan peminatan Biostatistik, yang dapat memberikan dasar kuat dalam analisis data dan penelitian kesehatan. Kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada dengan peminatan Kesehatan

Ibu Anak – Kesehatan Reproduksi dan selesai pada tahun 2024 yang dapat memperluas wawasan terhadap isu-isu kesehatan berbasis komunitas dengan pendekatan promotif-preventif. Sejak Juni 2025, telah diterima menjadi dosen bidang Kesehatan Masyarakat di Prodi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya. Sebagai dosen muda, penulis memiliki komitmen untuk berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat lintas disiplin yang relevan dengan kedokteran gigi dan kesehatan masyarakat secara umum dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Buku ini merupakan karya kolaborasi pertama bagi penulis dan diharapkan bisa dilanjutkan dengan karya-karya ilmiah lainnya yang lebih baik sehingga bisa berkontribusi positif bagi bangsa dan negara, karena penulis menyadari bahwa kegiatan menulis merupakan bentuk pengabdian intelektual untuk menjaga agar ilmu tidak berhenti di ruang kuliah saja, tetapi akan berguna ditengah masyarakat.

Email Penulis: [suciaidafmb@unsri.ac.id](mailto:suciaidafmb@unsri.ac.id)



# **BAB 3**

## **KONSEP SEHAT SAKIT, KUALITAS HIDUP, DAN KESEJAHTERAAN**

---

**Nur Masdalifah, S.KM., M.K.M.**  
Universitas Efarina



ekonomi, sosial, emosional, dan spiritual yang saling berhubungan erat dengan aspek kesehatan dan kualitas hidup. Penerapan konsep kesejahteraan dalam konteks masyarakat modern menekankan pentingnya pendekatan berbasis perilaku dan sosial yang dapat mendorong gaya hidup positif, memperkuat ketahanan psikologis, serta meningkatkan makna dan kepuasan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, konsep sehat, sakit, kualitas hidup, dan kesejahteraan merupakan elemen yang saling berhubungan dan membentuk kerangka konseptual yang komprehensif dalam memahami kondisi manusia secara utuh. Pemahaman integratif terhadap keempat aspek tersebut dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan intervensi kesehatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup serta kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

Dalam kaitannya dengan pembangunan kesehatan masyarakat, pendekatan holistik terhadap sehat, sakit, kualitas hidup, dan kesejahteraan menuntut kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, serta masyarakat itu sendiri. Upaya promotif dan preventif perlu diperkuat melalui pendidikan kesehatan, peningkatan literasi kesehatan digital, serta pemberdayaan komunitas untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Selain itu, kebijakan publik yang berkeadilan dan berorientasi pada kesejahteraan sosial menjadi landasan penting agar setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian, pembangunan kesehatan tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada penciptaan kondisi sosial yang memungkinkan manusia hidup produktif, bermakna, dan sejahtera secara menyeluruh (Notoatmodjo, 2021).

### **Pengertian Sehat**

Kesehatan merupakan kondisi ideal yang menjadi tujuan setiap individu, karena melalui tubuh dan jiwa yang sehat, manusia memiliki kemampuan serta kebebasan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal tanpa hambatan fisik, psikologis, maupun sosial. Dalam perspektif modern, kesehatan tidak lagi dipahami sebatas ketiadaan

peningkatan literasi kesehatan, advokasi kebijakan publik yang mendukung kesehatan, serta pembangunan komunitas sehat menjadi instrumen penting dalam membangun masyarakat yang sejahtera dan berdaya.

Lebih jauh, promosi kesehatan berorientasi pada prinsip *equity* dan *empowerment*, yaitu memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk mencapai kesejahteraan tanpa terkendala faktor sosial, ekonomi, maupun geografis (Nutbeam, 2000). Dalam masyarakat dengan tingkat ketimpangan tinggi, promosi kesehatan yang berbasis komunitas mampu berperan sebagai instrumen transformasi sosial yang menjembatani kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan dan sumber daya. Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan partisipasi aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan terbukti meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) dan kepuasan terhadap hasil intervensi (Laverack, 2017).

Integrasi antara promosi kesehatan dan peningkatan kualitas hidup juga menuntut perubahan paradigma dari *disease-oriented* menjadi *well-being-oriented approach*. Pendekatan ini menekankan pentingnya intervensi promotif dan preventif yang bersifat proaktif, bukan sekadar kuratif. Misalnya, program penguatan kesehatan mental berbasis komunitas, pengembangan lingkungan hijau, serta pelatihan manajemen stres dan gaya hidup sehat terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif dan kualitas hidup (WHO, 2022; Diener et al., 2018). Dalam kerangka pembangunan kesehatan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*), upaya ini sejalan dengan tujuan ketiga, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Dengan demikian, promosi kesehatan bukan hanya instrumen untuk menekan angka kesakitan, tetapi juga sarana strategis untuk menciptakan masyarakat yang berdaya, bahagia, dan bermartabat. Implementasi promosi kesehatan yang berbasis kesejahteraan menuntut sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, sehingga tercipta ekosistem sosial yang mendukung peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

## Konsep Kesejahteraan

Konsep kesejahteraan mengalami perkembangan makna dari waktu ke waktu, dari yang semula hanya berorientasi pada aspek ekonomi menuju pemahaman yang lebih komprehensif dan multidimensional. Menurut Nasikun (1993), kesejahteraan dapat dimaknai sebagai wujud dari martabat manusia yang tercermin melalui empat indikator utama, yaitu rasa aman (*security*), kesejahteraan (*welfare*), kebebasan (*freedom*), dan jati diri (*identity*). Keempat aspek tersebut menunjukkan bahwa kesejahteraan tidak hanya berkaitan dengan terpenuhinya kebutuhan material, tetapi juga mencakup dimensi sosial, psikologis, dan eksistensial manusia. Rasa aman menunjukkan stabilitas dan perlindungan individu dari ancaman fisik maupun sosial, kesejahteraan menggambarkan pemenuhan kebutuhan dasar yang layak, kebebasan menandakan kemampuan individu untuk menentukan pilihan hidup, sedangkan jati diri mencerminkan kesadaran dan penghargaan terhadap nilai serta identitas diri (Nasikun, 1993).

Sementara itu, Kolle dalam Bintarto (1989) menekankan bahwa kesejahteraan dapat diukur melalui empat dimensi utama, yakni aspek materi, fisik, mental, dan spiritual. Aspek materi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi seperti pangan, papan, dan sandang, sedangkan aspek fisik berhubungan dengan kondisi kesehatan dan lingkungan yang mendukung kehidupan yang layak. Aspek mental mencakup pendidikan, hubungan sosial, dan kondisi psikologis, sedangkan aspek spiritual berkaitan dengan nilai moral, etika, serta keharmonisan diri dengan lingkungan dan pencipta. Pemahaman ini menunjukkan bahwa kesejahteraan sejati tidak dapat dicapai hanya dengan peningkatan ekonomi, melainkan juga melalui pengembangan manusia secara utuh dan berimbang di berbagai aspek kehidupannya.

Dalam konteks kontemporer, berbagai studi terkini memperkuat pandangan klasik tersebut dengan menekankan bahwa kesejahteraan harus dipahami sebagai kondisi multidimensional yang meliputi keseimbangan antara faktor ekonomi, sosial, dan psikologis. Onori dan Lasinio (2020) menjelaskan bahwa kesejahteraan berkeadilan dan berkelanjutan perlu dianalisis melalui pendekatan multidimensi agar

dapat mencerminkan realitas sosial secara lebih akurat. Sementara itu, Sujarwoto (2021) menegaskan bahwa kesejahteraan di Indonesia tidak hanya bergantung pada pendapatan, tetapi juga pada rasa kebebasan, hubungan sosial, dan nilai-nilai spiritual. Temuan serupa disampaikan oleh peneliti dari *Economic Research Forum* (2024), yang menyoroti pentingnya kebebasan sebagai dimensi esensial dalam kesejahteraan manusia modern. Dengan demikian, integrasi antara pandangan klasik dan penelitian mutakhir memberikan dasar teoritis yang kuat bahwa kesejahteraan sejati merupakan refleksi dari keharmonisan antara kebutuhan material dan nilai-nilai kemanusiaan yang lebih dalam.

## Daftar Pustaka

- Ariefuzzaman, S. N. (2018). *Welfare approach untuk Indonesia damai dan sejahtera: Perspektif kesejahteraan sosial*. *Empati: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 6(1), 12–23.
- Bahri, S., & Rambe, M. S. (2023). *Konsep kesejahteraan dalam pemekaran wilayah desa menurut perspektif fiqh siyasah dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014*. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 10(2), 345–359.
- Bappenas. (2023). *Laporan Pembangunan Berkelanjutan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). *Advances in Subjective Well-being Research: Concepts, Measurement, and Applications*. *Annual Review of Psychology*, 69, 587–613. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011821>
- El Kirat, Y., & Zohra, A. (2024). *Well-being and Human Flourishing in Contemporary Society*. *Social Indicators Research*, 168(2), 341–359. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03100-8>
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (2021). *Quality of life theory and measurement in health care*. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 395–405. <https://doi.org/10.1111/jnu.12664>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- McKinsey Health Institute. (2024). *In search of self and something bigger: A spiritual health exploration*. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/mhi>
- Mechanic, D., & Meyer, S. (2020). *Illness behavior and the sick role: Theoretical perspectives and contemporary relevance*. *Social Science & Medicine*, 260, 113–142. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113142>
- Munawwaroh, A. (2025). *The Role of Spirituality in Health: The Importance of a Holistic Approach to Patients in Medical Practice*. *Journal of Islamic Studies*, 14(1), 55–68.

- National Center for Biotechnology Information. (2023). *Measuring quality of life: Concepts and applications*. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Better Life Index 2023: Measuring well-being and quality of life across nations*. Paris: OECD Publishing
- Paramitha, D. S., et al. (2021). *Nilai esensial dalam praktik keperawatan*. Cirebon: Penerbit Insania.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). New York: Pearson
- PubMed. (2023). *Spirituality as a Determinant of Health: Emerging Policies, Practices, and Systems*. Public Health Reports, 138(4), 411–423.
- Sujarwoto, S. (2021). Determinants of Subjective Well-being in Indonesia: Beyond Income and Education. *Journal of Population and Social Studies*, 29(1), 76–94. <https://doi.org/10.25133/JPSSv29n1.006>
- Wartoyo, S., Hartati, T., & Nuryanto, D. (2022). *Kesejahteraan sosial dalam konteks pembangunan berkelanjutan di Indonesia*. *Jurnal Pembangunan dan Sosial*, 14(3), 201–214.
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Digital health and patient-centered care: Global report 2023*. Geneva: WHO.


## PROFIL PENULIS



### **Nur Masdalifah, S.KM., M.KM.**

Penulis bernama Nur Masdalifah, lahir di Kota Pematang Siantar 17 Desember 1992. Penulis memulai Pendidikan dari Sekolah Dasar di SD Swasta YPK Kota Pematang Siantar pada tahun 1998 dan tamat tahun 2004. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan ke tingkat Sekolah menengah pertama di SMP Negeri 2 Kota Pematang Siantar di tahun 2004 sampai 2007. Kemudian melanjutkan ke tingkat Sekolah menengah Atas di SMA Swasta Taman Siswa Kota Pematang Siantar di tahun 2007 sampai 2010. Ketertarikan penulis terhadap Ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih jurusan di SMA yaitu Ilmu Pengetahuan Alam (IPA). Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Helvetia Medan tahun 2014. Tahun 2015 kemudian, penulis melanjutkan studi S2 di Prodi Kesehatan Masyarakat INKes Helvetia Medan dan menyelesaikan studi S2 pada tahun 2017. Saat ini adalah sebagai dosen tetap Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina Pematang Siantar.

Email Penulis: [nurmazdalifah@gmail.com](mailto:nurmazdalifah@gmail.com)



**BAB 4**  
**TEORI KOGNITIF**  
**SOSIAL (*SOSIAL***  
***KOGNITIVE THEORY*)**

---

**Ns. Galih Prasojo Utomo, S.Kep., M.Kes**  
Universitas Sriwijaya



dimensi kognitif dan menekankan bahwa pembelajaran melibatkan interaksi dinamis antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku yang dikenal sebagai *reciprocal determinism*.

Dalam konteks ini, individu tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi juga berperan aktif dalam mengubah lingkungan melalui tindakan dan pemikiran. Salah satu konsep kunci dalam teori ini adalah *self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas atau menghadapi tantangan tertentu (Bandura, 2019). Menurut pendapat saya, konsep ini menjadi dasar bagi pemahaman tentang bagaimana motivasi, tujuan, dan performa seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi diri mereka sendiri terhadap kompetensi yang dimiliki.

Selain itu, penelitian terkini menunjukkan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam meningkatkan performa akademik, kesehatan mental, dan efektivitas kerja (Cervone & Caprara, 2020; Zimmerman, 2021). Dengan demikian, TKS bukan hanya teori tentang pembelajaran sosial, tetapi juga menjadi landasan teoritis dalam mengembangkan potensi dan pemberdayaan individu di berbagai bidang kehidupan.

### **3. Pentingnya TKS dalam Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Organisasi**

Dalam bidang kesehatan, TKS banyak digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku kesehatan. Konsep *self-efficacy* berperan sentral dalam menentukan sejauh mana seseorang mampu menjalani perilaku sehat seperti olahraga, berhenti merokok, atau mematuhi pengobatan medis. Penelitian oleh Romeo et al. (2021) menunjukkan bahwa *self-efficacy* memediasi hubungan antara pengetahuan kesehatan dan perilaku fisik aktif pada individu dewasa. Menurut saya, ini membuktikan bahwa keyakinan diri memainkan peran lebih besar daripada sekadar pengetahuan dalam mengubah perilaku kesehatan.

Sementara itu, dalam bidang organisasi, Teori Kognitif Sosial digunakan untuk memahami perilaku kerja, kepemimpinan, dan motivasi karyawan. Individu dalam organisasi belajar melalui observasi terhadap perilaku pimpinan, rekan kerja, serta

## Kesimpulan

Perjalanan Teori Kognitif Sosial (TKS) menunjukkan bagaimana paradigma psikologi sosial dan pendidikan berevolusi dari pandangan mekanistik menuju pandangan yang lebih humanistik dan dinamis. Berawal dari teori belajar sosial yang digagas Albert Bandura pada tahun 1960-an, teori ini berkembang menjadi kerangka konseptual yang menempatkan manusia sebagai agen aktif dalam proses pembelajaran dan pembentukan perilaku (Bandura, 2001). Perkembangan ini didorong oleh kebutuhan untuk menjelaskan mengapa perilaku manusia tidak semata hasil dari stimulus atau penguatan eksternal, melainkan juga dari keyakinan, persepsi, dan refleksi diri individu terhadap pengalaman sosialnya.

Dalam kerangka TKS, tiga komponen utama yaitu faktor personal (kognitif), perilaku, dan lingkungan berinteraksi secara timbal balik (*reciprocal determinism*) (Bandura, 1986). Proses interaksi inilah yang membentuk dasar teori dan menjelaskan bagaimana individu belajar dari lingkungan, sekaligus memodifikasi lingkungan tersebut melalui tindakan sadar. Komponen seperti *self-efficacy*, *observational learning*, modeling, dan *self-regulation* kemudian menjadi pilar utama dalam memahami bagaimana manusia mengembangkan kemampuan, motivasi, dan perilaku tertentu (Schunk & DiBenedetto, 2020).

Penerapan TKS di berbagai bidang juga memperlihatkan fleksibilitas teori ini. Dalam bidang pendidikan, TKS membantu menjelaskan bagaimana siswa membangun kepercayaan diri dan motivasi belajar melalui model sosial seperti guru atau teman sebaya (Pajares, 2002). Dalam bidang kesehatan, *self-efficacy* terbukti berperan penting dalam mendorong perilaku sehat dan mengurangi risiko penyakit (de Freitas et al., 2020). Sedangkan dalam bidang organisasi, teori ini memberi kontribusi besar pada pengembangan sumber daya manusia, kepemimpinan transformatif, serta peningkatan regulasi diri dan motivasi kerja (Lent & Brown, 2013).

Meskipun memiliki keunggulan konseptual, TKS tidak lepas dari kritik. Beberapa ahli menilai teori ini terlalu menitikberatkan individu, sementara faktor struktural atau sistemik kurang diperhatikan (Abdullah, 2019). Kritik ini kemudian memunculkan pengembangan

baru seperti konsep *collective agency* dan *collective efficacy*, yang menekankan kemampuan kelompok dalam memengaruhi kondisi sosial mereka (Bandura, 2002). Selain itu, era digital juga mendorong lahirnya bentuk baru pembelajaran sosial, di mana individu dapat belajar melalui media sosial, komunitas daring, dan interaksi virtual (Kim & Park, 2022).

Dengan demikian, TKS bukan hanya teori psikologi individual, melainkan juga telah berevolusi menjadi teori sosial yang relevan untuk memahami dinamika perilaku manusia di berbagai konteks modern.

### 1. Refleksi terhadap Kontribusi Teori Kognitif Sosial

Kontribusi terbesar TKS terhadap ilmu sosial dan perilaku terletak pada kemampuannya menjelaskan hubungan dinamis antara pikiran, tindakan, dan konteks sosial. Berbeda dengan teori perilaku klasik yang cenderung melihat manusia sebagai “objek pasif” dari pengaruh lingkungan, TKS menganggap manusia sebagai subjek aktif yang mampu memaknai pengalaman, menetapkan tujuan, serta mengarahkan perilaku secara sadar. Perspektif ini memberikan dasar filosofis yang kuat bagi berbagai pendekatan intervensi berbasis *empowerment* dan pendidikan reflektif (Zimmerman, 2000).

Konsep *self-efficacy* yang diperkenalkan oleh Bandura telah menjadi salah satu konsep paling berpengaruh dalam ilmu perilaku. Banyak penelitian empiris menunjukkan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya berperan besar dalam menentukan hasil belajar, prestasi kerja, bahkan kesehatan mental (Schwarzer & Warner, 2013). Dalam konteks pendidikan, misalnya, siswa yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih tekun menghadapi tantangan akademik dan tidak mudah menyerah. Dalam konteks organisasi, karyawan dengan *self-efficacy* kuat cenderung lebih produktif dan adaptif terhadap perubahan (Lent, 2016).

Selain *self-efficacy*, konsep *observational learning* atau pembelajaran melalui pengamatan juga menjadi sumbangan besar bagi teori pendidikan modern. Proses modeling ini menjelaskan

bagaimana manusia belajar bukan hanya melalui pengalaman langsung, tetapi juga melalui representasi simbolik dari perilaku orang lain baik dalam dunia nyata maupun digital. Dalam era media sosial, misalnya, figur publik atau influencer kini berperan sebagai model sosial baru yang memengaruhi perilaku dan nilai masyarakat (Kim & Park, 2022).

Kekuatan utama TKS adalah fleksibilitasnya: teori ini dapat diadaptasi untuk memahami fenomena lintas bidang—mulai dari pendidikan, kesehatan, komunikasi, hingga organisasi. Namun, fleksibilitas tersebut juga menjadi tantangan tersendiri, karena semakin luas penerapannya, semakin kompleks pula pengukurannya. Beberapa peneliti modern berupaya menyempurnakan TKS dengan menggabungkannya bersama teori lain, seperti teori sistem ekologi Bronfenbrenner atau teori motivasi diri (*self-determination theory*), untuk memberikan gambaran yang lebih utuh tentang perilaku manusia (Deci & Ryan, 2017).

Refleksi terakhir yang menurut saya penting adalah bahwa TKS mengajarkan pandangan optimistik tentang manusia. Dalam pandangan Bandura, manusia bukan sekadar produk dari lingkungannya, melainkan memiliki kemampuan reflektif dan kreatif untuk mengubah dirinya serta konteks sosialnya. Pandangan ini memberi dasar kuat bagi pendidikan yang berorientasi pada pemberdayaan, kebebasan berpikir, dan pembelajaran sepanjang hayat.

## 2. Implikasi untuk Ilmu Sosial dan Perilaku

Dari seluruh pembahasan, dapat disimpulkan bahwa TKS memiliki implikasi mendalam bagi pengembangan ilmu sosial dan perilaku modern. Pertama, teori ini menegaskan pentingnya mengintegrasikan aspek kognitif dan sosial dalam memahami perilaku manusia, sehingga pendekatan ilmiah tidak lagi bersifat reduksionistik. Kedua, TKS menempatkan *self-efficacy* dan *agency* sebagai faktor kunci dalam proses perubahan perilaku, yang menjadi fondasi bagi berbagai intervensi psikologis dan sosial. Ketiga, teori ini memperluas horizon analisis perilaku manusia

melalui pengakuan terhadap pengaruh media digital dan konteks budaya.

TKS telah menjadi salah satu teori paling berpengaruh dalam psikologi modern karena kemampuannya menjelaskan perilaku manusia secara komprehensif dan adaptif. Meski masih memiliki keterbatasan, teori ini terus berkembang mengikuti perubahan sosial, teknologi, dan budaya. Oleh karena itu, TKS tetap relevan sebagai kerangka teoritis utama dalam memahami bagaimana manusia belajar, bertindak, dan berkembang di tengah dunia yang semakin kompleks.

## Daftar Pustaka

- Abdullah, S. M. (2019). Social cognitive theory: A Bandura thought review published in 1982–2012. *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi dan Kesehatan*.
- Archer, M. S. (2003). *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2019). Social cognitive theory: An agentic perspective on human nature. *Annual Review of Psychology*.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied Psychology: An International Review*.
- Cervone, D., & Caprara, G. V. (2020). *Personality: Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge University Press.
- Cancer Control Program. (2020). *Self-efficacy and Health Behavior Theories*. National Cancer Institute.
- Chughtai, M. S., & Khalid, Y. (2022). Learning organizations and innovative work behaviors: A moderated mediation model of creative *self-efficacy* and self-leadership from the perspective of social cognitive theory and social schema theory. *Journal of Innovative Research in Management Sciences*.
- De Vries, H., & Luszczynska, A. (2020). *Self-regulation mechanisms in health behaviour change*. BMC Public Health.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

- Hairuddin, H. M., Yusof, H. M., & Abdull Rahman, R. H. (2021). Transformational leadership style and *self-efficacy* among leaders. *Sains Humanika*.
- Kim, Y., & Park, S. (2022). Social cognitive predictors of digital collective action: The role of *self-efficacy* and social modeling. *Computers in Human Behavior*.
- Lent, R. W. (2021). Social cognitive career theory at 25: Empirical status of the interest, choice, and performance models. *Journal of Vocational Behavior*.
- Li, X., & Zhang, Y. (2019). Collective efficacy and prosocial behavior: Evidence from Asian collectivist contexts. *Asian Journal of Social Psychology*.
- Lent, R. W., & Brown, S. D. (2013). Social cognitive model of career *self-management*: Toward a unifying view of adaptive career behavior across the life span. *Journal of Counseling Psychology*.
- Mujahidah, N., & Yurdiana, Y. (2023). The application of Albert Bandura's social-cognitive theories in teaching and learning. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*.
- Maddux, J. E. (2020). *Self-efficacy* and the *self-regulation* of behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*.
- Michie, S., & Simpson, A. (2024). Health behaviour change: Theories, progress, and practice. *Behavioural Public Health Review*.
- Novia, B. O., & Listiana, A. (2022). Peran pendidik anak usia dini berdasarkan kajian teori belajar sosial kognitif Albert Bandura. *Ceria (Cerdas Energik Responsif Inovatif Adaptif)*.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of *self-efficacy*. Emory University.
- Redmond, B. F., Gutierrez, A., & Schlager, M. D. (2019). Leadership development through social cognitive theory: A learning framework for organizations. *Journal of Leadership Studies*.
- Romeo, A. V., Edney, S. M., Plotnikoff, R. C., & Vandelanotte, C. (2021). Examining social-cognitive theory constructs as mediators of behavior change in the active team smartphone physical activity program: A mediation analysis. *BMC Public Health*.

- Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived *self-efficacy* and its relationship to resilience. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults*.
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). *Motivation* and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*.
- Sebastian, A. T., et al. (2021). Applying social cognitive theory to predict physical activity and dietary behaviours. *Health Psychology*.
- Sze, W. T., et al. (2023). StepAdd: A personalized mHealth intervention based on social cognitive theory to promote physical activity among type 2 diabetes patients. *Journal of Biomedical Informatics*.
- Waddington, J. (2023). *Self-efficacy*. *ELT Journal*.
- Wang, M., & Mahmood, M. (2023). Cognitive style and innovative work behavior: The mediating role of *self-efficacy*. *Asian Business Review*.
- Wulandari, G., & Muafi, M. (2022). The effect of *self-efficacy* and organizational citizenship behavior toward knowledge sharing: The mediation role of abusive supervision. *International Journal of Research in Business and Social Science*.
- Wright, B. E. (2004). The role of work context in work *motivation*: A public sector application of goal and social cognitive theories. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14(1), 59–78.
- Zimmerman, B. J. (2021). *Self-efficacy* and educational development. *Review of Educational Research*.
- Zimmerman, B. J. (2013). From cognitive modeling to *self-regulation*: A social cognitive career path. *Educational Psychologist*.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2023). *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* (4th ed.). Routledge.
- Zimmerman, B. J. (2000). *Self-efficacy*: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*.

## PROFIL PENULIS



### **Ns. Galih Prasajo Utomo, S.Kep., M.Kes.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan masyarakat dimulai pada tahun 2014 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Labuhan Maringgai dengan memilih berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2014. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Kota Semarang. Penulis memiliki kepakaran dibidang Perumahsakitan, Kebijakan Kesehatan dan Hukum Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [galihprasajo@unsri.ac.id](mailto:galihprasajo@unsri.ac.id).



**BAB 5**  
***THEORY OF PLANNED  
BEHAVIOR (TPB)***

---

**Rahsunji Intan Nurvitasari, S.H.G., M.K.M.**



2001; Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). TPB, yang diusulkan oleh Ajzen pada tahun 1985, merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Suntornsan, Chudech and Janmaimool, 2022; Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). Pengembangan ini dilakukan untuk mengatasi keterbatasan TRA yang mengasumsikan kontrol volisional (kehendak) sempurna atas perilaku (Norisnita and Indriati, 2022).

Menurut TPB, keputusan individu untuk terlibat dalam perilaku tertentu didasarkan pada proses berpikir yang logis dan beralasan (*logical and reasoned thought processes*) (Norisnita and Indriati, 2022; Suntornsan, Chudech and Janmaimool, 2022). Pengembangan TPB (oleh Ajzen, 1991) menambahkan konstruk kontrol perilaku yang dipersepsikan (*Perceived Behavioral Control/PBC*) ke dalam model TRA untuk memperhitungkan situasi di mana orang mungkin menghadapi kesulitan dalam melaksanakan perilaku (Ajzen, 2020).

## **2. Tujuan Utama *Theory of Planned Behavior* (TPB)**

Secara spesifik, TPB dirancang untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku manusia dalam berbagai konteks atau situasi spesifik (Ajzen, 2020; Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). TPB bertujuan memberikan kerangka kerja untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi motivasi kerja, terutama untuk perilaku keselamatan (seperti keselamatan makanan)(Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). Selain itu, teori ini telah diterapkan secara luas dalam penelitian penentu perilaku kesehatan (Hagger and Hamilton, 2025).

## **3. Prinsip Dasar *Theory of Planned Behavior* (TPB)**

Prinsip inti TPB menyatakan bahwa **perilaku dipandu oleh niat** (*intention*) individu untuk melakukan perilaku tersebut (Suntornsan, Chudech and Janmaimool, 2022). Niat adalah anteseden atau penyebab proksimal (terdekat) dari perilaku (Ajzen, 2020). Semakin kuat niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku, semakin besar kemungkinan orang tersebut akan terlibat dalam perilaku itu (Norisnita and Indriati, 2022).

Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penentu perilaku dapat dilacak kembali ke keyakinan ini (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). Setelah keyakinan yang paling sering muncul diidentifikasi, peneliti mengembangkan instrumen pengukuran yang sesuai dengan prinsip kompatibilitas TPB, di mana konstruksi harus secara eksplisit dan konsisten mendefinisikan target, tindakan, konteks, dan waktu perilaku (Ajzen, 2020). Terakhir, intervensi harus dirancang untuk memodifikasi keyakinan yang mendasari ini guna menghasilkan perubahan niat positif. Misalnya, untuk meningkatkan *Perceived Behavioral Control* (PBC), intervensi harus menciptakan kondisi seperti penyediaan sumber daya, keterampilan, atau dukungan, sehingga individu yakin dapat melakukan perilaku yang diperlukan (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023).

### **Kelebihan dan Keterbatasan *Theory of Planned Behavior* (TPB)**

Inti dari TPB adalah bahwa niat berperilaku (*Behavioral Intention*) adalah anteseden terdekat perilaku, yang ditentukan secara independen oleh tiga faktor utama: Sikap terhadap Perilaku (evaluasi positif/negatif), Norma Subjektif (tekanan sosial yang dirasakan), dan PBC (persepsi kemampuan dan sumber daya) (Ajzen, 2020; Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). Ketiga komponen ini pada dasarnya berakar pada keyakinan-keyakinan menonjol (*salient beliefs*) yaitu *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs* yang menjadi fondasi informasi bagi perilaku (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). TPB sangat berguna dalam ilmu kesehatan dan keselamatan, seperti yang ditunjukkan dalam memprediksi kepatuhan pengobatan kronis, serta niat dan perilaku keselamatan makanan pada pekerja pemrosesan kalkun, di mana konstruk TPB terbukti menjelaskan 57% varians dalam niat perilaku (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023; Hagger and Hamilton, 2025). Selain memprediksi niat, PBC juga memprediksi perilaku aktual secara langsung, terutama ketika kontrol volisional terhadap perilaku itu lebih rendah, dan memoderasi efek niat pada perilaku (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023).

TPB dikritisi karena mengadopsi pendekatan statis dan berfokus secara eksklusif pada pengambilan keputusan yang sadar dan disengaja (*deliberative decision making*), sehingga cenderung mengabaikan peran proses non-sadar, otomatis, atau implisit, termasuk emosi, faktor lingkungan, dan kebiasaan (*habit*) (Ajzen, 2020; Hagger and Hamilton, 2025). Faktor latar belakang sosiostruktural, seperti jenis kelamin (*gender*), hanya diasumsikan memengaruhi niat dan perilaku secara tidak langsung melalui keyakinan inti TPB (Nickell, Hinsz and Hinsz, 2023). Untuk mengatasi keterbatasan ini dan meningkatkan kemampuan prediksi, TPB secara prinsip terbuka untuk penambahan prediktor, yang mengarah pada usulan pengembangan seperti Extended TPB misalnya, dengan menambahkan variabel kebiasaan atau mengintegrasikannya dengan teori lain, seperti *Prototype-Willingness Model* (PWM), untuk memprediksi perilaku berisiko seperti konsumsi alkohol remaja (Ajzen, 2020; Bosnjak, Ajzen and Schmidt, 2020). Penambahan konstruk seperti kebiasaan telah terbukti meningkatkan kekuatan prediktif model (Bosnjak, Ajzen and Schmidt, 2020).

## Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (2020) 'The theory of planned behavior : Frequently asked questions', (April), pp. 1–11. doi: 10.1002/hbe2.195.
- Armitage, C. J. and Conner, M. (2001) 'Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review.', *The British journal of social psychology*, 40(Pt 4), pp. 471–499. doi: 10.1348/014466601164939.
- Bosnjak, M., Ajzen, I. and Schmidt, P. (2020) 'The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications.', *Europe's journal of psychology*. Germany, pp. 352–356. doi: 10.5964/ejop.v16i3.3107.
- Hagger, A. *et al.* (2020) 'Changing Behavior : A Theory- and Evidence-Based Approach', in *The Handbook of Behavior Change*. Cambridge University Press, pp. 1–14.
- Hagger, M. S. and Hamilton, K. (2024) 'Longitudinal tests of the theory of planned behaviour : A meta-analysis', *European Review of Social Psychology*, 35(1), pp. 198–254. doi: 10.1080/10463283.2023.2225897.
- Hagger, M. S. and Hamilton, K. (2025) 'Progress on theory of planned behavior research : advances in research synthesis and agenda for future research', *Journal of Behavioral Medicine*, 48, pp. 43–56. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8>.
- Kim, M. (2021) 'A psychological approach to Bitcoin usage behavior in the era of COVID-19: Focusing on the role of attitudes toward money.', *Journal of Retailing and Consumer Services*, p. 102606. doi: 10.1016/j.jretconser.2021.102606.
- Kok, G. *et al.* (2016) 'A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach.', *Health psychology review*, 10(3), pp. 297–312. doi: 10.1080/17437199.2015.1077155.
- Mazambani, L. and Mutambara, E. (2019) 'Predicting FinTech innovation adoption in South Africa: the case of cryptocurrency', *African Journal of Economic and Management Studies*. Available at: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:211410372>.

- Michie, S. *et al.* (2018) 'From Theory-Inspired to Theory-Based Interventions: A Protocol for Developing and Testing a Methodology for Linking Behaviour Change Techniques to Theoretical Mechanisms of Action.', *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 52(6), pp. 501–512. doi: 10.1007/s12160-016-9816-6.
- Nickell, G. S., Hinsz, V. B. and Hinsz, V. B. (2023) 'Applying the Theory of Planned Behavior to Understand Workers' Production of Safe Food', *Journal of Work and Organizational Psychology*, 39(2), pp. 89–100.
- Norisnita, M. and Indriati, F. (2022) 'Application of Theory of Planned Behavior (TPB) in Cryptocurrency Investment Prediction: A Literature Review', *Economics and Business Quarterly Reviews*, 5(2), pp. 181–188. doi: 10.31014/aior.1992.05.02.424.
- Rich, A. *et al.* (2015) 'Theory of planned behavior and adherence in chronic illness: a meta-analysis', *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), pp. 673–688. doi: 10.1007/s10865-015-9644-3.
- Schaupp, L. C. and Festa, M. M. (2018) 'Cryptocurrency adoption and the road to regulation', *Proceedings of the 19th Annual International Conference on Digital Government Research: Governance in the Data Age*. Available at: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:195348189>.
- Suntornsan, S., Chudech, S. and Janmaimool, P. (2022) 'The Role of the Theory of Planned Behavior in Explaining the Energy-Saving Behaviors of High School Students with Physical Impairments', *Behav. Sci*, 12(334), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.3390/bs12090334%0AAcademic>.
- Wang, J. *et al.* (2018) 'Extending the theory of planned behavior to understand consumers' intentions to visit green hotels in the Chinese context'. doi: 10.1108/IJCHM-04-2017-0223.

## PROFIL PENULIS




### **Rahsunji Intan Nurvitasari, S.H.G., M.K.M**

Intan, dikenal sebagai akademisi dan peneliti di bidang kesehatan masyarakat. Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2017 dan melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret. Dalam perjalanan karirnya, Intan pernah mengabdikan sebagai dosen di Politeknik

Kesehatan Ummi Khasanah, tempat ia aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Pengalamannya sebagai asisten peneliti memperkuat keahliannya dalam pengumpulan data, analisis statistik serta penyusunan karya ilmiah berbasis bukti. Ia juga terlibat dalam berbagai publikasi di jurnal nasional dan internasional yang menyoroti isu-isu kesehatan masyarakat dan intervensi perilaku. Komitmen dan dedikasinya terhadap dunia akademik menjadikannya inspiratif generasi muda yang ingin mengembangkan karir di bidang kesehatan masyarakat.

Email Penulis: [intan.nurvitasari@gmail.com](mailto:intan.nurvitasari@gmail.com)



**BAB 6**  
**MODEL KEYAKINAN**  
**KESEHATAN (*HEALTH***  
***BELIEF MODEL*)**

---

Deri Sentosa, S.K.M., MHPM.  
Universitas Sriwijaya



## Pendahuluan

Dalam dunia kesehatan masyarakat, salah satu pertanyaan paling mendasar adalah: mengapa ada orang yang secara aktif menjaga kesehatannya, sementara yang lain tampak abai, meskipun informasi dan fasilitas telah tersedia? Jawaban atas pertanyaan ini ternyata tidak sesederhana ketersediaan layanan atau tingkat pengetahuan. Ia berakar pada sesuatu yang lebih personal dan subjektif: keyakinan.

*Health Belief Model* (HBM) atau Model Keyakinan Kesehatan adalah kerangka kerja dasar dalam penelitian perilaku kesehatan. Model ini dikonseptualisasikan pada tahun 1950-an untuk membantu memahami perilaku kesehatan preventif oleh para psikolog sosial yang bekerja di United States Public Health Service (USPHS), khususnya “kegagalan yang meluas di kalangan masyarakat untuk menerima pencegahan penyakit atau tes skrining untuk deteksi dini penyakit asimtomatik” (Abraham and Sheeran, 2014). Model ini berfokus pada bagaimana individu memandang ancaman kesehatan dan memutuskan untuk bertindak berdasarkan nilai yang mereka berikan pada suatu tujuan tertentu dan kemungkinan bahwa tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan tersebut akan berhasil. Model ini terdiri dari 6 konstruk kognitif utama, atau “dimensi” yang memengaruhi perilaku: kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, efikasi diri, dan isyarat untuk bertindak.

Model ini telah diterapkan dalam berbagai konteks, mulai dari pencegahan penyakit kronis hingga pendidikan dan promosi kesehatan, serta evaluasi efektivitas intervensi berbasis komunitas. Kritikus berargumen bahwa HBM terlalu menekankan konstruksi kognitif, mengabaikan faktor emosional dan sosial. Model ini sering mengabaikan pengaruh budaya dan sosial terhadap perilaku kesehatan dan mengasumsikan pengambilan keputusan rasional, mengabaikan kompleksitas emosional. Beberapa tinjauan menyoroti sifat statisnya dan daya prediksi yang terbatas, dibandingkan dengan model lain yang memasukkan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan (Alyafei A, 2025).

Integrasi teknologi, khususnya pemanfaatan teknologi untuk pesan kesehatan yang disesuaikan, dapat memodernisasi intervensi

- c. Apakah masalahnya di manfaat? (Mungkin mereka tidak percaya vaksinnya efektif). Strategi: Sajikan data efektivitas vaksin dengan bahasa yang mudah dipahami, jelaskan manfaatnya bagi perlindungan komunitas.
- d. Ataukah masalah utamanya di rintangan? (Mungkin lokasinya jauh, antreannya panjang, atau ada ketakutan akan efek samping). Strategi: Dekatkan lokasi vaksinasi, perbaiki sistem antrean, sediakan sesi tanya jawab dengan tenaga medis untuk mengatasi ketakutan.
- e. Bagaimana dengan rasa percaya diri? (Mungkin mereka ragu bisa melalui prosesnya). Strategi: Sederhanakan alur pendaftaran, pastikan petugas ramah dan suportif.

Dengan diagnosis yang tepat, intervensi yang dirancang akan jauh lebih tajam, efisien, dan efektif karena langsung menasar pada akar masalahnya.

## 5. Kritik dan Keterbatasan Model

Tidak ada teori yang sempurna, termasuk HBM. Penting untuk memahami keterbatasannya agar kita dapat menggunakannya secara bijak.

- a. Terlalu Fokus pada Individu: Kritik utama adalah HBM terlalu berpusat pada proses berpikir individu dan seolah mengabaikan pengaruh lingkungan. Padahal, keputusan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor di luar dirinya, seperti norma sosial, budaya, kondisi ekonomi, dan kebijakan pemerintah (Hayden, 2019).
- b. Mengabaikan Faktor Emosi dan Kebiasaan: Model ini mengasumsikan manusia selalu berpikir logis. Ia kurang mampu menjelaskan perilaku yang didasari oleh emosi (seperti makan berlebihan saat stres) atau perilaku yang sudah menjadi kebiasaan otomatis (seperti menggosok gigi tanpa perlu menimbang untung-ruginya setiap hari).
- c. Tidak Memberi Bobot pada Komponen: HBM tidak menjelaskan komponen mana yang paling penting. Dalam praktiknya, kekuatan setiap komponen bisa berbeda-beda tergantung pada

jenis perilaku dan kelompok masyarakatnya. Riset menunjukkan bahwa rintangan seringkali menjadi faktor yang paling berpengaruh, tetapi ini tidak selalu berlaku untuk semua situasi (Pashaeypoor et al., 2017).

Karena keterbatasan ini, pendekatan terbaik adalah tidak menggunakan HBM sebagai satu-satunya alat, melainkan mengintegrasikannya dengan model lain yang dapat menjelaskan pengaruh lingkungan dan sosial.

## Daftar Pustaka

- Abraham, C. and Sheeran, P. (2014) "The health belief model," *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, (June 2015), pp. 97–102. Available at: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>.
- Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. [Updated 2024 May 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Hayden, J. (2019). Introduction to health behavior theory (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Pashaeypoor, S., Ashktorab, T., Rassouli, M., & Alavi-Majd, H. (2017). Predicting adherence to treatment in patients with hypertension: Application of the health belief model. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2), 183–192. (Dapat diakses gratis melalui PubMed Central)
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1988) "Social Learning Theory and the Health Belief Model," *Health Education & Behavior*, 15(2), pp. 175–183. Available at: <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>.
- Sharma, M. (2021). Theoretical foundations of health education and health promotion (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Tursina, E. *et al.* (2019) "Meta-Analysis: Application of Health Belief Model Theory on Covid-19 Vaccine Acceptance," *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), pp. 2337–2350. Available at: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>.

## PROFIL PENULIS




### **Deri Sentosa, S.K.M., MHPM.**

Perkenalkan, saya Deri Sentosa. Saat ini saya mendedikasikan diri sebagai staf pengajar di Universitas Sriwijaya. Latar belakang pendidikan saya adalah Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.), yang kemudian saya lanjutkan dengan mengambil studi magister di bidang Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (Master Health Policy and Management).

Latar belakang ganda ini sangat memengaruhi cara pandang saya. Saya tidak hanya tertarik pada mengapa seseorang berperilaku sehat seperti yang saya coba ulas mendalam di bab Health Belief Model ini tetapi juga bagaimana kita sebagai praktisi dan pembuat kebijakan dapat merancang sistem untuk mendukung pilihan sehat tersebut. Bagi saya, memahami psikologi individu tidak akan lengkap tanpa memperbaiki sistem dan kebijakan yang menaunginya. Fokus inilah yang saya terapkan dalam aktivitas saya, baik saat mengajar, meneliti, maupun melakukan pengabdian masyarakat. Melalui tulisan ini, saya berharap dapat berbagi sedikit dari apa yang saya pelajari dan memberikan kontribusi praktis bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat di Indonesia.

Email Penulis: [derisentosa@unsri.ac.id](mailto:derisentosa@unsri.ac.id)



**BAB 7**  
**MODEL**  
**TRANSTEORITIS**  
**(*STAGES OF CHANGE***  
***MODEL*)**

---

**Rosari Inriani Sidabutar, M.K.M.**

Universitas Sriwijaya



## Konsep Dasar: Tahapan Perubahan

Model Transteoritis memiliki 4 konsep dasar dalam proses perubahan perilaku yakni, *stages of change*, *process of change*, *decisional balance*, dan *self efficacy*.

### 1. *Stages of Change*

*Stages of change* memiliki prinsip bahwa perubahan perilaku akan terus terjadi sepanjang waktu. Dalam teori ini terdapat 6 perubahan perilaku;

#### a. *Pre-Contemplation*/ Tahap pra-perenungan

Tahap *precontemplation* dikenal sebagai tahapan dimana seseorang tidak memiliki ketertarikan untuk merubah perilakunya. Dalam tahap ini seseorang cenderung belum memiliki informasi atau kurang memiliki informasi dari konsekuensi perilakunya. Atau bisa saja seseorang sudah pernah merubah perilakunya, namun menjadi tidak peduli tentang hal tersebut. Dikarenakan beberapa usaha perubahan yang gagal dapat menyebabkan seseorang kehilangan semangat. *Pre-Contemplation* sering dikaitkan dengan keadaan seseorang yang resisten, tidak termotivasi dan tidak patuh.

#### b. *Contemplation*/Tahap perenungan

Tahap *contemplasi* dikenal sebagai tahapan dimana seseorang mulai memiliki kesadaran diri untuk merubah perilakunya. Dimana seseorang sudah merasa butuh dan penting untuk berubah. Meski begitu, dalam tahap ini seseorang belum memiliki komitmen, dengan kata lain banyak individu yang berhenti pada tahap ini. Dalam tahapan ini individu masih menimbang pro dan kontra dalam merubah perilaku lamanya. Perspektif penting dalam tahapan ini adalah seseorang harus menemukan keyakinan diri yang memotivasi sehingga perubahan benar-benar terjadi.

#### c. *Preparation*/Tahap Persiapan

Tahap *preparation* atau dikenal sebagai tahapan dimana seseorang memiliki ketertarikan untuk merubah perilakunya. Dalam tahap ini seseorang mulai mengambil keputusan, menyiapkan beberapa langkah dan solusi yang potensial.

- b. Menyediakan panduan intervensi yang terarah  
TTM memberikan panduan praktis untuk menyesuaikan strategi intervensi berdasarkan tahapan perubahan. Tahapan ini lebih efektif dibandingkan kampanye kesehatan massal yang seragam, karena mampu menjangkau individu pada tingkat pada tingkat kesiapan yang berbeda. Sebagai contoh, individu pada tahap *prekontemplasi* membutuhkan edukasi dan peningkatan kesadaran, sementara mereka yang berada di tahap tindakan membutuhkan dukungan untuk mempertahankan perubahan.
- c. Dapat diterapkan di berbagai konteks perilaku  
Fleksibilitas TTM menjadi alasan utama model ini digunakan diberbagai bidang promosi kesehatan, mulai dari berhenti merokok, pengendalian berat badan, hingga kepatuhan pengobatan (Armitage, 2009). Model ini terbukti adaptif terhadap perbedaan budaya, sosial, maupun ekonomi, asalkan tahap dan strategi disesuaikan dengan kondisi loka.
- d. Mendorong pendekatan yang humanistik dan *non-judgemental*  
TTM mengakui bahwa *relapse* atau kemunduran adalah bagian alami dari proses perubahan. Dengan demikian, model ini mendorong pendekatan yang lebih empatik dan menghargai upaya individu, bukan sekadar menilai hasil akhir. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip-prinsip promosi kesehatan yang berorientasi pada pemberdayaan (*empowerment*) dan penghargaan terhadap otonomi individu.
- e. Memiliki bukti empiris yang kuat  
Sejumlah penelitian menunjukkan efektivitas TTM dalam meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku, khususnya dalam bidang berhenti merokok, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan penyakit kronis (Noar et al., 2007).

## 2. Keterbatasan Model Transteoritis

- a. Batasan pada validitas tahapan  
Salah satu kritik terhadap TTM adalah anggapan bahwa pembagian tahap perubahan terlalu kaku dan tidak selalu mencerminkan realitas psikologi seseorang. Beberapa peneliti

- berpendapat bahwa perubahan perilaku sering kali terjadi secara lebih kontinu dan tidak linear, sehingga sulit untuk mengklasifikasi individu secara tepat ke dalam satu tahap tertentu.
- b. Tidak sepenuhnya memikirkan faktor kontekstual  
TTM berfokus pada faktor intrapersonal, seperti motivasi dan kesiapan individu, namun kurang menyoroti faktor lingkungan, ekonomi, dan kebijakan publik yang dapat mempercepat atau menghambat perubahan.
  - c. Risiko oversimplifikasi proses perubahan  
Model ini terkadang dianggap terlalu sederhana dalam menjelaskan kompleksitas perilaku manusia, Misalnya, proses emosi, budaya, dan dinamika sosial tidak selalu bisa dijelaskan hanya melalui lima tahap perubahan.
  - d. Tantangan dalam pengukuran dan evaluasi  
Menilai secara objektif tahap kesiapan individu bukanlah hal mudah. Banyak instrumen survei yang digunakan bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi individu, sehingga menimbulkan risiko kesalahan klasifikasi.
  - e. Keterbatasan pada perubahan kolektif  
TTM lebih efektif digunakan untuk perubahan perilaku individu dibandingkan perubahan sosial atau komunitas. Padahal, promosi kesehatan modern menuntut perubahan yang lebih luas, seperti budaya, organisasi, kebijakan, atau norma sosial.

## Kesimpulan

Model Transteoritis (*Stages of Change*) merupakan salah satu teori paling komprehensif dan aplikatif dalam menjelaskan bagaimana perubahan perilaku kesehatan terjadi secara bertahap.

Model ini menempatkan individu sebagai subjek aktif yang mengalami proses internal menuju perubahan yang lebih sehat. Dengan membagi proses menjadi lima tahapan- *pra-contemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, dan *maintenance*- TTM membantu praktisi memahami dinamika kesiapan dan menentukan intervensi yang sesuai.

Dalam konteks promosi kesehatan, TTM tidak hanya relevan bagi intervensi individu seperti berhenti merokok atau meningkatkan aktivitas fisik, tetapi juga dapat diadaptasi dalam pendekatan berbasis komunitas dan kebijakan.

Akhirnya, dengan pendekatan humanistik, empatik, dan berbasis bukti, Model Transteoritis memberikan landasan teoretis dan praktis yang kuat untuk mengarahkan program promosi kesehatan menuju hasil yang lebih berkelanjutan dan bermakna.

## Daftar Pustaka

- Armitage, C.J. (2009) "Effectiveness of experimenter-provided and self-generated implementation intentions to reduce alcohol consumption in a sample of the general population: A randomized exploratory trial," *Health Psychology*, 28(4), pp. 545–553. Available at: <https://doi.org/10.1037/a0015984>.
- Green, Lawrence W.; Kreuter, M.W. (2005) *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education. Available at: [https://openlibrary.org/works/OL2741590W/Health\\_program\\_planning](https://openlibrary.org/works/OL2741590W/Health_program_planning).
- Horwath, C.C. (1999) "Applying the transtheoretical model to eating behaviour change: Challenges and opportunities," *Nutrition Research Reviews*, 12(2), pp. 281–317. Available at: <https://doi.org/10.1079/095442299108728965>.
- Marcus, Bess H.; Rossi, Joseph S.; Selby, Valerie C.; Niaura, Raymond S.; Abrams, D.B. (1998) "The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample," *Health Psychology*, 11(6), pp. 386–395. Available at: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.6.386>.
- Marcus, Bess H.; Simkin, L.R. (1993) "The Transtheoretical Model: Applications to the Initiation, Adoption, and Maintenance of Exercise Behavior," in *Annual Meeting of the American College of Sports Medicine*. Seattle, WA: American College of Sports Medicine. Available at: <https://vivo.brown.edu/docs/drrb/1100924679.pdf>.
- Noar, Seth M.; Benac, Christina N.; Harris, M.S. (2007) "Does tailoring matter? A meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions," *Psychological Bulletin*, 133(4), pp. 673–693. Available at: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>.
- Prochaska, James O.; DiClemente, C.C. (1994) *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. 1st ed. Homewood, IL: Dorsey Press.

- Prochaska, James O.; Redding, Catherine A.; Evers, K.E. (1994) "The Transtheoretical Model and Stages of Change," in B.K. Glanz, Karen; Lewis, Frances M.; Rimer (ed.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 99–120. Available at: [https://openlibrary.org/works/OL370336W/Health\\_behavior\\_and\\_health\\_education](https://openlibrary.org/works/OL370336W/Health_behavior_and_health_education).
- Prochaska, James O.; Velicer, W.F. (1997) "The transtheoretical model of health behavior change," *American Journal of Health Promotion*, 12(1), pp. 38–48. Available at: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>.
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1983) "Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), pp. 390–395. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>.
- Redding, Colleen A.; Rossi, Joseph S.; Rossi, Susan R.; Velicer, Wayne F.; Prochaska, J.O. (2000) "Health behavior models," *The International Electronic Journal of Health Education*, 3(Special Issue), pp. 180–193. Available at: <http://www.iejhe.com/archives/2000/3special/redding.htm>.
- Taylor, S.E. (2015) *Health Psychology*. 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education.

## PROFIL PENULIS



### **Rosari Inriani Sidabutar, M.K.M**

Penulis adalah Dosen FK di Universitas Sriwijaya. Menyelesaikan program Sarjana dan Magister di bidang Kesehatan Masyarakat. Sebagai Akademisi, penulis memiliki semangat untuk mengintegrasikan teori dan praktik nyata dilapangan. Sejak awal menekuni bidang Kesehatan Masyarakat, penulis memiliki perhatian besar terhadap bagaimana ilmu kesehatan dapat diterapkan untuk membangun perilaku hidup sehat di masyarakat. Melalui perjalanan akademik dan pengalaman lapangan, penulis melihat bagaimana pesan kesehatan yang sederhana dapat membawa perubahan besar. Dari sinilah lahir keinginan untuk menulis buku ini, sebagai bentuk kontribusi nyata dalam membangun budaya hidup sehat.

Menjadi bagian dari dunia Kesehatan Masyarakat memberikan banyak pelajaran bagi penulis, bahwa kesehatan bukan hanya urusan medis, tetapi juga urusan hati dan kebiasaan. Penulis terdorong untuk menulis buku ini agar ilmu pengetahuan dapat menjangkau lebih banyak orang dan menginspirasi perubahan perilaku sehat didalam kehidupan sehari-hari. Penulis percaya bahwa promosi kesehatan harus menjadi Gerakan Bersama yang menumbuhkan kesadaran, bukan sekadar menyampaikan informasi. Melalui karya ini, penulis ingin mengajak pembaca untuk memandang kesehatan sebagai gaya hidup, bukan sekadar tujuan.

Email Penulis: [rosarisidabutar@unsri.ac.id](mailto:rosarisidabutar@unsri.ac.id)



# **BAB 8**

# **PENDIDIKAN DAN**

# **ADVOKASI KESEHATAN**

---

**Rezi Fatrima Surya, S.K.M., M.Kes.**  
Universitas Sriwijaya



## **Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)**

Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) merupakan pilar pertama dan fundamental dari Promosi Kesehatan (Promkes), yang berfokus pada individu maupun komunitas. Berbeda dengan sekadar memberikan informasi atau penyuluhan satu arah, Pendidikan Kesehatan dirancang sebagai proses pembelajaran yang memberdayakan individu atau komunitas untuk membuat pilihan yang lebih sehat secara sukarela dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2012; World Health Organizations, 1986). Sesuai dengan prinsip Piagam Ottawa, Pendidikan Kesehatan berfungsi sebagai suatu strategi yang berfokus untuk memampukan (*enabling*) yang vital, memastikan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri (*self-efficacy*) yang diperlukan untuk mengambil kendali atas kesehatan mereka (Nutbeam, 2008; World Health Organizations, 1986). Dengan membangun fondasi perilaku yang kuat, Pendidikan Kesehatan membuka jalan bagi upaya Advokasi Kesehatan yang lebih besar untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.

### **1. Hakikat dan Prinsip Dasar Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) adalah proses yang dirancang untuk memfasilitasi pembelajaran sukarela dalam perilaku yang kondusif bagi kesehatan (World Health Organization, 2021). Pendidikan Kesehatan berbeda dari sekadar memberikan informasi (penyuluhan), karena Pendidikan Kesehatan berupaya menggerakkan individu atau masyarakat dari sekadar tahu menuju perubahan perilaku yang mandiri dan berkelanjutan.

- a. Fokus pada Perubahan Pengetahuan (*Knowledge*), Sikap (*Attitude*), dan Tindakan (*Practice*)

Perubahan perilaku yang kompleks dimulai dari tiga tingkatan hierarki yang sering dikenal sebagai model PST (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan atau dalam bahasa Inggris juga dikenal dengan KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan yang efektif harus memastikan bahwa informasi yang diterima (Pengetahuan) menghasilkan penerimaan atau penolakan internal (Sikap) sebelum termanifestasi sebagai tindakan nyata.

a. Pemanfaatan Data Besar (*Big Data*) dan Kecerdasan Buatan (AI) untuk Pendidikan Kesehatan

- 1) Personalisasi Mendalam (*Micro-Targeting*): AI menggunakan algoritma *Machine Learning* untuk menganalisis data multi-dimensi (seperti demografi, data perilaku dari *wearable devices*, pola pencarian online, dan sentimen media sosial). Hasilnya adalah pesan Pendidikan Kesehatan yang dipersonalisasi tidak hanya berdasarkan subjek, tetapi juga berdasarkan waktu optimal, format pesan (visual/tekstual), dan nada emosional yang paling mungkin memicu perubahan perilaku spesifik pada individu tersebut. Ini mengatasi masalah kelebihan informasi massal dan meningkatkan resonansi pesan.
- 2) Model Prediktif (*Predictive Modeling*): Pemanfaatan *Big Data* (misalnya, data lingkungan, mobilitas populasi, dan *trending topic* kesehatan) memungkinkan AI memproyeksikan tren epidemiologi di masa depan. Intervensi HE dapat beralih dari bersifat reaktif (menanggapi wabah) menjadi preemtif (mempersiapkan komunitas sebelum krisis terjadi), seperti memprediksi lonjakan penyakit tidak menular (PTM) di wilayah tertentu berdasarkan perubahan pola konsumsi makanan.
- 3) Asisten Virtual Berbasis AI (Chatbots): Menyediakan dukungan kesehatan 24/7 dan konseling perilaku dasar yang terstandar tanpa memerlukan intervensi tenaga kesehatan manusia secara langsung. Chatbot dapat menjalankan sesi *Motivational Interviewing* virtual, menjawab pertanyaan medis dasar, dan membantu melacak kepatuhan pengobatan, mengatasi keterbatasan sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer.

b. *Digital Advocacy* dan Pelibatan Warga Negara

- 1) Pemantauan Opini Publik (*Social Listening*) *Real-Time*: Teknologi *Natural Language Processing* (NLP) dapat menganalisis volume dan sentimen komentar di media sosial, blog, dan berita terkait isu kebijakan kesehatan

(misalnya, penolakan atau dukungan terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok). Analisis ini memberikan data akurat dan *real-time* kepada Advokat untuk mengukur *Policy Window*, mengidentifikasi pembawa pengaruh kunci (*influencers*), dan melawan narasi disinformasi dari pihak penentang secara instan.

- 2) **Aktivisme Digital dan *Crowdsourcing* Data:** Platform digital (seperti Change.org, media sosial) digunakan untuk memobilisasi massa secara cepat melalui petisi *online* dan kampanye tagar yang terorganisir, menciptakan tekanan politik yang mendesak (Mobilisasi Sosial Digital). Selain itu, *crowdsourcing* memungkinkan warga negara berkontribusi dalam pengumpulan data (misalnya, pelaporan titik polusi udara, harga produk tembakau di tingkat *ritel*) yang dapat digunakan sebagai bukti lapangan untuk memperkuat *Policy Brief* Advokasi.
  - 3) **Visualisasi Data Interaktif untuk Pengambil Keputusan:** Mengubah data epidemiologi dan ekonomi yang kompleks menjadi dasbor visual interaktif yang ringkas dan menarik. Hal ini memungkinkan pembuat kebijakan yang sibuk untuk dengan cepat memahami dampak kesehatan (misalnya, biaya yang dihemat dari kebijakan preventif) dan memfasilitasi pengambilan keputusan yang berbasis bukti.
- c. **Gamifikasi (*Gamification*) dan Teknologi Imersif (VR/AR)**
- 1) **Gamifikasi untuk Keterlibatan Perilaku:** Penerapan elemen desain game (seperti sistem poin, lencana, *leaderboard*, dan tantangan) pada konteks non-game untuk mendorong perubahan perilaku sehat. Gamifikasi meningkatkan motivasi intrinsik dan *adherence* (kepatuhan) jangka panjang (misalnya, aplikasi pelacak aktivitas fisik yang memberikan hadiah virtual).
  - 2) **Realitas Virtual (*Virtual Reality/VR*) untuk Pelatihan dan Empati:** VR dapat menciptakan simulasi realistis yang bertujuan untuk memberikan:

- Pelatihan Keterampilan: Melatih tenaga kesehatan dalam prosedur klinis atau konseling (*Motivational Interviewing*) dalam lingkungan yang aman.
  - Membangun Empati: Memungkinkan pembuat kebijakan atau komunitas mengalami secara virtual realitas hidup dalam lingkungan yang tidak sehat (misalnya, dampak polusi udara atau kondisi sanitasi buruk), yang dapat menjadi alat advokasi yang kuat untuk memicu perubahan kebijakan.
- 3) Realitas Tertambah (*Augmented Reality/AR*) untuk Edukasi Interaktif: AR (misalnya, melalui filter *smartphone* atau kacamata AR) dapat melapisi informasi kesehatan pada lingkungan nyata, membuat edukasi gizi (misalnya, menampilkan informasi nutrisi *real-time* saat memindai makanan) atau pertolongan pertama menjadi lebih interaktif dan segera dapat diterapkan.

## Daftar Pustaka

- Aris, M. (2024). *Advokasi Kesehatan Konsep, Prinsip dan Praktik* (W. Yuliani (ed.); 1st Editio). Lingkar Edukasi Indonesia.
- Kingdon, J. W. (2014). *Agenda, Alternatives, and Public Policies* (2nd Editio). Pearson Education Limited.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2023). *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs* (8th Editio). Jones and Bartlett Publishers.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd Editio). The Guilford Press.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3). <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pagarra, H., Syawaluddin, A., & Wawan Krismanto. (2022). *Media Pembelajaran*. Badan Penerbit UNM.
- Sundstrom, B. (2012). Integrating Public Relations and Social Marketing: A Case Study of Planned Parenthood. *Social Marketing Quarterly*, 18(2), 135–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1524500412450489>
- World Health Organization. (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organizations. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. *The First International Conference on Health Promotion*.

Young, E., & Quinn, L. (2012). *Making Research Evidence Matter: A Guide to Policy Advocacy in Transition Countries*. Open Society Foundations.

## PROFIL PENULIS




### **Rezi Fatrima Surya, S.K.M., M.Kes.**

Penulis merupakan dosen muda yang memiliki dedikasi di bidang kesehatan masyarakat. Penulis menempuh dan menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana (S-1) dan Magister (S-2) Jurusan Kesehatan Masyarakat dari Universitas Andalas (Unand), Padang, Sumatera Barat. Berbekal ilmu yang komprehensif dari almamaternya, penulis kemudian mengawali karier sebagai akademisi di Fakultas Kedokteran

Universitas Sriwijaya (FK Unsri), Palembang, Sumatera Selatan sejak tahun 2024. Saat ini penulis aktif sebagai dosen pada Sub Bagian Pendidikan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Education*) yang merupakan salah satu cabang ilmu pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IKM-IKK) FK Unsri.

Fokus keilmuan utama penulis Adalah adalah dalam pengembangan intervensi perilaku kesehatan berbasis komunitas termasuk dalam pemanfaatan teknologi digital dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Melalui perannya, penulis berharap tidak hanya berkontribusi dalam pengajaran dan pembimbingan mahasiswa, tetapi juga aktif menghasilkan publikasi ilmiah serta melaksanakan program pengabdian masyarakat. Kontribusi ini diharapkan dapat memperkuat upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Email Penulis: [rezifatrima@unsri.ac.id](mailto:rezifatrima@unsri.ac.id)



# **BAB 9**

# **PEMBERDAYAAN**

# **MASYARAKAT DAN**

# **MOBILISASI SOSIAL**

---

**Robiatul Adawiyah, S.K.M., M.K.M.**  
Universitas Sriwijaya



## Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan Masyarakat adalah memberikan kesempatan kepada masyarakat berupa ruang dan waktu bertujuan untuk meningkatkan harkat dan martabatnya, supaya Masyarakat menjadi kelompok yang memiliki kekuatan dalam berbagai aspek kehidupan (Bawono & Rosyidah, 2022).

Menurut Hasdiansyah (2023) Pemberdayaan Masyarakat berdampak pada seseorang atau tingkat individu maupun Masyarakat (tingkat komunitas) dalam melakukan perubahan kearah yang lebih baik dalam berbagai aspek kehidupan, diantaranya dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketimpangan, meningkatnya kemandirian, dan ikut serta dalam pengambilan Keputusan. Tingkatan individu pemberdayaan berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan lebih mudah dalam mengakses pelayanan dasar, seperti Pendidikan, Kesehatan, air bersih, dan rumah yang layak yang berpengaruh pada Kesehatan, keamanan, meningkatnya angka harapan hidup, dan mengurangi kemiskinan melalui pemberian kesempatan peluang ekonomi misalnya, pelatihan dan keterampilan dalam berwirausaha, peluang kerja, dan lain-lain. Konsep dasar yang melandasi pemberdayaan masyarakat yaitu

1. Peran aktif, pentingnya peran dan keterlibatan Masyarakat dalam mengambil keputusan yang berpengaruh dalam kehidupan mereka diantaranya, hak mengeluarkan pendapat dan masukan.
2. Peningkatan kapasitas, meliputi peningkatan pengetahuan, keterampilan, sumber daya dalam mengatasi kendala yang dihadapi.
3. Sumber daya, memberikan akses dalam sumber daya ekonomi seperti lahan, air, sumber daya alam lainnya, pelayanan dasar, dan lain-lain.
4. Kemandirian, memungkinkan masyarakat dalam mengatasi permasalahannya sendiri, memanfaatkan potensi yang ada, dan mengelolah sumber daya dengan baik.
5. Kolaborasi dan kemitraan, mendorong Masyarakat untuk bekerjasama dengan berbagai sektor pemerintah, organisasi non pemerintah, dan sesame Masyarakat.

6. Sosial dan budaya, penghambat kemandirian Masyarakat seperti gender, hak asasi manusia, atau nilai-nilai komunitas.

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan diri seseorang, keluarga, dan masyarakat ikut serta secara aktif dalam upaya kesehatan yang dapat diterapkan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif tanpa mengabaikan potensi dan sosial budaya yang dimiliki warga setempat (Kementerian Kesehatan, 2019b).

Pemberdayaan Masyarakat adalah suatu usaha atau penyadaran yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat perubahan pola pikir melalui pemberian pengetahuan, keterampilan, dan membuat perubahan kearah lebih baik yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup.



**Gambar 9.1: Pemberdayaan Kader Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan (Dokumentasi Pribadi Penulis)**

sangat penting karena berpengaruh pada status gizi dan nutrisi harus selalu dijaga supaya tumbuh kembang anak menjadi optimal jangka panjangnya pada masa depan anak khususnya kesehatan anak.



**Gambar 9.3: Kegiatan Posyandu (Dokumentasi Pribadi Penulis)**

## **2. Saka Bhakti Husada (SBH)**

Saka bhakti husada adalah salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pembinaan, dan pengalaman serta membaktikan dirinya. Saka bhakti husada bertujuan untuk

membangun kader Kesehatan khususnya melalui Gerakan pramuka di sekolah. Melalui krida-krida dalam saka bhakti husada sebagai bekal mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat (germas). Krida-krida dalam saka bhakti husada yaitu, krida bina lingkungan sehat, krida bina keluarga sehat, krida penanggulangan penyakit, krida bina gizi, krida bina obat, dan krida perilaku hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan, 2019a)



**Gambar 9.4: Kegiatan Saka Bhakti Husada (Dokumentasi Pribadi Penulis)**

### **Pengertian dan Faktor yang Memengaruhi Mobilisasi Sosial**

Mobilisasi sosial adalah perubahan kelas sosial dari suatu kelas ke kelas lainnya hal ini bisa terjadi peningkatan, penurunan, atau tetap yang berpengaruh pada status sosial seseorang (Suyanto, 2004).

nilai-nilai dan norma sosial. Difusi budaya dan modernisasi terjadi penyebaran budaya dapat melalui migrasi, jual beli, media massa berupa musik, mode, atau bahasa dari negara lain. Perubahan pola pikir mengenai pengetahuan dan inovasi menggunakan teknologi baru seperti *handphone* atau internet yang berpengaruh pada nilai-nilai tradisional di masyarakat. Perubahan sosial budaya di masyarakat pedesaan memiliki ciri khusus kehidupan mereka alam yang menjadi pusat kehidupan dan memiliki sistem nilai pertanian, kebersamaan, dan sistem adat. Pengaruh globalisasi yang membuat perubahan pola pikir dan identitas masyarakat karena pengaruh teknologi informasi yang memudahkan mereka mengakses informasi dan komunikasi dari luar. Perubahan sosial budaya di masyarakat perkotaan terjadi karena adanya urbanisasi dan migrasi membuat lingkungan ide dan baru cepat beradaptasi hal ini karena populasi yang bermacam-macam, interaksi lintas budaya, dan kemudahan dalam mendapatkan sumber daya dan melihat peluang. Perubahan teknologi yang diterapkan di kehidupan membuat perubahan dalam cara seseorang berkomunikasi, bekerja, dan menjangkau informasi.

## Daftar Pustaka

- Arthawati, S. N., & Mevlanillah, S. A. R. (2023). Pengembangan Masyarakat melalui Penerapan Pengelolaan Kampung KB untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Desa Bale Kencana Kecamatan Mancak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(10), 31–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i10.5201>
- Bawono, Y., & Rosyidah, R. (2022). Penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Program Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal ABDIMAS*, 1(1), 863–874.
- Budaraga, I. K. (2024). *Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Hei Publishing Indonesia.
- Chandra, B. R., & Humaedi, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak dengan Stunting dalam Pelayanan Posyandu di Tengah Pandemi Covid-19. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 444–448. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28870>
- Eka, A. P. B. (2024). *Konsep Pemberdayaan Masyarakat Persiapan Sosial pada Pemberdayaan Masyarakat*. Hei Publishing Indonesia.
- Hartaty, H., & Menga, M. K. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sandi Karsa*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i1.7>
- Hasdiansyah, A. (2023). Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat. In *Eureka Media Aksara*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kementerian Kesehatan. (2019a). *Pedoman Umum Pembinaan Saka Bakti Husada*. <https://promkes.kemkes.go.id/download/dsgs/files46258BinaLingkunganSehat.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan*

*Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.*

- Kiki, E. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Menggali Potensi Lokal Desa. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(1), 135–143. <https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/view/3319/2914>
- Sumartono, E. (2024). *Konsep Pemberdayaan Masyarakat Konsep Perubahan Sosial Budaya Masyarakat*. Hei Publishing Indonesia.
- Sumartono, E., Purwoko, A., & Nurdianty, E. (2002). *Dasar-Dasar Penyuluhan dan Modernisasi Pertanian*. Jakad Media Publishing.
- Suyanto, B. (2004). *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Prenada Media Group.

## PROFIL PENULIS



### **Robiatul Adawiyah, S.K.M., M.K.M.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan masyarakat dimulai sejak penulis duduk dibangku kuliah tahun 2017 hingga penulis lulus tahun 2021 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Penulis juga mengikuti survei-survei Kesehatan dan penelitian-penelitian dosen yang berkaitan dengan Kesehatan masyarakat. Penulis bekerja di puskesmas sebagai promotor Kesehatan semenjak penulis lulus dari s1 sampai tahun 2023. Semenjak penulis bekerja di puskesmas penulis semakin tertarik pada bidang Kesehatan masyarakat salah satunya memberikan edukasi, pendidikan kesehatan, penyuluhan baik di masyarakat, sekolah, instansi pemerintah lainnya serta melaksanakan inovasi-inovasi yang dapat dilakukan di wilayah kerja puskesmas kami. Diselah-selah kesibukan bekerja penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan di jenjang S2 fakultas yang sama dengan S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya dan berhasil menyelesaikan studi selama tiga semester atau 1,5 tahun dari 2022-2024.

Penulis memiliki bidang kajian terkait Kesehatan masyarakat dan untuk mewujudkan karir penulis sebagai dosen profesional penulis sudah memiliki penelitian dibidang Kesehatan masyarakat yang dipublikasikan. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi terbaik untuk bangsa dan negara Indonesia yang sangat saya cintai ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku,

Email Penulis : [robiatula617@gmail.com](mailto:robiatula617@gmail.com)



**BAB 10**  
**PEMASARAN SOSIAL**  
**DALAM PROMOSI**  
**KESEHATAN**

---

**drg. Miftahussakinah Rizani, M.K.M.**  
Universitas Sriwijaya



## Pengertian Pemasaran Sosial

Pemasaran sosial merupakan suatu pendekatan strategis yang menggunakan prinsip dan teknik pemasaran komersial untuk memengaruhi perilaku individu atau kelompok agar berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat. Tujuannya bukan untuk memperoleh keuntungan finansial, melainkan untuk mendorong perubahan perilaku positif yang memberikan manfaat bagi individu maupun komunitas. Menurut Kotler dan Lee, pemasaran sosial adalah penerapan prinsip-prinsip pemasaran untuk memengaruhi perilaku yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan individu (Kotler & Lee, 2019).

Dalam konteks promosi kesehatan, pemasaran sosial digunakan untuk mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku yang lebih sehat, misalnya dalam kampanye berhenti merokok, peningkatan konsumsi gizi seimbang, dan peningkatan aktivitas fisik masyarakat. Weinreich menambahkan bahwa pemasaran sosial adalah proses sistematis dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang bertujuan mengubah perilaku secara sukarela guna mencapai kesejahteraan sosial (Weinreich, 2017).

Dengan demikian, pemasaran sosial berbeda dari pemasaran komersial karena tujuannya bukan memperoleh keuntungan finansial, melainkan menghasilkan perubahan perilaku yang meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Andreasen, 2012).

Sementara itu, Lefebvre menekankan bahwa keberhasilan pemasaran sosial terletak pada kemampuannya menggabungkan riset perilaku, segmentasi audiens, dan pendekatan berbasis komunitas (Lefebvre, 2021).

Menurut Lefebvre dan Weinreich ada beberapa ciri utama pemasaran sosial yang meliputi:

1. Berorientasi pada perilaku (*Behavior-Oriented*) – Fokus pada perubahan perilaku nyata, bukan hanya peningkatan pengetahuan.
2. Berpusat pada khalayak (*Audience-Centered*) – Berdasarkan pemahaman mendalam tentang kebutuhan dan motivasi sasaran.
3. Menggunakan riset pasar (*Research-Based*) – Berdasarkan penelitian tentang segmen audiens dan hambatan perilaku.

Dalam konteks promosi kesehatan, evaluasi tidak hanya berfokus pada, tetapi juga perubahan perilaku nyata seperti peningkatan penggunaan masker, peningkatan aktivitas fisik, atau kepatuhan terhadap vaksinasi.

## 2. Indikator Evaluasi (*Evaluation Indicators*)

Indikator evaluasi dibedakan menjadi:

- a. Indikator kuantitatif, seperti jumlah peserta, peningkatan pengetahuan, atau perubahan perilaku kesehatan yang terukur.
- b. Indikator kualitatif, seperti persepsi, motivasi, dan kepuasan masyarakat terhadap program.

Evaluasi yang komprehensif harus menggabungkan pendekatan campuran (*mixed methods approach*) agar dapat memahami baik aspek statistik maupun naratif dari perubahan sosial.

## 3. Tantangan dalam Evaluasi (*Evaluation Challenges*)

Mengevaluasi program pemasaran sosial sering kali menghadapi hambatan seperti:

- a. Kesulitan mengisolasi dampak program karena banyak faktor eksternal memengaruhi perilaku masyarakat.
- b. Keterbatasan waktu dan dana, yang membuat evaluasi jangka panjang sulit dilakukan.
- c. Kurangnya data yang valid dan reliabel, terutama di daerah dengan infrastruktur lemah.

Keberhasilan evaluasi bergantung pada desain penelitian yang sistematis dan keterlibatan pemangku kepentingan sejak awal.

## 4. Keberlanjutan Program (*Program Sustainability*)

Keberlanjutan program pemasaran sosial mencerminkan kemampuan program untuk mempertahankan hasil positif setelah intervensi formal berakhir. Keberlanjutan tidak hanya terkait dengan pembiayaan, tetapi juga dengan institusionalisasi perilaku baru (*institutionalization of new behaviors*) dan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*). Keberlanjutan juga dapat dicapai melalui penguatan kapasitas lokal (*local capacity building*),

pelibatan komunitas secara aktif, dan dukungan kebijakan pemerintah.

### 5. Strategi Keberlanjutan (*Sustainability Strategies*)

Beberapa strategi yang dapat digunakan untuk memastikan keberlanjutan program promosi kesehatan antara lain:

- a. Integrasi dengan kebijakan publik (*policy integration*) menjadikan program bagian dari kebijakan kesehatan nasional atau daerah.
- b. Kemitraan lintas sektor (*cross-sector partnerships*) bekerja sama dengan organisasi masyarakat, swasta, dan lembaga pendidikan.
- c. Pendanaan jangka panjang (*long-term funding mechanisms*) mencari sumber dana beragam agar program tidak bergantung pada satu pihak.
- d. Pemberdayaan komunitas (*community empowerment*) mendorong masyarakat menjadi pelaku utama dalam menjaga perilaku sehat.

### 6. Contoh Keberlanjutan Program Promosi Kesehatan di Indonesia

Beberapa program promosi kesehatan di Indonesia telah menerapkan prinsip keberlanjutan, misalnya:

- a. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dikembangkan Kementerian Kesehatan dan terus berjalan hingga kini dengan dukungan lintas sektor.
- b. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang berupaya mengintegrasikan perilaku sehat ke dalam sistem pelayanan primer di tingkat rumah tangga. Kedua program tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan jangka panjang dicapai melalui kolaborasi multi-sektor dan integrasi kebijakan publik.

## **Kesimpulan**

Pemasaran sosial dalam promosi kesehatan merupakan pendekatan strategis untuk memengaruhi perilaku masyarakat menuju hidup sehat secara berkelanjutan. Dengan menggabungkan prinsip-prinsip pemasaran, teori perilaku, dan strategi komunikasi yang tepat, pemerintah serta lembaga kesehatan dapat menciptakan perubahan sosial yang nyata. Keberhasilan program seperti GERMAS dan Posyandu menjadi bukti bahwa kolaborasi lintas sektor sangat penting untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional.

## Daftar Pustaka

- Andreasen, A.R. (2012). Rethinking the Relationship Between Social Marketing and Commercial Marketing. *Journal of Public Policy & Marketing*, 31(1), 36–41.
- Kotler, P. & Lee, N.R. (2019). *Social Marketing: Behavior Change for Social Good*. 6<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lefebvre, C.R. (2021). *Social Marketing and Social Change: Strategies and Tools for Improving Health, Well-Being, and the Environment*. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Weinreich, N.K. (2017). *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

## PROFIL PENULIS



### **drg. Miftahussakinah Rizani, M.K.M.**

Lahir di Palembang pada tahun 1997. Penulis merupakan seorang akademisi dan praktisi di bidang kesehatan gigi dan mulut. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi (S1) di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2018. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat (S2) di Program Pasca Sarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia pada tahun 2020. Setahun kemudian penulis menyelesaikan pendidikan profesi di program Pendidikan Profesi Dokter Gigi pada tahun 2021.

Penulis merupakan salah satu dosen di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Sebagai seorang dosen sekaligus praktisi dokter gigi, penulis aktif mengajar, melakukan penelitian dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fokus bidang keahliannya meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan kesehatan gigi dan mulut, serta penerapan pemasaran sosial dalam perilaku kesehatan preventif. Selain berperan dalam dunia akademik, penulis juga dikenal sebagai praktisi yang berdedikasi tinggi dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran kesehatan gigi di Indonesia terkhusus di Palembang.

Email Penulis: [miftahussakinahrizani@unsri.ac.id](mailto:miftahussakinahrizani@unsri.ac.id)



# **BAB 11**

# **PROMOSI KESEHATAN**

# **DI SEKOLAH**

---

**Maya Apriani, S.K.M., M.KM.**  
Universitas Sriwijaya



dilaksanakan melalui tiga komponen utama yang dikenal dengan istilah TRIAS UKS, yaitu: (a) penciptaan dan pembinaan lingkungan sekolah yang bersih, aman, serta sehat; (b) penyelenggaraan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan bagi peserta didik; dan (c) pelaksanaan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan. Ketiga aspek tersebut saling melengkapi dan berperan penting dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah (Karamoy et al., 2023).

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu proses pendidikan dan pemberdayaan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan seluruh warga sekolah - baik peserta didik, guru, maupun tenaga kependidikan dalam memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga mencakup upaya menciptakan kebijakan dan lingkungan sekolah yang mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Melalui promosi kesehatan di sekolah, peserta didik diharapkan mampu mengenali pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, serta mengembangkan kebiasaan positif yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, sekolah berperan sebagai tempat yang tidak hanya mencerdaskan secara intelektual, tetapi juga membentuk karakter dan gaya hidup sehat bagi generasi muda (Elsadek & Baker, 2023).

### **Urgensi Promosi di Sekolah**

Pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah memiliki urgensi yang tinggi karena sekolah merupakan tempat strategis dalam membentuk kebiasaan dan perilaku hidup sehat sejak dini. Sebagian besar anak dan remaja menghabiskan waktunya di lingkungan sekolah, sehingga institusi ini menjadi wadah yang efektif untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan secara berkelanjutan. Melalui kegiatan promosi kesehatan, peserta didik tidak hanya memperoleh pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan, tetapi juga terdorong untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Lingkungan sekolah yang sehat turut mendukung peningkatan konsentrasi belajar, prestasi akademik, serta kesejahteraan fisik dan mental siswa (Kurniawan et al., 2019).

Kemitraan antara sekolah dan puskesmas dapat diwujudkan dalam berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, penyuluhan tentang gizi dan kesehatan reproduksi remaja, pembinaan dokter kecil, serta pelatihan kader kesehatan sekolah. Puskesmas juga berperan dalam pemantauan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta memberikan penanganan awal bagi siswa yang mengalami masalah kesehatan sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan (Notoadmojo, 2010).

Selain itu, tenaga kesehatan dari puskesmas berkolaborasi dengan guru dalam menyusun dan melaksanakan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), termasuk memberikan bimbingan teknis dan dukungan dalam penyusunan kebijakan sekolah sehat. Melalui kerja sama ini, kegiatan promosi kesehatan dapat berjalan secara berkelanjutan dan selaras dengan program kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Kemitraan yang erat antara sekolah dan puskesmas tidak hanya memperkuat pelayanan kesehatan di lingkungan pendidikan, tetapi juga menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab siswa terhadap pentingnya kesehatan diri dan lingkungannya. Sinergi ini menjadi salah satu pilar penting dalam membentuk generasi muda yang sehat, cerdas, dan berdaya saing.

## **6. Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan memiliki peran penting sebagai mitra utama sekolah dalam pelaksanaan program promosi kesehatan. Melalui kemitraan ini, sekolah memperoleh dukungan teknis, kebijakan, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan kesehatan secara efektif dan berkelanjutan. Dinas Kesehatan berfungsi sebagai pembina, pengarah, serta pengawas dalam penyelenggaraan berbagai program kesehatan di lingkungan sekolah.

Bentuk kemitraan antara sekolah dan Dinas Kesehatan dapat mencakup pembinaan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi, penyediaan media edukasi kesehatan, serta pendampingan

dalam penilaian sekolah sehat. Selain itu, Dinas Kesehatan juga berperan dalam pelatihan tenaga pendidik dan kader kesehatan sekolah, sehingga mereka memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan secara mandiri. Dinas Kesehatan juga berperan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap status kesehatan peserta didik, kondisi lingkungan sekolah, serta efektivitas kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi tersebut digunakan sebagai dasar untuk perbaikan program dan pengambilan keputusan di tingkat kabupaten atau kota. Dengan demikian, keberadaan Dinas Kesehatan juga sebagai motor penggerak yang memastikan pelaksanaan program promosi kesehatan di sekolah berjalan secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

## Daftar Pustaka

- Ahmad, Kholid. (2015). *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Amyati & Widiyaningsih, D. (2020). *Buku ajar dasar promosi kesehatan*. Deepublish.
- Asar, D. (2017). *S Trategi P Rogram K Esehatan P Uskesmas D I S Ekolah*. 8(2), 107–113.
- Bittlingmayer, U. H., & Okcu, G. (2022). School from the spirit of public health?: Health promotion in schools from a sociology of education perspective. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 65(7–8), 768–775. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03547-6>
- Elsad, A. R., & Widjaja, G. (2022). Peran Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Promosi Kesehatan. *Cross-Border*, 5(1), 451–462.
- Elsadek, Y. E., & Baker, S. R. (2023). Oral health promotion through health-promoting schools in developing countries: A scoping review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6), 1197–1208. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12864>
- Herawati, C., Kristanti, I., Selviana, M., & Novita, T. (2019). Peran Promosi Kesehatan Terhadap Perbaikan Pengetahuan, Dan Sikap. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 40–51.
- Karamoy, C., Mongan, A. E., Rombot, D. V., Studi, P., Kesehatan, I., Ratulangi, S., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2023). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Luar Biasa–B Damai GMIM Tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1089–1105.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, A., Putri, R. M., & Widiani, E. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku

- Hidup Bersih dan Sehat Kelas IV dan V Sekolah Dasar. *Journal Nursing News*, 4(1), 100–111.  
<https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Notoatmodjo S. 2010 . Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahayu, S. P., & Risdiana, R. (2024). Pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku personal hygiene pada anak usia sekolah kelas 4-5 SD Islam RPI Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 68–74.  
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1018>
- Silviana Mustikawati, I., Puspitaloka, E., Marti Abna, I., Asmirajanti, M., & Muniroh. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Upaya Promosi Kesehatan Di Sekolah. *Jurnal Abdimas*, 7(3), 228.
- Tri K, Soekidjo N, Anwar H, Ella H. 2012. Promosi Kesehatan Di Sekolah. Perpustakaan Nasional RI; Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta.
- Watugigir, A. T. G., Engkeng, S., & Maddusa, S. S. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pelajar Di Sma Katolik Karitas Kota Tomohon. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 67–72.
- World Health Organization. (1998). *Promoting health through schools: Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion*. Geneva: World Health Organization.

## PROFIL PENULIS



### **Maya Apriani, S.K.M., M.K.M.**

Saya Maya Apriani lahir di kota Pagar Alam, 16 April 1997 saat ini sebagai dosen CPNS Program Studi Kedokteran Gigi Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Saya menempuh Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya lulus tahun 2018 dan S-2 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya lulus tahun 2021. Mendapat Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) pada bulan Agustus 2023 homebase di Program Studi S-1 Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya dan mendapat jabatan fungsional Asisten Ahli tahun 2025.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Administrasi Kesehatan. Dengan karir sebagai dosen ini penulis berharap diberikan kemudahan dalam belajar, menambah ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga ilmu yang dimiliki dapat bermanfaat untuk khalayak luas menjadi amal jariyah, sebagai bekal untuk menjadi dosen yang profesional dan memberikan kontribusi untuk Negara melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi pendidikan dan pembimbingan generasi muda, penelitian yang inovatif dan bermanfaat bagi masyarakat, serta pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup bangsa.

Email Penulis: [mayaapriani@unsri.ac.id](mailto:mayaapriani@unsri.ac.id)



# **BAB 12**

# **PROMOSI KESEHATAN**

# **DI TEMPAT KERJA**

---

**Depita Meriyani, S.K.M., M.K.M.**  
Universitas Sriwijaya



## **Urgensi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja**

Menurut WHO penciptaan tempat kerja yang sehat dirancang untuk mewujudkan lingkungan kerja sehat, aman, dan suportif. Esensi program ini adalah memastikan bahwa promosi kesehatan dan perlindungan bagi pekerja telah terintegrasi sepenuhnya ke dalam seluruh kegiatan perusahaan. Untuk mencapai kondisi ideal tersebut, terdapat enam komponen yang menjadi fokus utama: kebijakan internal, lingkungan organisasi, lingkungan fisik, keterampilan dan gaya hidup sehat individu, tersedia layanan kesehatan, serta dampak perusahaan terhadap komunitas. Komponen lingkungan fisik di tempat kerja secara spesifik menyoroti faktor-faktor material di area kerja mencakup teknologi, peralatan, bangunan, bahan, serta fasilitas dalam dan luar ruangan yang berpotensi memengaruhi derajat kesehatan pekerja.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan tentang kesehatan mencakup penyelenggaraan promosi kesehatan di tempat kerja, program tersebut penting guna meningkatkan derajat kesehatan para pekerja melalui berbagai upaya preventif dan promotif. Peraturan ini menekankan pentingnya integrasi program kesehatan di lingkungan kerja, termasuk edukasi mengenai bahaya kesehatan, pelatihan penggunaan alat pelindung diri, dan kampanye gaya hidup sehat. Dengan adanya regulasi ini, diharapkan setiap tempat kerja dapat menyediakan lingkungan yang aman dan sehat, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pekerja, sehingga dapat mencegah berbagai penyakit dan kecelakaan kerja yang dapat mengganggu produktivitas dan kualitas hidup. Perilaku seperti kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup yang kurang sehat, kebiasaan merokok sehingga berdampak buruk pada kesehatan dan produktivitas pekerja.

Program promosi kesehatan di tempat kerja diterapkan di sektor pemerintah maupun swasta, terbukti memberikan banyak keuntungan. Inisiatif ini efektif meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja, sekaligus memberikan laba atas investasi (ROI) yang signifikan bagi perusahaan. Promosi kesehatan di tempat kerja berperan penting meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan para pekerja berdampak dapat mengurangi biaya perusahaan untuk perawatan kesehatan pekerja (Pakpahan, dkk, 2021).

## **Manfaat Promosi Kesehatan di Tempat Kerja**

Berikut ini beberapa manfaat dari promosi kesehatan di tempat kerja sebagai berikut :

1. Efisiensi anggaran biaya sakit dengan adanya promosi kesehatan maka pekerja lebih menyadari akan resiko kesehatan yang akan dialami apabila tidak menaati aturan yang telah dibuat sesuai dengan prosedur (kecelakaan kerja, biaya asuransi pekerjaan, biaya training pekerja)
2. Meningkatkan kinerja dan keinginan bekerja dengan baik. Adanya rasa tanggungjawab pekerja untuk melakukan pekerjaan dengan baik setelah di terapkan promosi Kesehatan di tempat kerja.
3. Dapat meningkatkan produktivitas kerja (mengurangi absen sakit)
4. Meningkatkan citra Perusahaan dengan menghargai dan melindungi pegawai.

Promosi kesehatan di tempat kerja adalah sebuah proses pemberdayaan karyawan agar mereka memiliki kapabilitas untuk mengenali, mengatasi, memelihara, dan melindungi kesehatan diri mereka sendiri, sekaligus berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan lingkungan kerja. Peran lingkungan kerja yang suportif sangatlah fundamental, sebab lingkungan tersebut yang akan memfasilitasi terwujudnya perilaku sehat para pekerjanya.

## Daftar Pustaka

- Jusuf AZ & Marta E. (2025). Peran Program Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja Untuk Kesehatan Pekerja: *Systematic Literature Review*. *Malayahati Nursing Journal*. 7 (1), 51
- Mardhani, Mochamad Azhari, dkk. (2021). *Healthy Workplace Guidelines* (Who) Dimensi Lingkungan Fisik Pada Perusahaan X Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 12 (2), 225-238
- Nurmala Ira, dkk. (2018). Promosi Kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya. 85
- Pakpahan, dkk, (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Yayasan Kita Menulis
- Permenkes Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kerja
- Rojaya dkk, (2024), Pentingnya Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Sebagai Faktor Penentu Optimalisasi Produktivitas Kerja, PAJAMKEU, 1 (3), 27-28.
- Sandy, dkk, (2023). Kesehatan Mental, PT Global Eksekutif Teknologi, Padang

## PROFIL PENULIS



### **Depita Meriyani, S.K.M., M.K.M.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2010 silam. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tahun 2014. Tiga tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya, Penulis memiliki kepakaran dibidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan (K3KL) dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut.

Email Penulis: [depitameriyani@unsri.ac.id](mailto:depitameriyani@unsri.ac.id)



# **BAB 13**

# **PROMOSI KESEHATAN**

# **DI KOMUNITAS**

---

**Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.**  
Universitas Efarina



## Strategi Promosi Kesehatan di Komunitas

Promosi kesehatan di komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan. Strategi ini mencakup pendekatan multidisipliner dan partisipatif.

### 1. Pendekatan Utama Promosi Kesehatan

Menurut WHO dan berbagai literatur kesehatan masyarakat, strategi promosi kesehatan mencakup tiga pendekatan utama:

- a. **Advokasi:** Upaya mempengaruhi kebijakan publik agar mendukung kesehatan masyarakat, seperti mendorong regulasi anti-rokok atau penyediaan air bersih. Contoh Advokasi Kebijakan Lokal yaitu Mendorong regulasi seperti kawasan bebas rokok, larangan iklan rokok, Integrasi promosi kesehatan dalam RPJMDes dan RPJMD.
- b. **Dukungan Sosial (*Social Support*):** Membangun jaringan sosial yang mendukung perilaku sehat, seperti kelompok ibu menyusui, komunitas olahraga, atau *peer educator*.
- c. **Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*):** Melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan kesehatan, seperti pelatihan kader kesehatan atau musyawarah desa tentang sanitasi. Kegiatan yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat antara lain: Pelatihan kader kesehatan, Forum warga dan musyawarah desa, Program “Desa Siaga” dan “Kampung KB”.

Pendekatan dengan Teknologi Informasi juga sangat mendukung strategi promosi kesehatan di komunitas yaitu:

- a. Aplikasi kesehatan seperti PeduliLindungi, SehatQ,
- b. Chatbot dan platform digital untuk konsultasi,
- c. Edukasi melalui WhatsApp group, TikTok, dan YouTube

### 2. Strategi Implementasi di Komunitas

Strategi promosi kesehatan di komunitas dapat diterapkan melalui berbagai metode:

c. Model Aksi Sosial (*Social Action*)

- 1) Fokus: Mengubah hubungan kekuasaan dan mengatasi ketidaksetaraan serta ketidakadilan yang dialami oleh kelompok yang termajinalkan.
- 2) Proses: Mendorong kelompok sasaran untuk mengorganisir diri dan menekan pihak berwenang (kekuatan yang menghalangi) melalui aksi massa, demonstrasi, atau negosiasi yang keras.
- 3) Peran Praktisi: Advokat atau aktivis yang membantu mengkristalisasi isu dan memobilisasi masyarakat.
- 4) Tujuan: Perubahan kebijakan, distribusi sumber daya yang lebih adil, dan peningkatan *power* (kekuatan) kelompok yang tidak diuntungkan.

## 2. Metode dan Strategi Intervensi

Metode adalah cara-cara praktis yang digunakan untuk mengimplementasikan pendekatan di atas:

a. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Ini adalah prinsip dan metode inti IBK. Intervensi dirancang untuk meningkatkan kontrol masyarakat atas faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan mereka. Strategi: Pelatihan kepemimpinan, pembentukan kelompok pendukung (*support groups*), dan pengembangan keterampilan advokasi.

b. Riset Aksi Partisipatif (*Participatory Action Research/PAR*)

Metode di mana peneliti (fasilitator) dan anggota komunitas bekerja sama dalam setiap tahap mulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis, hingga pelaksanaan tindakan. Kunci: Komunitas adalah subjek dan pelaku perubahan, bukan objek penelitian.

c. Pembangunan Koalisi dan Jaringan (*Coalition Building*)

Pembentukan kemitraan antara berbagai pemangku kepentingan (LSM, pemerintah daerah, tokoh agama, sekolah) untuk menggabungkan sumber daya, keahlian, dan pengaruh guna mencapai tujuan intervensi yang lebih besar.

d. Pendidikan dan Komunikasi Kesehatan/Sosial (*Health/Social Education*)

Penyampaian informasi dan keterampilan yang relevan, disesuaikan dengan konteks budaya masyarakat. Strategi: Penyuluhan, pelatihan kader lokal (seperti kader kesehatan mental), penggunaan media lokal, dan kampanye sosial.

e. Pengembangan Sumber Daya Lokal (*Asset-Based Community Development/ABCD*)

Pendekatan yang berfokus pada kekuatan, aset, dan potensi yang sudah dimiliki komunitas (misalnya, keahlian warga, organisasi lokal yang aktif, kearifan lokal), daripada berfokus pada kekurangannya (*deficit-based*).

## Daftar Pustaka

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Germas*.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.
- Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes. *International Health*, 1(1), 31–36.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Simanungkalit, T. (2020). Promosi Kesehatan di Era Digital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–134.
- WHO. (2021). *Community Engagement*
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.


## PROFIL PENULIS



### **Dr. Sondang Sidabutar, S.KM., M.Kes.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai tahun 1991. Hal tersebut menjadikan penulis memilih studi ke Diploma III Keperawatan YBS Medan dan lulus tahun 1994. Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan ke Diploma III Kebidanan Griya Husada Surabaya dan lulus tahun 2007. Selanjutnya Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2005. Selanjutnya Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2013. Selanjutnya Penulis melanjutkan Pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2018. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi). Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti pada bidang kepakaran Epidemiologi. Beberapa penelitian telah dilakukan yang didanai dari internal perguruan tinggi serta Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis aktif menulis buku dengan harapan memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email: [sondang\\_sidabutar73@yahoo.com](mailto:sondang_sidabutar73@yahoo.com)




# **BAB 14**

## **PROMOSI KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

---

**dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil, M.Si.**  
Universitas Muhammadiyah Surabaya



status kesehatan mereka (WHO, 2009). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, di sisi lain, menggambarkan promosi kesehatan sebagai suatu usaha untuk memperkuat kapasitas masyarakat dengan pembelajaran yang dilakukan oleh, untuk, dan bersama masyarakat itu sendiri. Hal ini bertujuan agar mereka mampu mandiri serta mengembangkan inisiatif berbasis komunitas yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya lokal (Kemenkes RI, 2013).

Promosi kesehatan di tempat pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada kegiatan penyuluhan, melainkan juga merupakan elemen penting dari layanan kesehatan yang menyeluruh dan fokus pada pemberdayaan pasien, keluarga, serta masyarakat. Selain itu, promosi kesehatan merupakan kombinasi pendidikan kesehatan dan penggunaan intervensi lingkungan dan perilaku untuk menciptakan kondisi hidup dan gaya hidup yang mendukung kesehatan (Green & Tones, 2024).

## **2. Tujuan Promosi Kesehatan di Fasyankes**

Tujuan utama promosi kesehatan di fasyankes adalah membantu individu dan komunitas memahami risiko penyakit serta mengubah perilaku tidak sehat menjadi gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, kegiatan promosi kesehatan juga bertujuan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, memperkuat proses rehabilitasi, dan mengoptimalkan peran pasien serta keluarganya dalam perjalanan penyembuhan. Fasyankes juga diharapkan menciptakan lingkungan yang mendorong penerapan perilaku hidup sehat bagi pasien dan tenaga kesehatan. Dalam jangka panjang, arah strategisnya mengarah pada konsep *Health Promoting Hospital* (HPH) yaitu rumah sakit yang tidak hanya fokus menyembuhkan penyakit, tetapi juga mempromosikan kesehatan bagi seluruh penggunanya (Dietscher et al., 2014; Groene & Jorgensen, 2005; Kemenkes RI, 2013; WHO, 2024).

## **3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan di Fasyankes**

Kegiatan promosi kesehatan harus dilaksanakan secara berkelanjutan dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan,

pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas. Di rumah sakit, kegiatan promosi kesehatan diatur melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang meliputi edukasi pasien dan keluarga, kampanye kesehatan internal, serta kolaborasi dengan masyarakat sekitar untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup. Sedangkan, di klinik dan praktik mandiri, promosi kesehatan diwujudkan melalui konseling individual, edukasi gizi, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara langsung kepada pasien. Pendekatan lintas sektor, penggunaan media digital, serta penguatan peran tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam memastikan bahwa kegiatan promosi kesehatan di seluruh fasyankes berjalan efektif, berkesinambungan, dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2013, 2018; WHO, 2024).



**Gambar 14.1: Posyandu Balita: Promosi Kesehatan yang Dilakukan oleh Puskesmas Bekerjasama dengan Kader**  
(Sumber: Wallerstein, 2006)



**Gambar 14.2: Kegiatan promosi kesehatan di RS**  
(Sumber: Kemenkes RS Otak M. Hatta, 2025)

## Tantangan dalam Promosi Kesehatan di Fasyankes

Tantangan pelaksanaan promosi kesehatan di fasyankes cukup kompleks, antara lain karena mencakup aspek sumber daya manusia, integrasi sistem, dan lingkungan organisasi. Tantangan pertama, yaitu kurangnya kompetensi dan pelatihan khusus di bidang promosi kesehatan menyebabkan tenaga kesehatan cenderung lebih fokus pada pelayanan kuratif dibandingkan promotif-preventif, seperti yang ditemukan dalam studi evaluasi implementasi promosi kesehatan rumah sakit yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum dilengkapi dan program belum diintegrasikan secara optimal (Fansuri et al., 2024). Kedua, terdapat hambatan dalam hal komunikasi internal dan koordinasi antar unit dalam institusi sehingga promosi kesehatan sulit dijalankan secara terpadu, seperti kurangnya evaluasi berkelanjutan terhadap program yang dilakukan (Ambarika et al., 2025). Ketiga, hambatan eksternal seperti keterbatasan anggaran dan kurangnya dukungan kebijakan sehingga dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang berakibat pada cakupan dan akses terhadap kelompok rentan menjadi kurang optimal (Schofield et al., 2022).

Kemajuan teknologi informasi kini membuka peluang baru bagi fasyankes untuk meningkatkan efektivitas intervensi promotif dan preventif melalui pemanfaatan *telehealth*, aplikasi digital, media sosial, serta integrasi data kesehatan yang memungkinkan pemantauan perilaku pasien secara berkelanjutan. Arah kebijakan sistem kesehatan di Indonesia dan global mulai bertransformasi menuju *value-based healthcare*, yaitu pelayanan yang berorientasi pada pencapaian hasil kesehatan masyarakat yang bermakna dan berkelanjutan, bukan sekadar peningkatan jumlah layanan. Pendekatan tersebut menuntut kolaborasi lintas sektor, inovasi teknologi, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan agar promosi kesehatan benar-benar mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat (Algifari et al., 2024; Rubio-Valera et al., 2014; WHO, 2009).

## **Penutup**

Promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam transformasi sistem kesehatan menuju paradigma promotif dan preventif. Tenaga kesehatan perlu memperkuat kolaborasi lintas profesi dan lintas sektor untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan mandiri. Promosi kesehatan bukan sekadar edukasi, tetapi perubahan sistem dan perilaku menuju kehidupan yang lebih berkualitas.

## Daftar Pustaka

- AbdulRaheem, Y. (2023). Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14, 21501319231186500. <https://doi.org/10.1177/21501319231186500>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/DOI:10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Algifari, M. H., Zachary, L., Yuliani, R. P., Aditama, H., & Kristina, S. A. (2024). Digital Health Literacy and Its Associated Factors in General Population in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 35(2), 355–362.
- Ambarika, R., Anam, M. K., Yahya, E. B., Amrullah, S. A., & Yudisianto, A. (2025). Optimizing the Effectiveness of Hospital Health Promotion Implementation at Simpang Lima Gumul Regional Hospital, Kediri Regency. *Journal of Community Engagement in Health*, 8(2), 156–165. <https://doi.org/10.30994/jceh.v8i2.656>
- Anzward, B., & Muslaini, M. (2018). Prinsip keadilan dalam pemenuhan hak pasien penerima bantuan iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Journal de Facto*, 5(2), 232–254. <https://doi.org/10.36277/jurnaldefacto.v5i2.59>
- Bhojani, U., Thriveni, B., Devadasan, R., Munegowda, C., Devadasan, N., Kolsteren, P., & Criel, B. (2012). Out-of-pocket healthcare payments on chronic conditions impoverish urban poor in Bangalore, India. *BMC Public Health*, 12(1), 990. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-990>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 254–258. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
- Corbin, J. H. (2017). *Health promotion, partnership and intersectoral action*. <https://academic.oup.com/heapro/article/32/6/923/4677254>

- Dietscher, C., Pelikan, J., & Schmied, H. (2014). Health Promoting Hospitals. In *Oxford Bibliographies in Public Health*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/OBO/9780199756797-0131>
- Egele, V. S., Klopp, E., & Stark, R. (2025). How Valid Is Bandura's Social Cognitive Theory to Explain Physical Activity Behavior? *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(2), 20. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15020020>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
- Fansuri, M., Setiaji, B., Karyus, A., Budiati, E., Rolia, E., & Irawan, H. (2024). Evaluation of Health Promotion Implementation at General Ahmad Yani Hospital, Metro City. *Miracle Journal of Public Health*, 7(2), 86–96. <https://doi.org/10.36566/mjph.v7i2.367>
- Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3), 123–127. <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.
- Green, J., & Tones, K. (2024). *Green & Tones' health promotion: Planning and strategies* (R. Cross & J. Woodall, Eds.; 5th edition). SAGE.
- Groene, O., & Jorgensen, S. J. (2005). Health promotion in hospitals—A strategy to improve quality in health care. *European Journal of Public Health*, 15(1), 6–8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki100>
- Hamid, A. R. A. H., & Wangge, G. (2021). The importance of evidence based education and policy in public health: Lessons learned from a repeated pandemic. *Medical Journal of Indonesia*, 30(3), 175–176. <https://doi.org/10.13181/mji.ed.215821>
- Jena, Y. (2019). Perspektif “Health Equity” Amartya Sen dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia | Respons: Jurnal Etika Sosial. *Respons:*

- Jurnal Etika Sosial*, 16(2), 287–312.  
<https://doi.org/10.25170/respons.v16i02.735>
- Kemendes RI. (2009). *UU Nomor 36 Tahun 2009*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*.
- Kemendes RI. (2018). *Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)*.  
<https://ayosehat.kemkes.go.id/permenkes-nomor-44-tahun-2018-tentang-penyelenggaraan-promosi-kesehatan-rumah-sakit>
- Kemendes RI. (2023). *UU Nomor 17 Tahun 2023*.
- Kemendes RS Otak M. Hatta. (2025). *Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi*". PKRS (PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT) Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.  
<https://www.rsomh.co.id/?page=promosi>
- Kickbusch, I. (2003). The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3), 383–388.  
<https://doi.org/10.2105/ajph.93.3.383>
- Machlaurin, A., Dolk, F. C. K., Setiawan, D., van der Werf, T. S., & Postma, M. J. (2020). Cost-Effectiveness Analysis of BCG Vaccination against Tuberculosis in Indonesia: A Model-Based Study. *Vaccines*, 8(4), 707. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040707>
- Meithia, A., Adyas, A., Nugroho, Y. C., & Noviansyah, N. (2024). Penguatan Kesadaran Kesehatan Pasien melalui Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit sesuai Permenkes No. 44/2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 115–126.  
<https://doi.org/10.48144/jiks.v17i2.1839>
- Nabavi, R. T., & Bijandi, M. S. (2012). Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/267750204\\_Bandura's\\_Social\\_Learning\\_Theory\\_Social\\_Cognitive\\_Learning\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/267750204_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory)

- Nguyen, T.-P.-L., Rokhman, M. R., Stiensma, I., Hanifa, R. S., Ong, T. D., Postma, M. J., & van der Schans, J. (2023). Cost-effectiveness of non-communicable disease prevention in Southeast Asia: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1206213. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1206213>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2004). *Theory in a Nutshell: A practical guide to health promotion theories, 4th Edition* (4th ed.). McGraw Hill. <https://accessworldmed.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3318>
- Oba, T., Takano, K., Katahira, K., & Kimura, K. (2024). Revisiting the Transtheoretical Model for Physical Activity: A Large-Scale Cross-Sectional Study on Japanese-Speaking Adults. *Annals of Behavioral Medicine*, *58*(3), 167–178. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad069>
- Oddo, V. M., Roshita, A., Khan, M. T., Ariawan, I., Wiradnyani, L. A. A., Chakrabarti, S., Izwardy, D., & Rah, J. H. (2022). Evidence-Based Nutrition Interventions Improved Adolescents' Knowledge and Behaviors in Indonesia. *Nutrients*, *14*(9), 1717. <https://doi.org/10.3390/nu14091717>
- Perera, S., John, D., & Senanayaka, B. (2019). Cost effectiveness of dengue vaccination following pre-vaccination serological screening in Sri Lanka. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, *35*(6), 427–435. <https://doi.org/10.1017/S0266462319000680>
- Piovani, D., Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2022). Non-Communicable Diseases: The Invisible Epidemic. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(19), 5939. <https://doi.org/10.3390/jcm11195939>

- Prayoga, D., & Fitri, W. (2024). Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan Terhadap Motivasi Berobat Anak Stunting Di Kota Padang. *Jurnal Niara*, 16(3), 661–671. <https://doi.org/10.31849/niara.v16i3.14734>
- Rubio-Valera, M., Pons-Vigués, M., Martínez-Andrés, M., Moreno-Peral, P., Berenguera, A., & Fernández, A. (2014). Barriers and Facilitators for the Implementation of Primary Prevention and Health Promotion Activities in Primary Care: A Synthesis through Meta-Ethnography. *PLOS ONE*, 9(2), e89554. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089554>
- Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P., & Shiell, A. (2002). Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(2), 119–127. <https://doi.org/10.1136/jech.56.2.119>
- Schofield, B., Rolfe, U., McClean, S., Hoskins, R., Voss, S., & Benger, J. (2022). What are the barriers and facilitators to effective health promotion in urgent and emergency care? A systematic review. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00651-3>
- Tveiten, S. (2021). Empowerment and Health Promotion in Hospitals. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585651/>
- United Nation. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development* | Department of Economic and Social Affairs. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Wallerstein, N. (2006). *What is the Evidence on the Effectiveness of Empowerment to Improve Health? – GSDRC*. <https://gsdrc.org/document-library/what-is-the-evidence-on-the-effectiveness-of-empowerment-to-improve-health/>
- WHO. (2009). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7823208e-639a-43ea-b213-5d1bde86c15f/content>

- WHO. (2024). *Health promoting hospital*.  
<https://www.who.int/southeastasia/activities/health-promoting-hospital>
- Zeng, Y., Kang, X., Yang, Y., & Hwang, E. (2025). Barriers and facilitators of preventive healthcare access among immigrants in rural America: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02603-2>
- Zerin, F. F., Hegazy, H., Akter, N., Banu, B., Bithi, S. J., & Kanta, F. A. (2025). Comparing the theory of planned behavior and transtheoretical model in limiting screen time before bedtime: A narrative review. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 13(6), 2674–2679. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20251669>

## PROFIL PENULIS



### **dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil, M.Si.**

Penulis merupakan seorang dokter lulusan Universitas Airlangga Surabaya yang memiliki semangat untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman di bidang medis melalui karya tulis yang edukatif dan bermanfaat. Berbekal latar belakang kedokteran, penulis termotivasi untuk menjembatani ilmu kedokteran dengan masyarakat luas melalui tulisan. Ketertarikan dalam menulis muncul dari keyakinan bahwa tulisan dapat menjadi sarana untuk menginspirasi, memberikan edukasi, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan. Saat ini, penulis aktif mengasah kemampuan menulis dengan fokus pada topik-topik kesehatan serta refleksi pengalaman pribadi. Melalui karyanya, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif dan menebarkan manfaat bagi para pembaca.

Email Penulis: [syafarinah.akil@gmail.com](mailto:syafarinah.akil@gmail.com)



# **BAB 15**

# **PROMOSI KESEHATAN**

# **DI ERA DIGITAL**

---

**drg. Indah Fasha Palingga, M.KM.**  
Universitas Sriwijaya



## Definisi dan Konsep Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan secara umum adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol terhadap faktor-penentu kesehatan dan kemudian memperbaiki kondisi kesehatannya. Dalam konteks digital, istilah seperti “*Digital Health Promotion (DHP)*” mulai banyak digunakan. Promosi kesehatan di era digital memiliki karakteristik yang berbeda dari pendekatan tradisional, antara lain:

1. Jangkauan yang lebih luas : melalui platform daring, pesan kesehatan bisa menyebar ke segmen yang lebih besar dengan biaya relatif lebih rendah.
2. Interaktivitas tinggi : pengguna dapat berpartisipasi, berdialog, memberi *feedback*, bukan hanya menerima pesan secara satu arah.
3. Konten yang bisa disesuaikan (*tailoring/personalization*): teknologi memungkinkan pesan dibuat sesuai karakteristik individu atau kelompok sasaran.
4. Evaluasi dan pelacakan lebih mudah: melalui analitik digital, kampanye bisa diukur secara real time, melihat klik, views, engagement, dan bahkan perubahan perilaku. Sebagai studi literatur menunjukkan, platform digital seperti media sosial memiliki keunggulan seperti jangkauan luas, interaktivitas tinggi, konten yang bisa disesuaikan kebutuhan, serta kemudahan evaluasi kampanye (Nurmidin & Surya, 2025).



g. 1: Ecological system view of enabling digital health promotion.

Sumber : (Koh et al., 2021)

### 3. Etika Promosi Kesehatan

Misinformasi dan hoaks tentang kesehatan menjadi tantangan besar di era digital, terutama sejak pandemi COVID-19. Hal ini berdampak pada menurunnya kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan dan kepatuhan terhadap protokol medis. Hoaks sering dikemas secara emosional dan sensasional sehingga lebih cepat viral dibandingkan informasi ilmiah, diperkuat oleh peran *influencer* yang memiliki banyak pengikut serta rendahnya literasi digital dan kesehatan di masyarakat.

Upaya moderasi konten oleh platform digital masih belum optimal, sementara kurangnya koordinasi global memperburuk situasi ini. Akibatnya, terjadi erosi kepercayaan publik terhadap lembaga kesehatan dan meningkatnya resistensi terhadap intervensi medis seperti vaksinasi. Untuk mengatasinya, dibutuhkan pendekatan komprehensif yang menggabungkan edukasi literasi media, penguatan regulasi, kolaborasi lintas sektor, serta komunikasi kesehatan yang transparan dan berbasis bukti guna melindungi kesehatan publik dan memulihkan kepercayaan masyarakat secara global.

### 4. Konten yang Kurang Relevan atau Kurang Disesuaikan

Salah satu hambatan utama adalah bahwa konten digital promosi kesehatan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan atau konteks pengguna. Misalnya, pengguna muda melaporkan bahwa aplikasi atau program kesehatan digital memiliki konten yang dianggap *tidak relevan* untuk kehidupan mereka atau kurang disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya mereka (Ferretti et al., 2023). Akibatnya, keterlibatan (*engagement*) cenderung rendah dan menurunkan efektivitas intervensi. Dengan kata lain, meskipun teknologi memungkinkan personalisasi dan mobilitas tinggi, jika kontennya tidak relevan atau pengguna merasa tidak “terhubung” maka hasilnya bisa jauh di bawah harapan.

### 5. Ketergantungan pada Teknologi dan Algoritma

Promosi kesehatan digital juga menghadapi tantangan teknis dan struktural. Misalnya, banyak sistem mengandalkan algoritma, big

data atau platform teknologi maju, namun algoritma tersebut bisa memiliki bias, data yang tidak lengkap atau didasarkan pada populasi yang tidak representative (Koh et al., 2021). Infrastruktur seperti konektivitas internet, perangkat yang memadai, literasi digital pengguna, juga sering menjadi hambatan terutama di populasi yang lebih rentan atau di wilayah dengan sumber daya terbatas. Ketergantungan yang tinggi pada teknologi ini dapat membuat intervensi digital menjadi tidak merata pada kelompok tertentu yang tidak memiliki akses atau kemampuan yang sama.

## 6. Evaluasi Jangka Panjang yang Terbatas

Tantangan lainnya adalah bagaimana melihat perubahan perilaku individu melalui media digital. Sistem evaluasi sering belum standar, hasilnya bisa tidak konsisten atau beragam antar studi. Dalam beberapa literatur tentang intervensi promosi kesehatan digital terhadap *lifestyle*, masih sedikit yang menunjukkan bahwa penggunaan teknologi tersebut memberikan perbaikan yang berkelanjutan dibanding metode tradisional (Chatterjee et al., 2021)

## Daftar Pustaka

- Alotaibi, N., Wilson, C. B., & Traynor, M. (2025). Enhancing digital readiness and capability in healthcare: a systematic review of interventions, barriers, and facilitators. In *BMC Health Services Research* (Vol. 25, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12663-3>
- Chatterjee, A., Prinz, A., Gerdes, M., & Martinez, S. (2021). Digital interventions on healthy lifestyle management: Systematic review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 23, Issue 11). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/26931>
- Chen, G. J., Kunik, M. E., Marti, C. N., & Choi, N. G. (2022). Cost-effectiveness of Tele-delivered behavioral activation by Lay counselors for homebound older adults with depression. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04272-9>
- Ferretti, A., Hubbs, S., & Vayena, E. (2023). Global youth perspectives on digital health promotion: a scoping review. *BMC Digital Health*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/s44247-023-00025-0>
- Khoirun Nisa, S., Eko Utomo, D., & Anggiani, S. (n.d.). Technology Value Cocreation in Healthcare Service: A Literature Review 2020-2025. In *PARADOKS Jurnal Ilmu Ekonomi* (Vol. 8, Issue 3).
- Koh, A., Swanepoel, D. W., Ling, A., Ho, B. L., Tan, S. Y., & Lim, J. (2021). Digital health promotion: promise and peril. *Health Promotion International*, 36, 170–180. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab134>
- Lupton, D. (2015). Health promotion in the digital era: A critical commentary. In *Health Promotion International* (Vol. 30, Issue 1, pp. 174–183). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau091>
- Nurmidin F M, Surya S W. (2025). Effectiveness of Digital Media in Health Promotion Campaigns : A Literature Study. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia (JKPI)* Vol. 9 No. 1 January 2025 E-ISSN : 2721-110X

- Rosana, A. S. (2019). Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi dalam industri media di Indonesia. *Gema Eksos*, 5(2), 146–148.
- Siregar Anggraini, W., Warda Situmorang, F., Dewi Harahap, R., Nurhaliza Fardani, S., & el Hayati, M. (2025). *Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Efektivitas Media Sosial Sebagai Media Promosi Kesehatan di Era Digital: Literatur Review*.

## PROFIL PENULIS



### **drg. Indah Fasha Palingga, M.K.M.**

Penulis adalah seorang profesional di bidang kesehatan dengan latar belakang pendidikan kedokteran gigi dan kesehatan masyarakat. Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya, dan melanjutkan studi ke jenjang Magister Kesehatan di universitas yang sama. Perjalanan akademiknya memperkaya pemahamannya tentang keterkaitan antara kesehatan gigi dan kesehatan tubuh secara menyeluruh, serta pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan. Selain aktif dalam dunia akademik dan praktik, penulis memiliki minat besar dalam bidang edukasi kesehatan, penulisan ilmiah, serta kegiatan sosial yang berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri. Melalui karya tulis ini, penulis berupaya menginspirasi pembaca untuk lebih peduli terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Dengan perpaduan antara pengetahuan medis dan kepedulian terhadap manusia, penulis juga berkomitmen untuk terus berkarya dan memberikan kontribusi nyata bagi dunia kesehatan di Indonesia.

Email Penulis: [indahfsh@gmail.com](mailto:indahfsh@gmail.com)



**BAB 16**  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**LINTAS SEKTOR**  
**(*CROSS-SECTOR HEALTH***  
***PROMOTION*)**

---

**Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.**  
Poltekkes Kemenkes Padang



dan *Program Kota Sehat*. Dengan memanfaatkan kerangka *Health in All Policies* dan *Participatory Systems Approach*, promosi kesehatan lintas sektor diharapkan mampu memperkuat ketahanan sosial, memperluas dampak kebijakan publik, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

### **Manfaat Kolaborasi Lintas Sektor**

Kolaborasi lintas sektor memberikan berbagai manfaat strategis dalam meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, terutama dalam menghadapi determinan sosial yang kompleks dan saling berhubungan. Melalui sinergi antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan, kolaborasi lintas sektor mampu memperluas cakupan intervensi dan menciptakan dampak yang lebih komprehensif terhadap kesehatan masyarakat. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada aspek pencegahan penyakit, tetapi juga pada penciptaan kondisi sosial dan lingkungan yang mendukung kesehatan berkelanjutan (Towe et al., 2016). Dengan memadukan kebijakan lintas bidang dan optimalisasi sumber daya, promosi kesehatan lintas sektor menjadi katalisator dalam memperkuat sistem kesehatan masyarakat yang inklusif dan adaptif terhadap perubahan sosial.

Salah satu manfaat utama dari kolaborasi lintas sektor adalah peningkatan kesetaraan kesehatan (*health equity*). Ketimpangan kesehatan sering kali berakar pada perbedaan sosial ekonomi, akses terhadap layanan, dan kondisi lingkungan. Melalui penyelarasan antara sektor kesehatan, sosial, dan masyarakat, kolaborasi lintas sektor mampu mengurangi kesenjangan tersebut. Studi oleh Napp dan Conklin (2022) melalui *Cross-Sector Innovation Initiative* (CSII) menunjukkan bahwa inisiatif lintas sektor dapat memperkuat keadilan kesehatan dengan mengintegrasikan upaya pelayanan medis dan sosial dalam satu sistem yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat rentan. Sinergi semacam ini menciptakan intervensi yang lebih kontekstual dan efektif dalam menurunkan beban kesenjangan kesehatan.

Selain memperkuat keadilan kesehatan, kolaborasi lintas sektor juga memberikan pemahaman yang lebih holistik mengenai kesehatan masyarakat. Tenaga profesional yang bekerja di wilayah dengan

Pemerintah pusat dan daerah perlu memperkuat kebijakan lintas sektor melalui peraturan dan mekanisme koordinasi yang formal. Pendekatan *Health in All Policies* harus diintegrasikan dalam setiap perencanaan pembangunan daerah agar seluruh kebijakan publik mempertimbangkan dampak kesehatannya.

b. Peningkatan Kapasitas Lintas Sektor

Diperlukan program pelatihan dan pendampingan lintas sektor untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan kolaboratif, dan kemampuan manajerial dalam mengelola kemitraan kesehatan masyarakat. Kegiatan *capacity building* ini juga dapat memperkuat literasi kebijakan dan komunikasi lintas sektor.

c. Pengembangan Sistem Evaluasi dan Indikator Bersama

Lembaga terkait perlu menyusun sistem pemantauan dan evaluasi terpadu yang melibatkan semua sektor. Indikator keberhasilan harus mencerminkan hasil kolaboratif, seperti peningkatan kesejahteraan sosial, partisipasi masyarakat, serta pemerataan layanan kesehatan.

d. Pemberdayaan Komunitas dan Pelibatan Aktor Lokal

Program promosi kesehatan perlu melibatkan komunitas lokal sejak tahap perencanaan hingga implementasi. Masyarakat harus diposisikan sebagai mitra sejajar, bukan sekadar objek intervensi, agar tercipta rasa memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap keberlanjutan program.

e. Pemanfaatan Teknologi dan Inovasi Digital

Dalam era digital, penggunaan teknologi informasi dapat memperkuat koordinasi lintas sektor melalui platform komunikasi daring, sistem data bersama, dan media edukasi digital yang menjangkau masyarakat secara luas. Inovasi digital juga dapat meningkatkan efisiensi, transparansi, dan partisipasi masyarakat dalam program promosi kesehatan.

f. Pendekatan Berbasis Bukti dan Konteks Lokal

Setiap strategi kolaborasi perlu disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya setempat serta berbasis pada hasil penelitian dan evaluasi sebelumnya. Bukti empiris menjadi dasar dalam merancang intervensi yang efektif, relevan, dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, kolaborasi lintas sektor dalam promosi

kesehatan bukan sekadar metode kerja sama antar lembaga, tetapi sebuah paradigma pembangunan kesehatan yang menempatkan manusia sebagai pusat perhatian. Dengan dukungan kebijakan yang kuat, kapasitas yang memadai, dan partisipasi masyarakat yang aktif, promosi kesehatan lintas sektor dapat menjadi motor penggerak perubahan menuju masyarakat yang sehat, sejahtera, dan berkeadilan sosial.

## Daftar Pustaka

- Abernethy, P. (2014). Bridging organizations in promoting health. In *Public Health: Improving Health via Inter-Professional Collaborations* (pp. 203–217). <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84952911016&partnerID=40&md5=0ffc5a7e1cfe6523c5c9366dffb2a38d>
- Abernethy, P. (2016). Bridging conceptual “silos”: bringing together health promotion and sustainability governance for practitioners at the landscape scale. *Local Environment*, 21(4), 451–475. <https://doi.org/10.1080/13549839.2014.968841>
- Birkholz, L., Weber, P., Helsper, N., Kohler, S., Dippon, L., Rütten, A., Pfeifer, K., & Semrau, J. (2023). Multi-level stakeholders’ perspectives on implementation and scaling up community-based health promotion in Germany. *Health Promotion International*, 38(3). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad045>
- Christensen, J. H., Bloch, P., Møller, S. R., Søgaaard, C. P., Klinker, C. D., Aagaard-Hansen, J., & Bentsen, P. (2019). Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 216–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.2620>
- Coppola, L., Ripamonti, E., Cereda, D., Gelmi, G., Pirrone, L., & Rebecchi, A. (2016). 2015-2018 Regional prevention plan of Lombardy (Northern Italy) and sedentary prevention: A cross-sectional strategy to develop evidence-based programmes. *Epidemiologia e Prevenzione*, 40(3–4), 243–248. <https://doi.org/10.19191/EP16.3-4.P243.091>
- Edmondson, B. J. (2021). Tell Me What You See: An Arts-Based Health Education Program for Youth. *Health Promotion Practice*, 22(1\_suppl), 27S-30S. <https://doi.org/10.1177/1524839921996634>
- Grant, A. K. (2022). Patterns of Cross-Sector Collaboration in Local Health Departments: A Cluster Analysis. *Health Promotion*

- Practice*, 23(1), 128–136.  
<https://doi.org/10.1177/1524839920972982>
- Jolley, G., Lawless, A., & Hurley, C. (2008). Framework and tools for planning and evaluating community participation, collaborative partnerships and equity in health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 19(2), 152–157.  
<https://doi.org/10.1071/he08152>
- Klinker, C. D., & Agger, A. (2020). Perceptions of public health and cross-sectoral collaboration in low SES neighbourhoods in Denmark. *Health Promotion International*, 35(1), E21–E31.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/day098>
- Korshever, N. G., Sidelnikov, S. A., & Lipchanskaya, M. A. (2021). A scientific rationale for making changes to the law that governs cross-sectoral collaboration on the issues of public health. *Health Care of the Russian Federation*, 65(2), 151–158.  
<https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-2-151-158>
- Marlier, M., Lucidarme, S., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Babiak, K., & Willem, A. (2015). Capacity building through cross-sector partnerships: A multiple case study of a sport program in disadvantaged communities in Belgium Health policies, systems and management in high-income countries. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2605-5>
- Misener, L., & Misener, K. E. (2016). Examining the integration of sport and health promotion: partnership or paradox? *International Journal of Sport Policy*, 8(4), 695–712.  
<https://doi.org/10.1080/19406940.2016.1220405>
- Napp, D., & Conklin, J. (2022). Evaluation of the First Year of the Cross-Sector Innovation Initiative: Lessons Learned in Advancing Cross-Sector Alignment. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(4), S187–S191.  
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001480>
- Porcelli, A., D’Onise, K., & Pontifex, K. (2023). Public health partner authorities—How a health in all policies approach could support the development of a wellbeing economy. *Health Promotion*

- Journal of Australia*, 34(3), 671–674.  
<https://doi.org/10.1002/hpja.738>
- Sowarka, N., & Coenen, M. (2020). Facilitators and Challenges of Community-based Prevention Programmes for Children-Results of a Qualitative Study. *Gesundheitswesen*, 82(3), E24–E38.  
<https://doi.org/10.1055/a-1007-8641>
- Towe, V. L., Leviton, L., Chandra, A., Sloan, J. C., Tait, M., & Orleans, T. (2016). Cross-sector collaborations and partnerships: Essential ingredients to help shape health and well-being. *Health Affairs*, 35(11), 1964–1969. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0604>
- Van den Broucke, S., Jooste, H., Tlali, M., Moodley, V., Van Zyl, G., Nyamwaya, D., & Tang, K. C. (2010). Strengthening the capacity for health promotion in South Africa through international collaboration. *Global Health Promotion*, 17(2 Suppl), 6–16.  
<https://doi.org/10.1177/1757975910363923>
- Verins, I., Marshall, B., & Keating, C. (2007). Strategies for bridging sectors and silos: A training model in mental health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(3), 260–265.  
<https://doi.org/10.1071/he07260>
- Wagemakers, A., Elkhuisen, S., Bindels, A., Wachter, M., Niewold, D., Derkzen, M., & Thompson, K. (2025). A participatory systems approach in community health promotion: Lessons learnt from an overall evaluation of a program to reduce health inequities. *Evaluation and Program Planning*, 113.  
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2025.102695>
- Weber, P., Birkholz, L., Kohler, S., Helsper, N., Dippon, L., Ruetten, A., Pfeifer, K., & Semrau, J. (2022). Development of a Framework for Scaling Up Community-Based Health Promotion: A Best Fit Framework Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19084773>

## PROFIL PENULIS




### **Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.**

Penulis lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan, ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de kock, S2 Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas FKG

Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan dibidang community health development.

Email: [ayumardian5@gmail.com](mailto:ayumardian5@gmail.com)



**BAB 17**  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**UNTUK PERILAKU**  
**HIDUP BERSIH DAN**  
**SEHAT**

---

**Zainab, M.P.H.**  
Politeknik Negeri Madura



dengan mengacu pada manajemen PHBS. Hal ini dilakukan karena PHBS masih sangat membutuhkan perhatian dikarenakan masyarakat masih belum mampu sepenuhnya dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (Darmin, 2022). PHBS ini mencakup banyak perilaku yang harus dipraktikkan oleh setiap individu dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, program PHBS sangat penting untuk disosialisasikan kepada masyarakat sehingga masyarakat mempunyai pengetahuan bagaimana praktik PHBS dilaksanakan dalam berbagai tatanan (Kemenkes, 2011).

### 1. Konsep Tatanan

Manusia hidup di berbagai tatanan kehidupan yaitu manusia hidup di berbagai tempat atau sosial di mana mereka dapat melangsungkan aktivitas sehari-harinya. Pada setiap tatanan, lingkungan sekitar, lingkungan sosial dan faktor-faktor individu dapat berpengaruh pada kesehatan setiap individu. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tatanan merupakan tempat di mana setiap manusia dapat secara aktif mengubah lingkungan agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada. Dengan demikian, untuk kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat disesuaikan pada setiap tatanan. Berikut tatanan yang telah disepakati yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan fasilitas kesehatan.

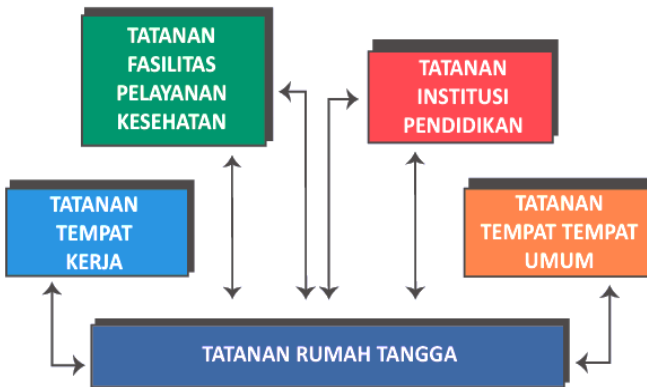


**Gambar 17.1: Lima Tatanan PHBS**

Sumber: (Maryunani, 2023)

## 2. Masyarakat Dalam Tatanan

Masyarakat dalam setiap tatanan memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda dalam menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Hal ini dapat dilihat bahwa PHBS pada tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS pada tatanan-tatanan lain, begitu juga sebaliknya bahwa PHBS di tatanan lain juga dipengaruhi oleh PHBS di rumah tangga, sehingga PHBS pada tatanan rumah tangga menjadi hal yang sangat utama dalam memengaruhi PHBS pada tatanan-tatanan lainnya. Hal ini dikarenakan PHBS pada tatanan rumah tangga merupakan tatanan paling dasar dalam mendukung terwujudnya kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011).



**Gambar 17.2: Saling Pengaruh antar Tatanan dalam PHBS**  
Sumber : (Kemenkes, 2011)

### PHBS di Berbagai Tatanan

Aktivitas PHBS mencakup semua perilaku yang harus dilakukan dalam rangka pencegahan, penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Seluruh aktivitas tersebut dapat dipraktikkan oleh setiap individu untuk semua tatanan baik pada tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan institusi kesehatan sesuai dengan kondisi yang ditemui. Berikut penjelasan terkait PHBS di berbagai tatanan:

pasien/pengunjung diantaranya: 1) mendapatkan pelayanan kesehatan di institusi kesehatan dengan kondisi yang nyaman; 2) dapat terhindar dari penularan penyakit; 3) mempercepat proses penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatan pasien. Manfaat PHBS bagi institusi kesehatan diantaranya: 1) dapat mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan; 2) meningkatkan citra positif bagi institusi kesehatan sebagai tempat pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Selanjutnya manfaat PHBS bagi pemerintah diantaranya: 1) dapat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah kabupaten/kota yang baik dengan tingginya persentase institusi kesehatan yang sehat; 2) kabupaten/kota dapat dijadikan pusat percontohan bagi daerah lain dalam melakukan pembinaan PHBS di institusi kesehatan (Proverawati, Atikah., Rahmawati, 2020).

## Daftar Pustaka

- Adnyani, N. L. G. W. (2025). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Banjar DenKayu Baleran. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 2357–2367. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41299>
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Promosi Kesehatan Masyarakat*.
- Darmin Sudirman. (2022). Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tempat Umum (Pasar Passi, Gogogoman). *Gorontalo Journal of Public Health*, 5(2), 92–99.
- Fertman, C. I., & Allensworth, D.D. (2010). *Health Promotion Planning and Education*. Mayfield Publishing Company.
- Halajur, U. (2018). *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Wineka Media.
- Kartikasari, Dhian., Alma, Lucky Radita., Katmawanti, Septa., Chasanah, K. K., Demanda Firdyan., Rahmawati, Indana Tri., Oktaviani, T. R. A., & Rohmah Fauziah., Ramadhani, Yuanda Putri Rizki., Zariroh, Z. A. (2021). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Lingkungan Pondok Pesantren*. Literasi Nusantara Abadi.
- Kemendes. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. [https://ayosehat.kemkes.go.id/download/jsg/files13583Pedoman\\_umum\\_PHBS.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/download/jsg/files13583Pedoman_umum_PHBS.pdf)
- Kemendes. (2016). *PHBS*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>
- Khumairah, P. V., Angraeni, R., & Darwis, D. (2022). Advokasi Kesehatan. In *Jurnal Kesehatan USIMAR* (Vol. 2022, Issue 1).
- Maryunani, A. (2023). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Trans Info Media.
- Nurjannah, R. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pelayanan Kesehatan*. Kemendes RS Hasan Sadikin. <https://web.rshs.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-di-fasilitas-pelayanan-kesehatan/>

- Proverawati, Atikah., Rahmawati, E. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Nuha Medika.
- Rany, N. (2023). Strategi Promosi Kesehatan. *Widina Media Utama*, 71.
- Tri Rahayu, E., Limbu, R., Tira, D. S., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Kesehatan, F. (2024). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pengunjung Tempat Wisata Bukit Cinta Lembata Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 182-195. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i2.479>

## PROFIL PENULIS



### **Zainab, M.P.H.**

Penulis lahir di Sumenep pada tanggal 18 Mei 1992. Saat ini, penulis berkarier sebagai dosen di Jurusan Kesehatan, Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Politeknik Negeri Madura. Penulis menempuh Pendidikan sarjana di Stikes Surya Global Yogyakarta, pada Program Studi Kesehatan Masyarakat dan diselesaikan pada tahun 2015. Penulis kemudian melanjutkan studi magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2017, pada Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan dan diselesaikan pada tahun 2019. Penulis memiliki kepakaran dibidang Promosi Kesehatan, dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain itu, Penulis juga terlibat dalam kegiatan pengabdian yang berfokus pada kegiatan Promosi Kesehatan.

Email Penulis: [zainab@poltera.ac.id](mailto:zainab@poltera.ac.id)



# **BAB 18**

# **PROMOSI KESEHATAN**

# **REPRODUKSI DAN**

# **SEKSUAL**

---

**Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M.**  
Politeknik Negeri Madura



## **Pentingnya Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual**

Setiap individu memiliki hak mutlak terhadap kesehatan reproduksi dan seksual dalam siklus kehidupannya. Akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hak asasi manusia (HAM) sebagai upaya mewujudkan cakupan kesehatan secara universal (*universal health coverage*). Kesehatan seksual dan reproduksi mencakup berbagai layanan: keluarga berencana dan kontrasepsi, kesehatan ibu dan anak, kesuburan (fertilitas) dan infertilitas, pencegahan dan tatalaksana infeksi seksual, isu gender dan perlindungan kekerasan seksual, serta pendidikan kesehatan reproduksi seksual yang sehat dan aman (WHO, 2024a).

Promosi kesehatan adalah proses yang mendukung individu agar meningkatkan kendali kesehatan dan kesejahteraannya, mencakup upaya terciptanya lingkungan perilaku hidup sehat, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta melibatkan partisipasi. Tujuan promosi kesehatan adalah mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat dengan mendorong penerapan gaya hidup sehat (Manso, 2023). Promosi kesehatan adalah upaya dan proses terciptanya lingkungan yang mendukung perilaku menyehatkan dengan pendekatan multilevel, berfokus pada populasi yang berisiko dan kondisi lingkungan kesehatan (Simons-Morton, 2014).

Pada tahun 2004, WHO menerbitkan strategi kesehatan reproduksi dan disepakati 191 negara anggota pada Sidang Kesehatan Dunia ke-57. Strategi tersebut menegaskan pentingnya hak kesehatan reproduksi yang berkontribusi pada HAM, kesetaraan gender, dan pembangunan perekonomian. Strategi global lima pilar kesehatan reproduksi dan seksual mencakup (WHO, 2024b): meningkatkan perawatan antenatal, perinatal, pascanatal, dan bayi baru lahir; menyediakan layanan keluarga berencana; menghapus praktik aborsi tidak aman; memerangi penyakit infeksi seksual; dan mempromosikan kesehatan seksual reproduksi.

Terpenuhinya kesehatan reproduksi artinya seseorang memiliki kesejahteraan komprehensif dan utuh pada fungsi sistem reproduksinya. WHO merekomendasikan upaya strategi kesehatan reproduksi dan seksual sebagai berikut: (a) memastikan kesehatan

- 2) Algoritma berbasis data juga bermanfaat memprediksi dan mencegah masalah dalam kesehatan reproduksi, seperti kehamilan berisiko tinggi atau penyebaran IMS.

## **2. Inovasi dalam Edukasi dan Kampanye Kesadaran Masyarakat**

### **a. Pendidikan dan Edukasi Seksual yang Interaktif dan Komprehensif:**

- 1) Pengembangan metode pendidikan kesehatan seksual yang lebih interaktif, seperti game edukasi gamifikasi, video animasi, *virtual reality* (VR), *augmented reality* (AR) agar dapat membuat media edukasi kesehatan reproduksi lebih efektif dan menarik, terutama untuk remaja.
- 2) Pendekatan yang lebih inklusif dan komprehensif dalam pendidikan kesehatan seksual, seperti hak reproduksi, isu dan kekerasan gender dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran bagi anak muda.

### **b. Kampanye Media Sosial dan Influencer:**

Media sosial dapat menjadi alat kuat mempromosikan kesehatan reproduksi, khususnya generasi muda. Kampanye melibatkan influencer dapat menjangkau masyarakat lebih luas sehingga pesan edukasi yang disampaikan lebih relevan dan dipahami awam sesuai sasaran dan masanya. Kampanye media sosial memungkinkan interaksi dua arah, dimana antar individu dapat saling bertanya dan berdiskusi, mendapatkan dukungan dari komunitas daring, dan berbagi pengalaman.

## **3. Kebijakan yang Mendukung Kesetaraan Gender dan Kesehatan Reproduksi Seksual**

Pengembangan dan implementasi kebijakan layanan kesehatan reproduksi secara universal guna menghilangkan hambatan finansial, seperti adanya subsidi atau layanan gratis kontrasepsi dan perawatan maternal. Kebijakan berbasis gender yang melindungi hak reproduksi dengan memastikan keadilan gender, akses, dan pengambilan keputusan terhadap diri sendiri.

#### **4. Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Sistem Kesehatan Nasional**

Integrasi layanan kesehatan reproduksi kedalam sistem kesehatan nasional, termasuk asuransi kesehatan agar layanan terjangkau dan tersedia bagi semua orang, tanpa diskriminasi. Integrasi ini memungkinkan keterlibatan koordinasi baik berbagai layanan kesehatan, seperti kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, pencegahan IMS, sehingga menciptakan pendekatan kesehatan seksual yang holistik dan komprehensif bagi individu dan masyarakat (Starrs et al., 2018).

#### **5. Pemberdayaan Komunitas dan Kolaborasi Multi-Sektor dan Multi-Level**

- a. Pemberdayaan promosi kesehatan berbasis komunitas lokal agar intervensi lebih relevan, sesuai kebutuhan, dan dapat berkelanjutan (*sustainability*). Pelibatan tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan organisasi lokal dalam kampanye dapat membantu mengatasi stigma dan resistensi budaya. Program pemberdayaan perempuan dan remaja juga memperkuat upaya promosi kesehatan reproduksi.
- b. Pendekatan kolaborasi multi-sektor diperlukan agar upaya promosi kesehatan reproduksi lebih terintegrasi dan efektif. Misalnya, kemitraan antara kementerian, pemerintah, sektor swasta, dan LSM menciptakan layanan promosi kesehatan reproduksi yang inovatif dan berkualitas. Selain itu, kolaborasi internasional diharapkan juga meningkatkan pengetahuan, sumber daya, dan teknologi promosi kesehatan reproduksi, terutama negara berkembang (Halliday et al., 2019).

## Daftar Pustaka

- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Halliday, J., Lewis, S., Kennedy, J., Burgner, D. P., Juonala, M., Hammarberg, K., Amor, D. J., Doyle, L. W., Saffery, R., Ranganathan, S., Welsh, L., Cheung, M., McBain, J., Hearps, S. J. C., & McLachlan, R. (2019). Health of adults aged 22 to 35 years conceived by assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 112(1), 130–139. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.03.001>
- Harianti, R., Nurjanah, T., & Hasrianto, N. (2021). Peer education as a method in sexual, reproductive health promotion and risk communication for adolescent. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2), 213. <https://doi.org/10.24198/jkk.v9i2.32280>
- Manso, F. (2023). Empowering Individuals and Communities: The Importance of Health Promotion. *American Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 9(2), 2023.
- Rachmawati, P. D., Dwi Kurnia, I., Sufyanti Arief, Y., Qur'aniati, N., Kristiawati, K., Krisnana, I., & Nastiti, A. A. (2023). Health Education By Peer Counselors Increases Adolescent Knowledge About Healthy Lifestyles. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 6(1), 8–14. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v6i1.49590>
- Sari Br Sembiring, I., Natalia Br Sinuhaji, L., Manurung, B., Suyanti Damanik, N., Ginting, P., Kristina Pangaribuan, I., Mandala Putri Sembiring, N., & Sadarni gulo, L. (2024). Development of Health Promotion-Based Education Methods to Increase Accessibility of Adolescent Mental Health. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 1090–1104. <https://doi.org/10.30604/jika.v9i2.2934>
- Sibeudu, F. T. (2022). Health promotion. In *Primary Health Care*. IntechOpen.

- Simons-Morton, B. (2014). Health Behavior in Ecological Context. *PMC*.  
<https://doi.org/10.1177/1090198112464494.Health>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, *391*(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Sukmawati, Prameswari, V. E., Antari, G. Y., Anggraeni, L., Nuzula, F., & Ro'isah. (2024). *Bunga Rampai: Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan*.
- Urrahman, D., Baiquni, F., Hersipa, L. L., Rahmawati, N. C., & Karuniawati, B. (2025). Enhancing adolescents' healthy behaviors through nutrition and reproductive health education to prevent stunting at SMP N 1 Gedangsari, Gunungkidul. *Community Empowerment*, *10*(7), 1568–1575.  
<https://doi.org/10.31603/ce.13168>
- WHO. (2022). *Redefining sexual health for benefits throughout life*.  
[https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life?utm_source=chatgpt.com)
- WHO. (2024a). Sexual and reproductive health and rights. *WHO*.  
<https://doi.org/10.4337/9781800372122.ch113>
- WHO. (2024b). *Sexual and reproductive health for all: 20 years of the Global Strategy*. World Health Organisation.  
<https://www.who.int/news/item/16-05-2024-sexual-and-reproductive-health-for-all-20-years-of-the-global-strategy>
- Wong, M. S., Mou, H., & Chien, W. T. (2021). Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *117*, 103874.

## PROFIL PENULIS




### **Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M.**

Penulis lahir di Bengkulu Utara, 24 Oktober 1994, merupakan putri keempat pasangan Turkan, S.Ag dan Suparti, S.Pd,SD. Penulis adalah dosen PNS di Program Studi D4 Promosi Kesehatan Politeknik Negeri Madura. Kepakaran penulis berfokus pada bidang kesehatan masyarakat konsentrasi kebidanan, kesehatan reproduksi, dan promosi kesehatan. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak 2012 setelah lulus dari SMA Negeri 1 Surakarta. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret (UNS) tahun 2015. Kemudian melanjutkan D4 Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret (UNS) lulus tahun 2016. Pada tahun 2019, penulis menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (UI), Depok.

Disamping melakukan tridharma, saat ini penulis merupakan mahasiswa S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia angkatan 2025. Penulis juga merupakan co-founder organisasi Bidan Inisiator Indonesia. Penulis aktif menulis buku, melakukan penelitian dan publikasi yang berfokus pada tema kesehatan ibu dan anak, remaja, kesehatan reproduksi, asi eksklusif, kehamilan, persalinan, gizi dan diet, promosi kesehatan, media edukasi, pemberdayaan, dan rumpun topik sebidang lainnya. Tahun 2023 dan 2024 penulis berhasil mendapatkan hibah riset pendanaan dari Kemdiktisantik Kedaireka Matching Fund (Dana Padanan). Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Email Penulis: [nuraini.fauziah@poltera.ac.id](mailto:nuraini.fauziah@poltera.ac.id)



**BAB 19**  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**MENTAL DAN**  
**KESEJAHTERAAN**  
**PSIKOLOGIS**

---

**Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.**  
Universitas Efarina



## **Pendahuluan**

Isu kesehatan mental menjadi bahan perhatian dan pembahasan pada beberapa tahun terakhir akibat tingginya kasus bunuh diri. sehingga beberapa negara lebih serius menyediakan layanan untuk mengatasi masalah kesehatan mental (Medika, 2025). Ada beberapa negara yang sudah memperhatikan masalah kesehatan mental, seperti Swedia menjadi negara urutan pertama yang memperhatikan layanan kesehatan mental diikuti negara Luxemburg, Norwegia, Latvia, Jerman, Prancis, Polandia, dimana Swedia menyediakan lingkungan sempurna untuk relaksasi dan kesejahteraan mental dan mengeluarkan dana yang tertinggi untuk kesehatan mental, namun di Asia masih Korea Selatan dan Jepang yang menjadi negara yang memperhatikan masalah kesehatan mental dengan memberikan kesejukan alam mereka. (Cooper, 2024).

## **Analisis Situasi Kesehatan Mental di Indonesia**

Kesehatan mental sudah ada sejak tahun 1966 di Indonesia. Hal ini ditandai dengan adanya kebijakan yang ditetapkan oleh Indonesia. Kebijakan tersebut belum maksimal dalam pelaksanaannya meskipun sudah ada kebijakan-kebijakan yang diterapkan sampai saat ini, seperti tindakan pasung pada orang yang mengalami gangguan mental ditiadakan.

Kebijakan yang sudah ditetapkan tidak berjalan secara maksimal akibat aturan-aturan tentang kesehatan mental berubah, dimana setelah tahun 1966 kebijakan tentang kesehatan mental secara khusus dilebur dalam UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, saat peleburan tersebut terjadi penurunan dalam menyikapi masalah kesehatan mental. Tahun 2014 ditetapkan kembali kebijakan mengenai kesehatan mental yang tertuang dalam UU Kesehatan No. 18 dan dampaknya sudah semakin nyata, dimana semakin jelas arahan kebijakan dan dijadikan momentum dalam perbaikan kesehatan (Irmansyah, 2023).

Tahun 2023 kebijakan UU Kesehatan No. 18 Tahun 2014 tidak berlaku lagi dan dilebur dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Berubahnya kebijakan ini dengan pencabutan UU Kesehatan jiwa

Kesejahteraan Psikologi dapat diwujudkan apabila individu memiliki Kesehatan mental. Salah satu penelitian menyatakan bahwa dengan adanya kegiatan penyuluhan memiliki hubungan yang signifikan terhadap terciptanya kesejahteraan psikologi. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Penyuluhan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Pada Siswa Kelas XII Yayasan Khasanah Kebajikan, Tangerang Selatan menunjukkan terdapat perubahan tingkat pengetahuan siswa *pre-test* dan *post-test* (Rindu & dkk, 2022).

## **Promosi Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologi**

Adapun teori Promosi dan Ilmu Perilaku dalam kesehatan Masyarakat itu juga berlaku dalam promosi Kesehatan mental, yaitu:

### **1. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)**

Adapun hal yang dilakukan dalam tingkat promosi kesehatan adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat supaya tidak ada stigma di tengah-tengah masyarakat dan memberi kemudahan dalam ekonomi untuk melakukan pengobatan terhadap masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan mental. Diperbanyak kegiatan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis di sekolah, di tempat kerja, di tempat umum dan di komunitas-komunitas di masyarakat. Membuat program atau membentuk komunitas anti stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa/ mental (Yea & dkk, 2024).

### **2. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)**

Individu dianjurkan untuk dapat menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, aktivitas fisik, tidur yang cukup dan nyenyak dan memiliki hubungan sosial yang positif. Komunitas dalam masyarakat mampu melakukan kampanye tentang kesehatan mental di media sosial, media cetak, tindakan promosi kesehatan mental di sekolah maupun di tempat kerja. Reduksi stigma dengan melakukan edukasi dan menciptakan kesadaran masyarakat dengan kontak langsung dengan penderita masalah gangguan kesehatan mental dan penyelenggaraan program anti stigma (Yea & dkk, 2024).

### **3. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)**

Memberikan perlindungan khusus kepada penderita yang mengalami gangguan kesehatan mental baik di rumah sakit ataupun di dinas sosial. Terbuka untuk semua lapisan Masyarakat seperti melakukan penanganan bagi penderita penyakit fisik. Bahkan terbuka layanan-layanan khusus untuk pusat konsultasi penderita yang mengalami gejala gangguan mental, bukan justru mengabaikan dan menganggap suatu hal yang wajar jika ada individu yang mengalami gejala gangguan mental, seperti rasa cemas, tidak bisa tidur, emosi yang tidak terkendali.

### **4. *Disability Limitation* (Mengurangi Kecacatan)**

Terapi Perilaku Kognitif Berfokus Trauma (CBT- T atau *Cognitive-Behavioural Therapy With A Trauma Focus*), Desensitisasi dan Pemrosesan Ulang Gerakan Mata (*Eye Movement Desensitisation And Reprocessing* atau EMDR), Psikoterapi Interpersonal (*Interpersonal Psychotherapy* atau IPT), *Thought Field Trauma* atau TFT, Intervensi trauma singkat yang menggunakan urutan self-tapping (Yea & dkk, 2024).

### **5. *Rehabilitation* (Rehabilitasi)**

Terapi Psikodinamika, Berfokus pada integrasi pengalaman traumatis ke dalam pengalaman hidup seseorang secara keseluruhan (Yea & dkk, 2024).

Berdasarkan keputusan WHO tahun 1994, strategi promosi kesehatan yang dapat diterapkan:

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

*Advocacy* atau advokasi merupakan upaya untuk menyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Hal yang dilakukan adalah pemerintah membuat kebijakan, undang-undang, peraturan, surat Keputusan, instruksi yang jelas dan tegas dalam menanggulangi masalah gangguan kesehatan mental baik secara formal maupun secara informal.

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

Strategi ini mencari dukungan sosial dari beberapa tokoh yang

mampu untuk mempengaruhi masyarakat baik tokoh formal maupun tokoh informal melibatkan semua lembaga, bukan hanya institusi kesehatan dan dinas sosial akan tetapi semua institusi untuk memberikan edukasi dan literasi kepada masyarakat.

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

Tindakan ini dengan langsung melibatkan Masyarakat dengan promosi Kesehatan mental dan menambah pengetahuan Masyarakat di lapangan bahkan melibatkan masyarakat untuk boleh saling mengenal gangguan mental tersebut apakah ada dirinya dengan deteksi dini pada masyarakat tersebut melalui pemeriksaan dengan biaya yang terjangkau dan terbuka untuk semua lapisan Masyarakat.

**“Jika ingin Menjadi Negara Maju Mulailah Memperhatikan Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologi. Mulailah dari Diri Sendiri dan Keluarga, No Stigma”**

## Daftar Pustaka

- Ardiansyah, S., & dkk. (2023). *Kesehatan mental*. Padang Sumatera Barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- BPK. (2024). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/>.
- Cooper, W. (2024). *Which Countries Are The Best For Mental Health?* Retrieved from <https://www.william-russell.com/>
- Cpmh. (2020, September 29). Literasi Kesehatan Mental di Masyarakat, Apa Urgensinya? Retrieved from <https://cpmh.psikologi.ugm.ac.id/2020/09/29/literasi-kesehatan-mental-di-masyarakat-apa-urgensinya/>
- Gloria. (2022, Oktober 24). Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental. Retrieved from <https://ugm.ac.id/id/>
- Irmansyah. (2023, July 23). UU Kesehatan, ODGJ, dan Kesehatan Jiwa. Retrieved from <https://www.kompas.id/artikel/uu-kesehatan-odgj-dan-kesehatan-jiwa>
- Medika. (2025, April 13). Beberapa Negara Sudah Menjadikan Kesehatan Mental Inti dari Program Nasional Negaranya. Retrieved from <https://prokalteng.jawapos.com/medika->
- Pasaribu, S., Daulay, N., & Ananda, R. (2025). *Kesejahteraan Psikologi Perempuan: Teori dan Riset*. (Ammamarihta, Ed.) Medan: UMSU Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/>
- PMK, k. (2025). *Kemenko PMK Akan Bentuk Tim Lintas Kementerian untuk Penggerakan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Kemenko. Retrieved from <https://kemenkopmk.go.id/>
- RI, K. K. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: badan penelitian dan Pengembangan kesehatan. Retrieved from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/>
- Ridlo, A. I. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. 5(2), 162-171. doi:<https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020>.

- Rindu, & dkk. (2022). Penyuluhan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Psikologis pada Siswa Kelas XII. 3(2), 1-6. doi:10.33221/jpmmim.v3i02.2056
- Sagita K, N. S. (2024, Nov 15). Angka Kasus Bunuh Diri di RI Meningkat, Banyak Remaja Terpikir Mengakhiri Hidup. Retrieved from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7639377>
- Sihombing, E. S. (n.d.). Kesehatan Mental dan Emosional Anak. In *Ilmu Kesehatan Anak* (pp. 84-96). Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- WHO. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. Retrieved from <https://www.who.int/>.
- Yea, M. O., & dkk. (2024). *Kesehatan Mental*. Medan: PT Media Penerbit Indonesia.
- Yudho, N. K. (2024, Oktober 13). Kesehatan Jiwa: Masalah Yang Sering Disepelekan dan Dianggap Tidak Penting.

## PROFIL PENULIS




### **Eka Saudur Renaldi Sihombing, S.KM., M.Kes.**

Penulis tamat sekolah menengah atas tahun 2004 kemudian Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2008. Empat tahun kemudian, penulis melanjutkan studi dan dua tahun kemudian menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu

Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014. Sejak 2014, Penulis langsung bekerja sebagai dosen memiliki kepakaran di bidang Epidemiologi di S1 dan Promosi Kesehatan Masyarakat di S2. Dengan kedua peminatan tersebut memudahkan penulis memahami dan memberi pengajaran kepada mahasiswa dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat. Sebagai dosen yang mengerjakan tridarma perguruan tinggi, yaitu penelitian,

Penulis juga aktif melakukannya dengan didanai oleh Kemenristek DIKTI dan dana perguruan tinggi. Penulis pernah menerima penghargaan sebagai presentasi terbaik dalam mempertanggungjawabkan hasil penelitian dan memperoleh sertifikat sebagai dosen profesional. Selain itu Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 sampai 2018, Penulis pernah menjabat sebagai ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina dan saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Efarina.

Email Penulis: [eka\\_sihombing@rocketmail.com](mailto:eka_sihombing@rocketmail.com)



# **BAB 20**

# **PERENCANAAN DAN**

# **EVALUASI PROGRAM**

# **PROMOSI KESEHATAN**

---

**Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.**  
UPT Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara



## Prinsip Dasar dan Pendekatan Ekologis

Perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan adalah proses manajerial yang sistematis dan berbasis bukti, dirancang untuk memastikan intervensi mencapai efektivitas dan efisiensi maksimal. Paradigma promosi kesehatan modern menekankan pada pendekatan ekologis, yang mengakui bahwa perilaku individu dan status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai lapisan faktor, mulai dari faktor intrapersonal hingga kebijakan publik (Green & Kreuter, 2005).

Promosi kesehatan yang efektif bukanlah kebetulan, ia adalah hasil dari proses manajemen yang terstruktur. Program promosi kesehatan yang sukses bukan sekadar serangkaian kegiatan penyuluhan, tetapi adalah proses manajemen strategis yang sistematis. Tanpa perencanaan yang matang dan evaluasi yang terstruktur, sumber daya akan terbuang dan dampak yang diharapkan sulit dicapai. Promosi kesehatan modern berfokus pada pendekatan ekologis yang komprehensif. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu, lingkungan sosial, dan kebijakan (Green et al., 2022). Perencanaan penting untuk efisiensi sumber daya dan evaluasi untuk akuntabilitas dan pembelajaran. Oleh karena itu, Oleh karena itu, perencanaan dan evaluasi harus bersifat multi-level dan sistematis, memastikan intervensi relevan, efektif, dan berkelanjutan.

Program Promosi Kesehatan yang profesional harus: (1) Berbasis Kebutuhan: Program tidak boleh didasarkan pada asumsi, melainkan pada diagnosis kebutuhan dan masalah yang dialami oleh populasi sasaran; (2) Partisipatif: Keterlibatan aktif komunitas dan pemangku kepentingan adalah kunci keberlanjutan; (3) Berorientasi Hasil: Fokus bukan hanya pada kegiatan (output), tetapi pada perubahan perilaku dan status kesehatan (*outcome* dan *impact*) (McKenzie et al., 2016).

Perencanaan yang sistematis memastikan sumber daya difokuskan pada akar masalah yang paling berpengaruh sedangkan evaluasi yang terstruktur untuk mengukur efektivitas, efisiensi dan dampak program untuk tujuan akuntabilitas dan pembelajaran. Bab ini menyajikan tahapan sistematis untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan yang dapat menciptakan perubahan perilaku dan lingkungan yang

- b. Kepatuhan (*Fidelity*): Seberapa akurat intervensi dilaksanakan sesuai protokol.
- c. Sumber Daya (*Resources*): Apakah sumber daya digunakan secara efisien.

Indikator dari fase ini yaitu jumlah sesi, tingkat partisipasi, kepuasan peserta, alokasi anggaran. Fase 7 penting untuk memahami mengapa suatu program berhasil atau gagal.

## 8. Evaluasi Dampak (Fase 8)

Evaluasi Dampak (Fase 8) dilakukan segera setelah intervensi selesai. Fase ini bertujuan untuk menilai apakah intervensi berhasil mencapai tujuan perantara yang akan memengaruhi hasil kesehatan di masa depan. Fase ini berfokus untuk mengukur perubahan jangka pendek pada target diagnostik (Fase 4): faktor Predisposisi (P), Pemungkin (E) dan Penguat (R), serta perubahan Perilaku dan Lingkungan (Fase 3).

Indikator dari fase ini yaitu peningkatan skor pengetahuan, perubahan sikap, peningkatan akses, peningkatan dukungan sosial. Contoh: Peningkatan pengetahuan (P), peningkatan ketersediaan layanan kesehatan (E), atau peningkatan dukungan keluarga (R). Perubahan ini merupakan indikator keberhasilan intervensi segera. Perubahan pada faktor determinan (P-E-R) adalah indikator penting keberhasilan program yang akan mengarah pada perubahan hasil kesehatan di masa depan (McKenzie et al., 2023).

## 9. Evaluasi Hasil/*Outcome* (Fase 9)

Evaluasi Hasil/*Outcome* (Fase 9) dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang (misalnya 1-3 tahun) setelah program selesai. Fase ini bertujuan untuk menilai perubahan jangka panjang pada status kesehatan dan kualitas hidup yang menjadi target awal (Fase 1 dan 2) dengan cara membandingkan data epidemiologi *pre-test* dan *post-test* (misalnya, penurunan angka *stunting*) dan melakukan analisis ekonometri untuk menilai efisiensi biaya (*cost-effectiveness*) (Ozcan, 2014).

Indikator dari fase ini yaitu penurunan insiden penyakit, penurunan angka kematian, peningkatan harapan hidup,

peningkatan kualitas hidup. Contoh: Penurunan angka *stunting* atau penurunan insiden penyakit tidak menular.

Fase Evaluasi Program (PROCEED) dapat dilihat pada tabel 20.2 berikut ini:

**Tabel 20.2: Fase Evaluasi Program (PROCEED)**

Fase	Jenis Evaluasi	Fokus Pengukuran	Indikator Kunci
7. Evaluasi Proses	Menilai kualitas implementasi.	Apakah kita melakukan yang kita rencanakan? Apakah kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana (tepat waktu, target sasaran tercapai, materi terdistribusi).	Jumlah sesi terlaksana, tingkat kehadiran, cakupan, kepatuhan staf
8. Evaluasi Dampak	Menilai perubahan jangka pendek hingga menengah pada faktor-faktor yang ditargetkan (pengetahuan, sikap, perilaku, lingkungan).	Apakah ada perubahan pada pengetahuan/perilaku sasaran? Apakah terdapat perubahan pada faktor P-E-R dan perubahan perilaku/lingkungan?	Peningkatan skor pengetahuan, peningkatan dukungan sosial, adopsi perilaku sehat.
9. Evaluasi Hasil	Menilai perubahan jangka panjang pada status kesehatan atau kualitas hidup populasi sasaran	Apakah program berkontribusi pada penurunan angka kesakitan yang menjadi target? Apakah tujuan akhir kesehatan (epidemiologi) atau kualitas hidup tercapai?	Penurunan insiden penyakit, penurunan angka kematian, peningkatan kualitas hidup komunitas.

Sumber: diolah penulis

Metode dan Alat Evaluasi:

### 1. Desain Evaluasi

- a. *Formative Evaluation*: Dilakukan sebelum atau selama tahap awal untuk menguji materi dan strategi (misalnya, *pilot testing* kuesioner atau materi edukasi).

- b. *Summative Evaluation*: Mencakup Evaluasi Dampak dan Hasil. Memerlukan desain penelitian yang kuat (misalnya, desain *pre-test/post-test* dengan atau tanpa kelompok kontrol) untuk mengaitkan intervensi dengan perubahan yang diamati.

## 2. Pengumpulan Data

Kuesioner, wawancara mendalam, observasi, *Focus Group Discussion (FGD)*, dan analisis data sekunder.

Evaluasi Dampak dan Hasil seringkali membutuhkan desain penelitian yang kuat, seperti desain quasi-eksperimental dengan pengukuran *pre-test* dan *post-test* (McKenzie et al., 2016).

Keberlanjutan dan Pembelajaran:

1. Analisis Hasil Evaluasi: Menginterpretasikan data untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan program.
2. Laporan dan Umpan Balik: Menyajikan temuan evaluasi secara transparan kepada pemangku kepentingan (donor, komunitas, pelaksana program) (misalnya: menggunakan data hasil untuk mengadvokasi pendanaan jangka panjang)
3. Keberlanjutan Program (*Sustainability*): Strategi untuk memastikan perubahan perilaku dan lingkungan dapat dipertahankan setelah program formal berakhir (misalnya, integrasi ke dalam kebijakan lokal, transfer keterampilan kepada kader komunitas). Mengintegrasikan program yang sukses ke dalam sistem kesehatan rutin atau kebijakan publik (Green et al., 2022).
4. Siklus Pembelajaran: Menegaskan bahwa hasil evaluasi harus menjadi masukan untuk perencanaan program berikutnya, menutup siklus manajemen dengan perbaikan berkelanjutan.

## Kesimpulan

Perencanaan yang cermat adalah jaminan awal dari keberhasilan program. Sementara itu, evaluasi adalah kompas yang memastikan program tetap berada di jalur yang benar dan mencapai tujuan yang relevan. Dengan mengaplikasikan kerangka kerja ekologis seperti PRECEDE-PROCEED, kita dapat merancang intervensi yang tidak

hanya mengubah individu tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan (Green & Kreuter, 2005).

Program Promosi Kesehatan yang baik adalah program yang terus belajar. Hasil evaluasi (baik proses, dampak, maupun hasil) harus digunakan sebagai umpan balik untuk perencanaan berikutnya, memastikan program menjadi lebih efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Evaluasi yang komprehensif menjamin akuntabilitas dan berfungsi sebagai pondasi untuk institusionalisasi program. Hasil dari Fase 9 (Evaluasi Hasil) harus digunakan untuk menginformasikan kebijakan baru, memastikan bahwa intervensi yang berhasil dapat direplikasi dan didukung secara finansial di masa depan (Green & Kreuter, 2005).

Hasil evaluasi bukan akhir dari program, melainkan awal dari siklus perencanaan baru. Temuan dari Evaluasi Proses, Dampak, dan Hasil harus dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan untuk mendukung keberlanjutan (*sustainability*) dan replikasi program di masa depan (Green et al., 2022).

## Daftar Pustaka

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. Johns Hopkins University Press.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2016). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: A primer* (7th ed.). Pearson.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2023). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Ozcan, Y. A. (2014). *Health care benchmarking and performance evaluation: An advanced study on data envelopment analysis*. Springer US.
- World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. WHO.

## PROFIL PENULIS



### **Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.**

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Nusa Cendana Kupang pada tahun 2014. Pada Tahun 2015, penulis menjadi fasilitator kesehatan reproduksi remaja di beberapa Sekolah Menengah Pertama di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang. Selanjutnya, pada tahun 2015 sampai tahun 2018 penulis bekerja sebagai Tenaga Nusantara Sehat di salah satu Puskesmas di Kota Batam, Kepulauan Riau dan Kabupaten Nduga, Papua. Kemudian Tahun 2023, Penulis menyelesaikan studi S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di UPT Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi pada remaja, kesehatan ibu dan kesehatan anak. Penulis masih terus mengasah kemampuan dalam menulis agar kedepannya dapat lebih baik lagi.

Email Penulis: [ramekana@gmail.com](mailto:ramekana@gmail.com)

# DASAR-DASAR DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN

## *Kerangka Konseptual, Model Perilaku, dan Penerapan Lintas Sektor*

Promosi kesehatan bukan sekadar penyuluhan atau penyebaran informasi, melainkan sebuah ilmu dan seni yang terstruktur dalam memfasilitasi perubahan perilaku dan lingkungan demi terciptanya derajat kesehatan yang optimal. Dalam konteks pembangunan nasional, promosi kesehatan memainkan peran strategis sebagai hulu upaya kesehatan yang bersifat preventif dan promotif. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada pemahaman yang mendalam mengenai kerangka konseptual, model-model perilaku, dan strategi penerapannya yang terintegrasi. Buku ini disusun sebagai respons terhadap kebutuhan akan referensi komprehensif yang menjembatani teori dengan praktik. Kami berusaha menyajikan dasar-dasar promosi kesehatan mulai dari filosofi, prinsip, dan definisi, kemudian menggali secara mendalam berbagai model perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior*, hingga pendekatan ekologis dan sosiokultural. Bagian penting lainnya adalah fokus pada penerapan lintas sektor, yang menekankan bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tidak hanya sektor kesehatan semata. Penjelasan lebih rinci buku ini menyajikan 20 (dua puluh) bab sebagai berikut:

1. Pengantar Promosi Kesehatan (Promkes)
2. Kesehatan Masyarakat dan Determinan Sosial Kesehatan
3. Konsep Sehat-Sakit, Kualitas Hidup, dan Kesejahteraan
4. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)
5. Teori Perilaku yang Direncanakan (*Theory of Planned Behavior*)
6. Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*)
7. Model Transteoritis (*Stages of Change Model*)
8. Pendidikan dan Advokasi Kesehatan
9. Pemberdayaan Masyarakat dan Mobilisasi Sosial
10. Pemasaran Sosial dalam Promosi Kesehatan
11. Promosi Kesehatan di Sekolah
12. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja
13. Promosi Kesehatan di Komunitas
14. Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
15. Promosi Kesehatan di Era Digital
16. Promosi Kesehatan Lintas Sektor
17. Promosi Kesehatan untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
18. Promosi Kesehatan Reproduksi dan Seksual
19. Promosi Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Psikologis
20. Perencanaan dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan