



PROMOSI KESEHATAN

Membangun masyarakat dengan pola hidup sehat tidaklah mudah tanpa peran aktif seluruh anggota masyarakat. Kita ketahui bersama bahwa partisipasi aktif dalam masyarakat tidak lepas dari kontribusi perilaku positif setiap anggota masyarakat yang saling mempengaruhi, artinya partisipasi aktif dalam masyarakat tidak akan berkembang dan maksimal efektivitasnya tanpa adanya perbaikan pada seluruh aspek perilaku. Dengan demikian jelas bahwa perubahan perilaku masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk dikembangkan dan ditumbuhkan sebagai salah satu cara meningkatkan partisipasi aktif masyarakat untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat.

Buku ini membahas tentang Promosi Kesehatan di Puskesmas, Media Promosi Kesehatan, Metode Promosi Kesehatan, Desain Pesan Kesehatan, Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.



PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023
Email : penerbitmafya@gmail.com
Website : penerbitmafya.com
FB : Penerbit Mafy



PROMOSI KESEHATAN



PROMOSI KESEHATAN

Dr. Jean Henry Raule | Agus Jalpi, SKM., M.Kes., C.TM.
Achmad Rizal, SKM., M.Kes., C.TM. | Tri Addya Karini, S.KM., M.P.H.
Dr. Tiar Erawan, S.Ft., Physio., M.Kes.



PROMOSI KESEHATAN

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PROMOSI KESEHATAN

Dr. Jean Henry Raule
Agus Jalpi, SKM., M.Kes., C.TM.
Achmad Rizal, SKM., M.Kes., C.TM.
Tri Addya Karini, S.KM., M.P.H.
Dr. Tiar Erawan, S.Ft., Physio., M.Kes.



PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Dr. Jean Henry Raule
Agus Jalpi, SKM., M.Kes., C.TM.
Achmad Rizal, SKM., M.Kes., C.TM.
Tri Addya Karini, S.KM., M.P.H.
Dr. Tiar Erawan, S.Ft., Physio., M.Kes.

Editor:

Andi Asari, M.A.

Desainer

Mafy Media

Sumber Gambar Cover:

www.freepik.com

Ukuran:

iv, 178 hlm, 15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-8543-13-7

Cetakan Pertama:

Desember 2023

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-undang. Dilarang menerjemah kan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: www.penerbitmafy.com

E-mail: penerbitmafy@gmail.com

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa, karena atas pertolongan dan limpahan rahmatnya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku yang berjudul Promosi Kesehatan. Buku ini di susun secara lengkap dengan tujuan untuk memudahkan para pembaca memahami isi buku ini. Buku ini membahas tentang Promosi Kesehatan di Puskesmas, Media Promosi Kesehatan, Metode Promosi Kesehatan, Desain Pesan Kesehatan, Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.

Kami menyadari bahwa buku yang ada ditangan pembaca ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu kami sangat mengharapkan saran untuk perbaikan buku ini dimasa yang akan datang. Dan tidak lupa kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat membawa manfaat dan dampak positif bagi para pembaca.

Penulis, 14 Desember 2023

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS	1
A. Pendahuluan	1
B. Promosi Kesehatan di Puskesmas	8
C. Konsep dasar perencanaan promosi kesehatan	10
D. Contoh menyusun perencanaan promosi kesehatan ibu	29
BAB II MEDIA PROMOSI KESEHATAN	39
A. Pendahuluan	39
B. Definisi Media pada Promosi Kesehatan	42
C. Peran Media Promosi Kesehatan	42
D. Jenis-Jenis Media dalam Promosi Kesehatan	43
E. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media	51
F. Struktur Pesan (informasi) Media sebaiknya menggunakan rumus AIDCAA, yaitu:	52
BAB III METODE PROMOSI KESEHATAN	69

A. Metode Promosi Perorangan (Individual)-----	73
BAB IV DESAIN PESAN KESEHATAN” -----	91
A. Literasi Kesehatan -----	91
B. Komunikasi Kesehatan -----	101
C. Desain Pesan Kesehatan-----	106
BAB V KEBIJAKAN MEMBANGUN KESEHATAN DAN	
PROMOSI KESEHATAN -----	115
A. Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan-----	115
B. Permasalahan Kesehatan Yang Dihadapi-----	120
C. Tujuan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-----	125
D. Strategi Dan Program Kebijakan -----	130
E. Pelaksanaan Kebijakan -----	138
F. Pengukuran Dan Evaluasi-----	141
G. Pendanaan Dan Keberlanjutan-----	148
H. Tantangan dan hambatan-----	151
I. Kolaborasi Dan Keterlibatan Semua Pemangku Kepentingan-----	155
DAFTAR PUSTAKA-----	161
BIODATA PENULIS-----	171



BAB I

“PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS”

Oleh Jean Henry Raule

A. Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada dekade saat ini dapat dianggap sebagai benteng pertama untuk membantu mengurangi beban rumah sakit dalam berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan dasar baik dalam keadaan normal maupun keadaan yang sifatnya darurat. Puskesmas juga dianggap sebagai unit pelayanan utama dan terdepan di bidang kesehatan masyarakat, atau merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan yang berperan luas dalam mengedukasi masyarakat agar praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi suatu cara hidup, budaya atau cara hidup setiap individu, dan keluarga, dan bagi seluruh kelompok

masyarakat, serta mendorong masyarakat untuk dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan Indonesia sehat, melalui upaya promosi dan pencegahan tanpa mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan.

Membangun masyarakat dengan pola hidup sehat tidaklah mudah tanpa peran aktif seluruh anggota masyarakat. Kita ketahui bersama bahwa partisipasi aktif dalam masyarakat tidak lepas dari kontribusi perilaku positif setiap anggota masyarakat yang saling mempengaruhi, artinya partisipasi aktif dalam masyarakat tidak akan berkembang dan maksimal efektivitasnya tanpa adanya perbaikan pada seluruh aspek perilaku. Dengan demikian jelas bahwa perubahan perilaku masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk dikembangkan dan ditumbuhkan sebagai salah satu cara meningkatkan partisipasi aktif masyarakat untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sehat.

Fakta bahwa fokus cara pandang atau paradigma masyarakat tentang usaha menjaga supaya tetap sehat yaitu berfokus pada pengobatan dan rehabilitasi, sedangkan pandangan atau paradigma sehat berfokus pada pencegahan. Oleh sebab itu maka literasi mengenai pemahaman dan atau cara pandang individu dan atau masyarakat tentang sehat dan sakit yang selama ini dianut masyarakat, menjadi hal yang sangat penting serta menjadi perhatian utama pemerintah, sehingga perilaku masyarakat yang selama ini bersifat mencari dan mendapatkan pengobatan karena alasan sakit, berubah menjadi perilaku yang bersifat mencegah atau pencegahan penyakit agar supaya tidak sakit menjadi meningkat sehingga upaya meningkatkan derajat kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat menjadi meningkat atau masyarakat menjadi sehat. Jika di tinjau dari aspek kebijakan pembangunan kesehatan bagi masyarakat, paradigma

masyarakat tentang kesehatan sangat mungkin akan mengubah peran pemerintah dan petugas kesehatan dalam mencapai kesehatan masyarakat. Visi Indonesia tentang kesehatan, yang mencakup "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan", dapat dicapai dengan mengubah paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Perubahan ini akan memungkinkan masyarakat untuk menjadi mandiri dalam melakukan upaya kesehatannya sendiri.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menekankan bahwa setiap orang bertanggung jawab untuk meningkatkan, memelihara, dan memperkuat kesehatan masyarakat. Hal ini menyoroti bahwa pembangunan kesehatan harus menjadi upaya terus-menerus untuk meningkatkan kesehatan, keselamatan, dan kualitas hidup masyarakat sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya masyarakat. Partisipasi dalam inisiatif perawatan kesehatan juga didorong oleh pemerintah.

Tingkat partisipasi masyarakat atau peran serta aktif masyarakat dalam upaya menjaga, memelihara serta mempertahankan Kesehatan diri dan keluarganya sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku individu itu sendiri. Dari berbagai faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang ada, faktor Perilaku manusia merupakan salah satu faktor dominan yang memiliki andil besar mempengaruhi individu dalam upayanya mencapai hidup sehat. Maka dari konsep ini jelaslah bahwa perubahan perilaku menjadi hal yang substantif dalam upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, dan untuk mengaktualisasikannya maka diperlukan strategi dan atau pendekatan komunikasi, informasi dan edukasi melalui Promosi Kesehatan (Wellbeing Advancement).

Promosi kesehatan adalah proses mengajarkan anggota masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan cara belajar bersama, sehingga mereka dapat menolong diri mereka sendiri dan membangun kegiatan yang bersumber dari masyarakat. Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat luas agar mereka mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan memberdayakan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan, serta mengembangkan inisiatif kesehatan yang bersumber daya masyarakat.. Edukasi atau Pendidikan merupakan salah satu bagian penting dari promosi Kesehatan tanpa mengabaikan aspek politik dan ekonomi,yang menjadi sarana pendekatan dalam rangka mengadakan perubahan Perilaku (dalam konteks ini adalah Pengetahuan, Sikap dan Tindakan), dari perilaku yang tidak tahu tentang Kesehatan menjadi perilaku yang tahu tentang Kesehatan atau dari Perilaku yang tidak sehat menjadi Perilaku yang Sehat, dan pada akhirnya masyarakat menjadi mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sesuai visi dan misi promosi Kesehatan,yang dapat di lakukan oleh petugas di puskesmas baik melalui pendekatan pelayanan Penigkatan (Promotif) dan pendekatan pelayanan Pencegahan (Preventif).

1. Puskesmas Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mengkoordinasikan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dengan fokus pada upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas bertujuan untuk membina masyarakat yang

meningkatkan perilaku sehat, kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup sejahtera, dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan Puskesmas, dengan bantuan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.

2. Tujuan pembangunan kesehatan di puskesmas

Program Pengembangan Kesehatan Puskesmas berupaya memberdayakan masyarakat melalui kegiatan kesehatan yang meningkatkan kesehatan, keselamatan, dan kualitas hidup, meningkatkan layanan kesehatan, serta mempromosikan kesehatan yang optimal bagi individu, kelompok, dan masyarakat. Pembangunan kesehatan yang terorganisir bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat. Hal ini sejalan dengan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menjamin setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya kolaboratif di seluruh Indonesia yang melibatkan masyarakat, dunia usaha, dan pemerintah yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan semua warga negara dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup dan efektif serta membina kesehatan yang optimal. Pada tahun 2010, tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia dengan menjadikan masyarakat, negara, dan

bangsa yang sehat, yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Hal ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan perbaikan pelayanan kesehatan sektor pemerintah dan komersial. Pembangunan kesehatan di kota ini didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang memiliki enam subsistem, termasuk sistem kesehatan sumber daya manusia (SDM), yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan, mendistribusikan secara efektif, dan dimanfaatkan secara optimal dalam pembangunan kesehatan dan sebagai unit utama yang mendukung sistem kesehatan lainnya.

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang menciptakan layanan kesehatan masyarakat dan menawarkan bantuan yang komprehensif dan tepat waktu kepada masyarakat setempat. Puskesmas dibagi menjadi dua cabang: unit pendukung dan unit pendukung lokal, yang merupakan unit layanan kesehatan khusus yang membantu dan memfasilitasi pekerjaan unit pendukung di wilayah lokal yang lebih kecil. Pokok puskesmas adalah pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya, membina peran dan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, dan membantu pelayanan kesehatan secara yeluruh dan terpadu. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas mempunyai dua fungsi utama yaitu :

- Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama serta
- Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Layanan kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan perorangan, dengan penekanan pada promosi dan pencegahan penyakit, telah ditetapkan sebagai prioritas

utama pemerintah. Pelayanan kesehatan adalah layanan atau bagian dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki, meningkatkan, dan mencegah penyakit. Pelayanan kesehatan (UKM) mencakup semua tindakan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan pada kelompok, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan.

4. Prinsip Puskesmas

Paradigma kesehatan adalah sebuah konsep yang menyoroti relevansi tenaga kesehatan profesional dalam menangani dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, organisasi, dan masyarakat. Paradigma ini juga membahas pentingnya perawatan kesehatan bagi individu, kelompok, dan masyarakat, peran layanan kesehatan dalam memastikan perawatan kesehatan dapat diakses oleh semua orang, peran teknologi yang baik dalam menyediakan layanan kesehatan, dan peran manajemen kesehatan dalam mengintegrasikan dan mengoordinasikan program dan sektor kesehatan. Paradigma kesehatan berusaha untuk mencapai tujuan kesehatan di komunitas lokal, dengan penekanan pada perlindungan kesehatan.

Inisiatif ini bermaksud untuk menawarkan layanan tingkat pertama kepada masyarakat seperti perencanaan, advokasi, komunikasi, pendidikan, dan keterlibatan masyarakat dalam bidang kesehatan. Inisiatif ini juga bermaksud untuk mengatasi tantangan kesehatan di seluruh industri dan untuk menciptakan alat instruksional terkait kesehatan. Proyek ini bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, menyeluruh, promotif, preventif, berorientasi pada pasien, kooperatif, kolaboratif, medis, dan layanan kesehatan, serta rencana jangka panjang yang didasarkan pada informasi dan sistem kesehatan.

5. Upaya kesehatan esensial yang harus diselenggarakan di Puskesmas

Upaya kesehatan Esensial yang harus diselenggarakan di Puskesmas yaitu meliputi :

- pelayanan promosi kesehatan;
- pelayanan kesehatan lingkungan;
- pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- pelayanan gizi; dan
- pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

B. Promosi Kesehatan di Puskesmas

Promosi kesehatan merupakan salah satu pelayanan esensial yang mempunyai peranan strategis dalam mengatasi masalah kesehatan terutama dari aspek perilaku. Promosi kesehatan juga mempunyai peranan penting dalam mendukung peningkatan atau pencapaian target lintas program yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja puskesmas. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi tercapai atau tidaknya target cakupan setiap program upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan adalah faktor perilaku. Tanpa intervensi perubahan perilaku target cakupan program akan sulit dicapai. Dengan demikian upaya promosi kesehatan di puskesmas tidak hanya terbatas pada upaya promosi kesehatan yang menjadi tanggung jawab petugas promosi kesehatan saja, melainkan pengelolaan promosi kesehatan tugas pokok dan fungsi yang penting semua petugas lintas program puskesmas (upaya kesehatan esensial maupun upaya kesehatan pengembangan).

Upaya promosi kesehatan di puskesmas lebih menekankan pada upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang didukung oleh KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), advokasi dan kemitraan. Peran dan tanggung jawab petugas

promosi kesehatan yang terutama adalah melakukan upaya pemberdayaan masyarakat. Upaya pemberdayaan masyarakat tersebut, petugas promosi kesehatan di puskesmas, perlu mengarahkan kegiatannya pada peningkatan kemampuan serta kemandirian masyarakat untuk mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatannya melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, petugas promosi kesehatan di puskesmas, diharapkan juga mampu berperan dalam upaya penggerakan dan pengorganisasian masyarakat, meningkatkan partisipasi masyarakat, memobilisasi potensi masyarakat untuk mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Sedangkan, petugas lintas program yang ada di puskesmas, tugas utama dalam melakukan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) terutama kepada pasien dan keluarganya, baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas. Kegiatan KIE ini dilaksanakan secara terintegrasi atau menyatu dengan pelayanan kesehatan yang dilakukannya. Misalnya: saya petugas pengelola program KIA bertanggung jawab terhadap keberhasilan kegiatan KIE pada saat melakukan pelayanan KIA pada kliennya. Kegiatan KIE yang dapat dilaksanakan adalah melakukan komunikasi interpersonal dan konseling dan komunikasi kelompok pada ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang punya anak balita, pasangan usia subur, dll. Melalui kegiatan KIE-KIA ini diharapkan terjadi peningkatan cakupan pelayanan KIA dan KB, demikian juga untuk pelayanan terhadap pengobatan penyakit tidak menular, misalnya :Hipertensi, Diabetes Militus, dll. Saat ini ada kecenderungan kasus penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan di puskesmas, bahkan ada beberapa jenis PTM masuk dalam 10 kasus terbanyak di puskesmas. Melalui kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh

petugas promosi kesehatan maupun lintas program, yang dapat diharapkan bisa berdampak pada penurunan kejadian kasus PTM.

Dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan di puskesmas, hendaknya ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas antara petugas promosi kesehatan dengan petugas pengelola program kesehatan lainnya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih (*over lapping*) dan hasilnya lebih jelas dan lebih optimal. Saat ini, upaya promosi kesehatan di puskesmas belum optimal karena Kepala Puskesmas belum memberikan arahan yang jelas, bahwa pembentukan, pengembangan serta pembinaan UKBM seperti Posyandu, Posmaldes, Pokmair, Poskesdes, dll merupakan tupoksi sekaligus sebagai indikator kinerja petugas pengelola promosi kesehatan puskesmas. Sedangkan, petugas lintas program dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan lebih diarahkan untuk melakukan KIE pada kliennya agar angka DO cakupannya rendah, dan sumberdayanya tidak terkuras menjalankan upaya pengembangan UKBM. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas promosi kesehatan puskesmas, tidak merupakan suatu kegiatan yang terpisah dengan kegiatan yang dilakukan oleh petugas lintas program puskesmas, melainkan merupakan upaya promosi kesehatan yang terintegrasi, sinkronisasi dan saling mendukung dalam rangka mengoptimalkan sumberdaya yang dimilikinya, untuk mencapai hasil yang lebih optimal.

C. Konsep dasar perencanaan promosi kesehatan

1. Pengertian perencanaan

Tjokroamidjojo (1992, 12-14) menyatakan bahwa perencanaan adalah metode untuk mencapai tujuan seperti produksi maksimum dan juga membantu sumber daya yang

ada saat ini agar lebih efisien dan efektif. Tjokroamidjojo mendasarkan perencanaannya pada lima hal utama: tantangan, ketersediaan sumber daya, tujuan dan sasaran, kebijakan, dan kerangka waktu untuk mencapai tujuan.

Abe (2001) adalah perumusan sistematis yang berorientasi pada masa depan yang dibangun berdasarkan analisis yang menyeluruh terhadap potensi, variabel eksternal, dan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mencapai tujuan tertentu. Hani Handoko (2011) mendefinisikan manajemen sebagai proses utama dimana manajemen memutuskan tujuan dan bagaimana mencapainya, kumpulan keputusan dan apa yang harus dilakukan selanjutnya, kapan, bagaimana, dan oleh siapa.

Menurut tinjauan umum, promosi kesehatan adalah proses yang menangani masalah kesehatan masyarakat dengan mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya, mengimplementasikan program jangka pendek, dan menerapkan praktik jangka panjang untuk mencapai tujuan berdasarkan visi, pencapaian, tindakan, lokasi, waktu, dan sumber daya yang diperlukan.

2. Tujuan perencanaan promosi kesehatan

a. Tujuan umum

Promosi kesehatan adalah sumber daya yang dapat digunakan untuk membantu program mencapai tujuan dan meningkatkan kinerjanya. Kejelasan kegiatan promosi kesehatan harus metodis, terintegrasi di seluruh program, dan menghasilkan pencapaian tujuan program yang telah ditetapkan. Perencanaan promosi kesehatan merupakan upaya kolaboratif yang melibatkan masyarakat, tenaga kesehatan, dan promotor kesehatan. Kelompok-kelompok ini harus berkolaborasi dalam proses perencanaan promosi kesehatan untuk menyediakan program yang sesuai, hemat

biaya, dan berjangka panjang. Sebagai bagian dari siklus administrasi, perencanaan terdiri dari tiga fase: 1) perencanaan, 2) implementasi, dan 3) penilaian, dengan ketiganya mempengaruhi hasil. Perencanaan promosi adalah periode ketika tanggapan menyeluruh terhadap pertanyaan direncanakan, dan implementasi adalah ketika rencana dilaksanakan. Ketika hasil dari promosi kesehatan diukur, hal ini untuk mengevaluasi apakah perencanaan dan pelaksanaannya berhasil. Evaluasi diperlukan untuk menilai keefektifan promosi kesehatan dan berfungsi sebagai alat untuk perencanaan di masa depan.

b. Tujuan khusus

Dokumen ini membahas tugas dan tanggung jawab lembaga promosi kesehatan, sumber daya yang diperlukan untuk promosi kesehatan, perubahan kebijakan kesehatan masyarakat, media KIE, waktu, area fokus, hak-hak prospektif, dan indikator untuk promosi kesehatan di kotamadya. Hal ini juga membahas kemungkinan penyesuaian kebijakan dan indikator.

c. Manfaat perencanaan promosi kesehatan

Literatur ini menyoroti perlunya fokus pada promosi kesehatan, membatasi risiko, menggunakan sumber daya secara efisien, mengoptimalkan sumber daya untuk tujuan yang diinginkan, mempromosikan program kesehatan dengan sukses, dan memastikan promosi kesehatan yang kuat di sekolah. Menganalisis skenario, masalah kesehatan, kegiatan, budaya, dan potensi masyarakat, mengintegrasikan program kesehatan, menetapkan strategi promosi kesehatan, memeriksa fitur sumber daya, kekuatan pemerintah yang prospektif, dan mengevaluasi keadaan lokal adalah bagian dari proses promosi kesehatan. Metode yang digunakan haruslah adaptif dan fleksibel, dengan mempertimbangkan

berbagai elemen seperti pembatasan pemerintah, situasi masyarakat, dan kendala lingkungan.

d. Jenis perencanaan promosi kesehatan

Alokasi waktu, program prioritas, program pembangunan kesehatan, promosi berbasis wilayah, dan indikator kinerja seperti PHBS di sekolah, kecamatan, dan puskesmas adalah beberapa taktik promosi kesehatan. Teknik-teknik ini bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan, antara lain dengan meminimalkan penularan penyakit, meningkatkan hasil kesehatan, dan meningkatkan efektivitas inisiatif promosi kesehatan. Strategi-strategi ini juga berusaha untuk meningkatkan hasil kesehatan, meningkatkan literasi kesehatan, dan meningkatkan hasil kesehatan masyarakat. Strategi ini juga memperhitungkan kemampuan inisiatif promosi kesehatan, peran pendukung kesehatan masyarakat, dan cakupan program kesehatan.

e. Perencanaan berdasarkan pada strategi promosi kesehatan.

f. Perencanaan dalam menghadapi keadaan darurat.

Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan

Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan di puskesmas, mengacu pada Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Depkes RI, 2006, yaitu :

Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini, ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan yaitu :

- Penyamaan pemahaman tentang upaya promosi kesehatan bagi lintas program puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas bersama dengan petugas pengelola promosi kesehatan.

- Kepala Puskesmas membentuk Tim Perencanaan Promosi Kesehatan yang terdiri dari petugas pengelola lintas program di puskesmas. Bila Tim Perencanaan Puskesmas sudah ada, Kepala Puskesmas tidak perlu membentuk Tim yang baru, melainkan dapat mengoptimalkan Tim yang sudah ada tersebut. Tujuan adanya Tim ini adalah agar upaya promosi kesehatan yang dilakukan di puskesmas dapat lebih terintegrasi dan optimal.
- Kepala Puskesmas, menggerakkan serta menugaskan agar setiap petugas pengelola program kesehatan yang ada membuat perencanaan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan kegiatan pelayanannya.
- Perencanaan promosi kesehatan yang dibuat, diarahkan untuk mendukung peningkatan pencapaian cakupan programnya masing-masing.
- Petugas pengelola promosi kesehatan di puskesmas juga membuat perencanaan promosi kesehatan sesuai dengan tupoksinya, disamping itu juga mengkoordinir kegiatan promosi kesehatan yang dibuat oleh petugas lintas program.
- Penyusunan perencanaan promosi kesehatan dibahas melalui workshop, lokakarya mini, atau pertemuan khusus.
- Setiap petugas pengelola program kesehatan yang tergabung dalam Tim perencanaan promosi kesehatan, melakukan beberapa jenis kegiatan yaitu analisis situasi, analisis masalah kesehatan, penetapan prioritas masalah, analisis perilaku masyarakat penyebab masalah kesehatan prioritas, analisis upaya promosi kesehatan, analisis potensi masyarakat dalam penyelenggaraan promosi kesehatan. Sumber data atau informasi sebagai bahan untuk melakukan

analisis masalah dapat menggunakan laporan tahunan puskesmas, cacatan / laporan kegiatan program, SPM Kabupaten/Kota, dan Hasil analisis tersebut, digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) promosi kesehatan.

Tahap penyusunan rencana kegiatan (RUK) promosi kesehatan di puskesmas

Pada tahap ini, ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan yaitu:

- Pembahasan hasil analisis situasi
Analisis situasi yang telah dikerjakan oleh petugas promosi kesehatan serta setiap petugas pengelola lintas program di puskesmas, disajikan dalam suatu pertemuan lintas program (Lokakarya Mini). Masing-masing pengelola program menetapkan satu program prioritas yang akan diintervensi melalui kegiatan promosi kesehatan.
- Merumuskan upaya atau kegiatan promosi kesehatan.
Setiap pengelola program merumuskan intervensi promosi kesehatan untuk satu program prioritas yang telah ditetapkannya. Intervensi promosi kesehatan yang akan dilakukan, harus mengacu pada penerapan strategi promosi kesehatan. Sehubungan dengan itu, maka ruang lingkup kegiatan dalam merumuskan intervensi promosi kesehatan, meliputi:
 - a. Rekomendasi ini bertujuan untuk mempromosikan kebijakan publik yang sehat melalui lobi di bidang-bidang yang berhubungan dengan kesehatan seperti pembentukan kebijakan, implementasi kebijakan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan indikator. Mereka juga berharap untuk menumbuhkan suasana positif melalui keterlibatan dan aksi masyarakat.

Mereka juga menekankan pengembangan keterampilan pribadi di bidang kesehatan melalui pelatihan dan inisiatif KIE. Mereka juga bertujuan untuk melakukan reorientasi layanan kesehatan dengan mengintegrasikan dan memadukan kegiatan promosi kesehatan untuk memastikan promosi dan pencegahan tanpa berfokus pada kesehatan di bidang masyarakat dan rehabilitasi. Pedoman ini juga menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan, termasuk perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, pemantauan, evaluasi, dan indikator. Pedoman ini juga menekankan pentingnya pemanfaatan sumber daya di bidang kesehatan.

Menyusun RUK promosi kesehatan.

Rumusan kegiatan promosi kesehatan yang telah tersusun, kemudian dibuat dalam bentuk rencana usulan kegiatan (RUK) promosi kesehatan. Kepala Puskesmas bersama Tim Perencanaan Puskesmas, membahas dan mengkaji RUK Promosi Kesehatan yang telah dibuat oleh setiap petugas pengelola program. Selanjutnya, Kepala Puskesmas bersama Tim menetapkan RUK Promosi

Tahap penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) promosi kesehatan di puskesmas

Pada tahap ini, ada beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu: Pertemuan koordinasi penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) promosi kesehatan. Kegiatan ini membahas tentang ketersediaan anggaran promosi kesehatan baik yang berasal dari pemerintah (DIPA Kabupaten/Kota), maupun dari sumber dana lainnya. Setiap pengelola program puskesmas yang terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan, menyusun rencana

pelaksanaan kegiatan (RPK) dalam bentuk “gantchart” yang menguraikan jenis kegiatan, tujuan, sasaran/lokasi, petugas pelaksana, dana yang digunakan serta jadwal kegiatan.

Melakukan proses pencairan dana sesuai dengan ketentuan administrasi yang berlaku. Apabila dana untuk kegiatan promosi kesehatan, sudah cair dan dapat digunakan, maka setiap petugas pengelola program di puskesmas yang telah merencanakan kegiatan promosi kesehatan dapat segera melakukan kegiatannya Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, mengacu pada RPK yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas. Dalam hal ini peran dan tanggung jawab Kepala Puskesmas adalah mengorganisir pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas, agar dapat berjalan secara terintegrasi, efektif dan optimal.

Penyusunan perencanaan upaya promosi kesehatan.

Penyusunan perencanaan upaya promosi kesehatan mengacu pada langkah-langkah perencanaan tersebut diatas, yang telah dijelaskan secara umum.

Selanjutnya, pada sub pokok bahasan penyusunan perencanaan ini akan dibahas lebih rinci tentang cara membuat perencanaan promosi kesehatan;

Tahap persiapan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah :

Tinjauan ini mencakup pentingnya inisiatif promosi kesehatan dalam mengatasi tantangan kesehatan masyarakat. Tinjauan ini menekankan tanggung jawab Koordinator Promosi Kesehatan dan semua program kesehatan masyarakat. Koordinator Promosi Kesehatan bertanggung jawab untuk melaksanakan Program

Promosi Kesehatan, menjamin keberhasilannya, dan menyelesaikan masalah kesehatan yang teridentifikasi. Ringkasan ini juga menekankan pentingnya memeriksa faktor geografis dan demografis di wilayah kesehatan masyarakat, seperti malaria, kemiskinan, dan pengangguran. Data ini sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan dan menerapkan intervensi promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Analisis masalah kesehatan masyarakat

Selama umur Puskesmas, semua program dan kegiatan kesehatan utama yang dilakukan oleh Puskesmas, seta masyarakat di dalam Puskesmas, harus dinilai.:

- a. Data tentang jumlah siswa di sekolah yang baik yang dipuji dan disukai oleh orang tua dan teman sekelasnya.
- b. Data tentang keberhasilan program disediakan, termasuk kinerja dan kemampuan program yang ditargetkan: PHBS digunakan untuk promosi kesehatan dan peningkatan masyarakat di berbagai organisasi, sekolah, dan tempat kerja. Data dikumpulkan tentang kesehatan lingkungan, inisiatif kesehatan anak, dan peningkatan kesehatan masyarakat. Endemisme, KLB (tekanan darah tinggi), hipertensi, diabetes, dan jantung semuanya ditangani, begitu juga dengan kualitas makanan dan air.
- c. Data dan target program digunakan untuk mengukur kesehatan di tempat kerja, termasuk program-programnya: Buku ini membahas berbagai bidang kesehatan anak, seperti pendidikan, perawatan kesehatan, gender, kesehatan fisik dan mental, perawatan kesehatan anak, dan perawatan tradisional.

Ringkasan tersebut menggarisbawahi bahwa tujuan dari penilaian masalah kesehatan adalah untuk memberikan wawasan tentang masalah kesehatan yang paling mendesak di wilayah yang terkena dampak, yang memungkinkan untuk membuat prioritas.

Contoh matrik identifikasi masalah kesehatan.

Nama program : Upaya Kesehatan

Program /Masalah Kesehatan	Jenis pelayanan	Target Cakupan	Pencapaian Cakupan	Masalah

Catatan cara pengisian :

- a) Kolom program/ masalah kesehatan diisi dengan program Kesehatan Ibu, yang mencakup perawatan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas, dimasukkan ke dalam kolom program/masalah kesehatan layanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dll
- b) Jenis pelayanan diisi dengan jenis layanan yang ditawarkan, seperti jumlah anak K1, K4, dan seterusnya.
- c) Target diisi dengan Populasi target dibagi menjadi beberapa kelompok sasaran yang ditentukan selama satu tahun.
- d) Kolom pencapaian diisi Program yang dibuat atau diimplementasikan selama satu tahun.
- e) Kolom masalah diisi : kesulitan yang dihadapi.

Penetapan masalah kesehatan prioritas

Analisis situasi ini berfokus pada memprioritaskan masalah kesehatan melalui upaya promosi kesehatan. Masalah kesehatan lingkungan, masalah kesehatan masyarakat, polusi udara, dan pengelolaan limbah harus diprioritaskan oleh setiap program kesehatan berdasarkan dampaknya. Dewan Kesehatan Mini rumah sakit dapat digunakan untuk memprioritaskan masalah kesehatan. Tujuannya adalah untuk membuat inisiatif promosi kesehatan menjadi lebih tepat sasaran dan efisien. Setiap program kesehatan harus memprioritaskan masalah kesehatan berdasarkan kriteria tertentu untuk memastikan promosi kesehatan di rumah sakit berjalan efektif. Pentingnya mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat digarisbawahi, dengan komponen yang paling signifikan adalah urgensi. Pentingnya mengatasi tantangan-tantangan ini digarisbawahi, bersama dengan dukungan masyarakat dan kapasitas mereka untuk melakukannya. Pentingnya masalah kesehatan digarisbawahi dengan menggunakan skala prioritas 1-6.

Contoh: Matrik penetapan urutan prioritas masalah

Nama program : Upaya Kesehatan :

No.	Parameter	Masalah			
		A	B	C	D
1.	Kegawatannya				
2.	Mendesaknya				
3.	Penyebarannya				
4.	Kemudahan mengatasi masalah				
5.	Keinginan masyarakat				
Jumlah nilai					

Menetapkan kriteria berdasarkan urgensi (U), keamanan (S), dan pengembangan (G) dapat membantu menentukan prioritas masalah, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan urgensi atau keamanan yang lebih besar jika belum ditentukan.

Contoh : Matrik penetapan urutan prioritas masalah, dengan parameter USG

Nama program : Upaya Kesehatan :

Parameter	Masalah A	Masalah B	Masalah C	Masalah D
Tingkat Urgensi (U)				
Tingkat Keseriusan (S)				
Tingkat Perkembangan (G)				
Total nilai : U x S x G				

Analisis /kajian perilaku

Promosi kesehatan adalah prosedur yang membahas faktor-faktor yang menyebabkan masalah kesehatan. Hal ini dilakukan pada segmen pertama, kedua, dan ketiga dari populasi. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perilaku yang menyebabkan masalah kesehatan serta perilaku yang berkontribusi terhadap masalah tersebut. Jika ada perbedaan antara kegiatan dan perilaku yang menyebabkan masalah kesehatan, maka hal tersebut merupakan masalah yang harus diatasi melalui promosi kesehatan. Perbedaan antara kegiatan dan hal-hal yang menyebabkan masalah kesehatan sangat penting untuk melaksanakan promosi kesehatan dan pengembangan masyarakat.

Contoh : matrik analisis / kajian perilaku sasaran promosi kesehatan.

Nama program : Upaya Kesehatan :.....

Masalah kesehatan prioritas	Sasaran Kajian Perilaku	Perilaku Saat Ini	Perilaku yang diharapkan	Penyebab Masalah
	1. Sasaran Primer • •			
	2. Sasaran Sekunder • •			
	3. Sasaran Tersier • •			

Analisis potensi dan peran masyarakat

Profesional kesehatan adalah perilaku yang menciptakan masalah kesehatan, dan dia mendiskusikan promosi kesehatan yang tepat untuk menyelesaikan masalah dengan masyarakat. Masyarakat ingin hidup sehat dan terhindar dari masalah kesehatan, dan mereka akan berusaha sekuat tenaga untuk menjaga kesehatannya. Petugas Puskesmas diharuskan untuk memobilisasi potensi masyarakat agar berperan dalam inisiatif promosi kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan prioritas untuk meningkatkan sumber daya untuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak

akan terlaksana secara optimal, dan kapasitas fasilitas kesehatan untuk menyelenggarakan promosi kesehatan menjadi terbatas. Kegiatan petugas puskesmas adalah menemukan potensi dan dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan promosi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan.

Matrik analisis potensi dan peran masyarakat dalam melakukan upaya promosi kesehatan.

Nama program : Upaya Kesehatan :

Penyebab Perilaku Sasaran	Upaya promosi kesehatan untuk mengatasi perilaku sasaran yang menjadi penyebab masalah kesehatan	Potensi dan peran masyarakat yang dapat mendukung upaya promosi kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan	
		Potensi	Peran/dukungan yang diharapkan
1. Sasaran Primer • •			
2. Sasaran Sekunder • • •			
3. Sasaran Tersier • •			

Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) promosi kesehatan di puskesmas

Merumuskan upaya atau kegiatan promosi kesehatan.

Kegiatan kesehatan yang ada sering digunakan oleh program untuk membuat Daftar Prioritas Kesehatan (RUK) untuk promosi kesehatan. RUK berisi kegiatan-kegiatan untuk kesehatan program prioritas. Kegiatan yang berhubungan dengan inisiatif promosi kesehatan harus menjadi fokus intervensi. Waktu, jenis kegiatan, tujuan, metode, waktu pelaksanaan, media KIE/Promosi Kesehatan, anggaran, waktu pelaksanaan, dan indikator kinerja merupakan bagian dari area intervensi kesehatan. Dinas kesehatan harus memahami area promosi kesehatan agar dapat menilai inisiatif kesehatan dengan baik.

Promosi kesehatan di dalam gedung

- a. Terapi individu atau kelompok kecil memerlukan komunikasi interpersonal dan konseling untuk pasien, keluarga mereka, dan penyedia layanan kesehatan masyarakat.
- b. Konseling kelompok, terutama untuk kelompok khusus seperti "Kelas Ibu Hamil", "Kelompok Ibu Menyusui", "Kelompok Kesehatan Lansia", "Kelompok Kesehatan Bayi", "Kelompok Kesehatan Balita", "Kelompok Kesehatan Remaja", dan sebagainya.
- c. Poster, spanduk, pamflet, buklet, dan publikasi yang berhubungan dengan kesehatan adalah contoh media transmisi informasi di area publik yang digunakan untuk mempromosikan kesehatan.
- d. Pemasangan berbagai bentuk media penyuluhan kesehatan, seperti spanduk, baliho, dan neon-box, di halaman puskesmas., dll

Promosi kesehatan di luar gedung

- a. Melakukan penyuluhan kesehatan di lingkungan sekolah.
- b. Melakukan penyuluhan kesehatan dengan cara penyebaran informasi melalui radio atau media lainnya.
- c. Melakukan kunjungan kerumah-rumah warga untuk penyuluhan kesehatan.
- d. Penyuluhan kesehatan perorangan, kelompok, dan massal yang melibatkan tokoh masyarakat, seperti penyuluhan kesehatan oleh tokoh masyarakat, temu wicara dengan tokoh masyarakat, kunjungan lapangan tokoh masyarakat ke UKBM, dan lain-lain.
- e. Melakukan Kampanye mengenai kesehatan.
- f. Pembuatan dan penggunaan media KIE .

Advokasi kesehatan

Advokasi adalah teknik promosi kesehatan yang penting untuk membujuk orang agar mendukung atau membantu program tertentu melalui undang-undang atau aturan khusus. Advokasi didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai kombinasi dari tindakan individu dan sosial yang bertujuan untuk mempengaruhi pilihan pemerintah, lingkungan perawatan kesehatan, layanan sosial, dan sistem untuk mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Sejak tahun 1984, istilah ini sering digunakan dalam bidang kesehatan, dengan menggunakan ide-ide seperti komunikasi persuasif, persuasif, dan tekanan terhadap para pemimpin institusi. Individu yang memiliki pengaruh dalam membuat pilihan atau menerapkan inisiatif kesehatan khusus dapat menggunakan advokasi untuk keuntungan mereka.

Perencanaan kerja advokasi kesehatan, pengembangan media, praktik advokasi, menilai keberhasilan kegiatan

advokasi, menangani masalah kesehatan di tempat tertentu, mempersiapkan dan melaksanakan kerja advokasi, dan meninjau hasil advokasi kesehatan. Makalah ini juga menyoroti pentingnya mensosialisasikan inisiatif advokasi kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Paragraf ini menjelaskan peran dewan masyarakat dalam kesehatan masyarakat. Paragraf ini juga menyoroti keterlibatan organisasi masyarakat dalam pemantauan kesehatan, promosi kesehatan, dan berbagai unit yang berhubungan dengan kesehatan (seperti polisi, ambulans, dan donasi). Laporan ini juga mengeksplorasi peran media dalam promosi kesehatan masyarakat. Laporan ini juga menyoroti peran dewan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan, aktivisme masyarakat, dan inisiatif komunikasi kesehatan yang intens, terutama untuk otoritas kesehatan dan konsultasi.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses jangka panjang yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini mencakup mengidentifikasi, menaklukkan, memelihara, menjaga, dan mengembangkan kesehatan mereka. Teknik ini didasarkan pada prinsip-prinsip seperti pengembangan masyarakat dan pembangunan berbasis masyarakat, dengan fokus pada rasa saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok. Gerakan pemberdayaan berupaya meningkatkan martabat masyarakat, membangun kapasitas masyarakat, dan memobilisasi sumber daya untuk perubahan. Gerakan ini mempromosikan target-target penting untuk berpartisipasi aktif dalam sektor ekonomi, sosial, dan lingkungan dengan mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu, komunitas dapat

ditafsirkan dalam dua cara: sebagai ruang bersama, atau sebagai wilayah geografis yang sama. Dalam wacana pembangunan, pemberdayaan biasanya dikaitkan dengan cita-cita kemandirian, partisipasi, jaringan, dan keadilan. Di Indonesia, frasa pemberdayaan masyarakat sering digunakan bersamaan dengan pengembangan masyarakat lokal, dimana desa dan kelurahan diperlakukan sama. Salah satu wujud nyata keterlibatan masyarakat dalam peningkatan kesehatan adalah pemberdayaan kesehatan, yang merupakan konsep dan retorika dari UKBM (upaya kesehatan bersumber daya manusia).

Pengembangan jejaring kemitraan

Teks ini menguraikan proses mengidentifikasi penerima manfaat potensial untuk promosi kesehatan, memahami peran mereka dalam promosi kesehatan, mengembangkan media Pertukaran Informasi Kesehatan (KIE), membentuk komite dan lingkungan untuk kegiatan promosi kesehatan, dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan oleh penerima manfaat potensial, termasuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Memahami beragam tindakan promosi kesehatan (advokasi, kesehatan masyarakat, pelayanan masyarakat, dan pelatihan) merupakan hal yang sangat penting setelah promosi kesehatan. Menetapkan tujuan promosi kesehatan memerlukan pembuatan strategi yang mencakup elemen-elemen berikut: tujuan, sasaran, metode, hasil yang diinginkan, media yang digunakan, dan hasil yang diinginkan. Strategi ini harus mencakup tindakan yang tepat.

Matrik rencana usulan kegiatan promosi kesehatan

Nama program : Upaya Kesehatan :

Jenis kegiatan dalam mengatasi masalah kesehatan terkait dengan perilaku sasaran	Tujuan	Sasaran	Metode	Petugas pelaksana	Media	dana	Waktu
1. Sasaran Primer							
2. Sasaran Sekunder							
3. Sasaran Tersier							

Unit Promosi Kesehatan (RUK) kemudian membahas dan menyetujui program promosi kesehatan yang dibuat oleh masing-masing program dalam Unit Promosi Kesehatan (RUK), yang kemudian menyiapkan RUK Promosi Kesehatan untuk dipresentasikan atau diserahkan kepada proyek atau Departemen Anggaran (DIPA) untuk dievaluasi lebih lanjut.

Tahap penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) promosi kesehatan di puskesmas;

Rencana Program Kerja (RPK) adalah rencana sistematis untuk promosi kesehatan berdasarkan RUK yang terdiri dari tujuh kegiatan: inisiasi, tujuan, hasil, target sasaran, kegiatan, jumlah kegiatan, dan akhir kegiatan, yang sering dikenal dengan sebutan "gant-chart".

Contoh: matrik RPK upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Nama program: Upaya Kesehatan :

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	Jadwal pelaksanaan	Keterangan
		Sasaran primer					
		Sasaran sekunder					
		Sasaran tersier					

D. Contoh menyusun perencanaan promosi kesehatan ibu

1. Tahap persiapan

Pembahasan awal penyusunan promosi kesehatan ibu bersama dengan lintas program terkait, yaitu Pengelola Promosi Kesehatan, Pengelola Program KIA, Pengelola Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Bagian Perencanaan dan Keuangan. Pembahasan awal ini bisa menggunakan Tim Perencanaan Puskesmas bila sudah ada. Kegiatan pembahasan ini dapat dilakukan melalui agenda atau kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas. Kepala Puskesmas memimpin pertemuan ini, karena sebagai penanggung jawab kinerja puskesmas.

2. Analisis situasi

a. Identifikasi masalah kesehatan ibu.

Identifikasi masalah kesehatan ibu yang ada di Puskesmas Sumpalsari (lihat lembar Kasus Puskesmas Sumpalsari).

Identifikasi masalah kesehatan ibu, dilakukan dengan melihat angka kematian, cakupan program, pencapaian target program, kemudian melihat besarnya angka DO antara K1 dan K4 dan Pn (persalinan nakes), dll. Kegiatan identifikasi masalah dengan menggunakan matrik.

Contoh Matrik identifikasi masalah kesehatan.

**Nama program : Upaya Kesehatan Ibu Puskesmas
Sumbersari tahun 2011**

Program Kesehatan Ibu	Jenis pelayanan	Target Cakupan	Pencapaian Cakupan	Masalah
ibu hamil	Kunjungan K1 Kunjungan K4 Pemberian Fe 1 Pemberian Fe 3 Imunisasi TT1 Imunisasi TT2			
ibu bersalin	Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan			
Ibu nifas	Pemeriksaan nifas (KN) KB			
ibu risti	Penanganan ibu hamil risiko tinggi (Risti)			
Jumlah kematian ibu				
Masalah kesehatan ibu lainnya :				

b. Menetapkan urutan prioritas masalah

Contoh matrik penetapan urutan prioritas masalah

Nama program : Upaya Kesehatan :

Parameter	Masalah 1 Persalinan nakes	Masalah 2 Penanganan ibu risti	Masalah 3 Imunisasi TT	Masalah 4 Pemberian Fe
Tingkat Urgensi (U)	5	5	4	5
Tingkat keseriusan (S)	5	5	4	4

Tingkat Perkembangan (G)	5	4	4	4
UxSxG	5x5x5=125	100	64	80

- Masalah prioritas [1 adalah rendahnya persalinann yang ditolong tenaga kesehatan
- Masalah prioritas 2 adalah rendahnya penanganan ibu resiko tinggi
- Masalah prioritas 3 adalah cakupan imunisasi TT belum mencapai target
- Masalah prioritas 4 adalah cakupan pemberian Fe pada ibu hamil belum mencapai target

c. Melakukan kajian perilaku

Kajian perilaku dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku yang menjadi penyebab masalah kesehatan yaitu dengan membandingkan perilaku saat ini dengan perilaku yang diharapkan untuk setiap segmentasi sasaran, yang terkait dengan masalah kesehatan prioritas yaitu Rendahnya Cakupan Persalinan Nakes.

Contoh matrik kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan :

Sasaran	Perilaku Saat ini	Perilaku yang diharapkan	Penyebab Masalah
Sasaran primer Ibu hamil. Suami			
Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy. Bidan			
Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.			
Masalah lainnya :			

d. Merumuskan upaya pemecahan masalah melalui intervensi promosi kesehatan.

Contoh matrik kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan :

Sasaran	Perilaku Saat ini	Perilaku yang diharapkan	Penyebab Masalah	Upaya mengatasi masalah (Intervensi Promkes)
Sasaran primer Ibu hamil. Suami				
Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy. Bidan				
Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.				
Upaya mengatasi masalah lainnya (kegiatan inovasi)				

3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Mempersiapkan rencana proposal kegiatan termasuk menetapkan jenis, tujuan, teknik, petugas pelaksana, media, keuangan yang dibutuhkan, dan waktu pelaksanaan kegiatan, sehingga menghasilkan strategi promosi kesehatan yang lengkap.

4. Tahap penyusunan Rencana pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan berarti menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan secara rinci berdasarkan RUK, yang meliputi jadwal kegiatan yang

mencakup jenis kegiatan, tujuan, sasaran, penanggung jawab, petugas yang terlibat, sumber dana, dan waktu pelaksanaan.

Contoh: matrik RPK upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Nama program: Upaya Kesehatan :

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	jadwal pelaksanaan	Ket
		Sasaran primer Ibu hamil. Suami					
		Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy. Bidan					
		Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.					
Upaya mengatasi masalah lainnya (kegiatan inovasi)							

5. Contoh menyusun perencanaan promosi kesehatan pengendalian

a. Tahap persiapan

Pembahasan awal penyusunan promosi kesehatan ibu bersama dengan lintas program terkait, yaitu Pengelola Promosi Kesehatan, Pengelola Program KIA, Pengelola Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Bagian Perencanaan dan Keuangan. Pembahasan awal ini bisa menggunakan Tim Perencanaan Puskesmas bila sudah ada. Kegiatan pembahasan ini dapat dilakukan melalui agenda atau kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas. Kepala Puskesmas

memimpin pertemuan ini, karena sebagai penanggung jawab kinerja puskesmas.

b. Analisis situasi

Identifikasi masalah PTM.

Melakukan identifikasi masalah kesehatan ibu yang ada di Puskesmas Sumberagung (lihat lembar Kasus Puskesmas Sumberagung). Identifikasi masalah PTM yang ada di puskesmas, dilakukan dengan melihat jumlah kasus yang ada, misalnya : kasus hipertensi, diabetes militus, stroke, dll. Kegiatan drlanjutnya adalah melakukan identifikasi masalah dengan menggunakan matrik identifikasi masalah PTM.

Contoh matrik identifikasi masalah PTM.

Nama program : Pengendalian PTM di Puskesmas Sumberagung Tahun 2011

PTM	Jumlah kasus	Target	Pencapaian	Masalah
Hipertensi		-	-	
Diabetes militus				
Jantung				
Stroke				
Jumlah kematian PTM				
Masalah kesehatan PTM, lainnya :				

Menetapkan urutan prioritas masalah

Contoh matrik penetapan urutan prioritas masalah

Nama program : Upaya Kesehatan :

Parameter	Masalah 1 hipertensi	Masalah 2 Diabetes Millitus	Masalah 3 Jantung	Masalah 4 Penyakit sendi
Tingkat Urgensi (U)	5	5	4	5
Tingkat keseriusan (S)	5	5	4	4
Tingkat Perkembangan (G)	5	4	4	4
UxSxG	5x5x5=125	100	64	80

Melakukan kajian perilaku

Kajian perilaku dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku yang menjadi penyebab masalah kesehatan yaitu dengan membandingkan perilaku saat ini dengan perilaku yang diharapkan untuk setiap segmentasi sasaran, yang terkait dengan masalah kesehatan prioritas yaitu Tingginya Kasus Hipertensi Di Puskesmas Sumberagung.

Contoh matrik kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan : Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas B Tahun 2023.

Sasaran	Perilaku Saat ini	Perilaku yang diharapkan	Penyebab Masalah
Sasaran primer Laki-laki berisiko Perempuan berisiko			
Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy. Bidan			
Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.			
Masalah lainnya :			

Merumuskan upaya pemecahan masalah melalui intervensi promosi kesehatan.

Contoh matrik kajian perilaku :

Nama program: Upaya Kesehatan : Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas B Tahun 2023

Sasaran	Perilaku Saat ini	Perilaku yang diharapkan	Permasalahan	Upaya mengatasi masalah (Intervensi Promkes)
Sasaran primer Ibu hamil. Suami				
Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy.				

Bidan				
Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.				
Upaya mengatasi masalah lainnya (kegiatan inovasi)				

Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Menyusun rencana proposal kegiatan meliputi pemilihan jenis, tujuan, metode, keterlibatan petugas, media, keuangan yang dibutuhkan, dan durasi kegiatan promosi kesehatan.

Tahap penyusunan Rencana pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Mempersiapkan rencana pelaksanaan kegiatan termasuk menetapkan secara spesifik kegiatan promosi kesehatan, seperti jenis, tujuan, target, penanggung jawab, orang-orang yang terlibat, sumber pembiayaan, dan waktu pelaksanaan, yang dapat dinyatakan dalam bulan atau minggu atau ditunjukkan dengan bagan dibawah ini :

Contoh: matrik RPK upaya promosi kesehatan di puskesmas.

Nama program: Upaya Kesehatan :

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penang ung jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	jadwal pelaksana naan	Keter angan
		Sasaran primer					
		Sasaran sekunder Kader. Tokoh masy. Bidan					
		Sasaran tersier Kepala Desa/ Lurah Camat.					
Upaya mengatasi masalah lainnya (kegiatan inovasi)							

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan Mahmoed. 2012. Revitalisasi Puskesmas, Jakarta.
- Crib, Allan dan Peter Duncan. 2002. Health Promotion Professional Ethic. Oxford: Blackwell Publishing.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Kurikulum dan Modul Pelatihan Pelatih Promosi Kesehatan Bagi Petugas Kesehatan. BAPELKES MAKASAR 2015 Program Studi Pariwisata, Jurusan Administrasi Bisnis FIA UB.
- Gde, Munnjaya. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta.
- Glenz, Karen. 1990. Health Behavior and Health Education Theory Research And Practise. San Fransisco, Oxford Joosey-Bas Publisher.
- Green, Edward. 1941 Joose- Bas Publisher. Measurement of Human Behavior, New York The Odyssey Press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 1991. Health Promotion Planning Education and Environment Approach. *Institue of Health Promotion Research University of British Colombia*.
- Kemenkes, Bina Kesehatan Masyarakat . 2006. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskemas. Jakarta.
- Kemenkes. 2006. Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. 1998. Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Pekerti, Rudi. 2011. Modul Promosi Kesehatan, Advokasi, jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- Pekerti, Rudi. 2011. Modul Promosi Kesehatan, Advokasi, Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.

- Pekerti, Rudi. 2014. Bunga Rampai Pengalaman Program Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dampingan Wahana Visi Indonesia. Jakarta : Wahana Visi Indonesia
- Pusat Promosi Kesehatan. 2004. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI Jakarta
- Tim Penyusun. 2012. Etika Promosi Kesehatan. Jakarta: PPKMI.
- Trihono. 2006. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta.



BAB II

“MEDIA PROMOSI KESEHATAN”

Oleh Agus Jalpi, SKM., M.Kes., C.TM.

A. Pendahuluan

Dalam menjalankan program promosi kesehatan pada masa sekarang tentunya diperlukan pengetahuan tentang beberapa media yang wajib diketahui oleh seorang tenaga pendidik maupun promotor (penyuluh) kesehatan, supaya tujuan atau *output* dari pesan (informasi) kesehatan yang akan disampaikan kepada khalayak sasaran sesuai target dengan yang diharapkan guna tercapainya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Promosi kesehatan merupakan salah satu langkah yang berfokus pada upaya peningkatan kesehatan baik individu dan faktor kontekstual dimana akan membentuk sikap, maka dari itu perlu tindakan-tindakan yang mempunyai tujuan dapat mencegah dan meminimalisir penyakit serta meningkatkan kesejahteraan.

Dari hal yang dimaksud, dapat dipahami bahwa promosi kesehatan merupakan pendidikan kesehatan, yang mana dapat mencegah kejadian suatu penyakit dan rehabilitasi. Promosi kesehatan juga dipahami untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, kerabat dan karyawan dalam meningkatkan derajat kesejahetraan, fisik, mental dan sosial. Jadi untuk melaksanaakn promosi kesehatan, maka diperlukan sebuah media.

Media memiliki banyak makna ataupun arti, yang bisa dilihat secara luas maupun secara sempit. Sehingga menyebabkan munculnya berbagai macam definisi yang menyebabkan adanya perbedaan dalam segi sudut pandang, maksud, serta tujuannya.

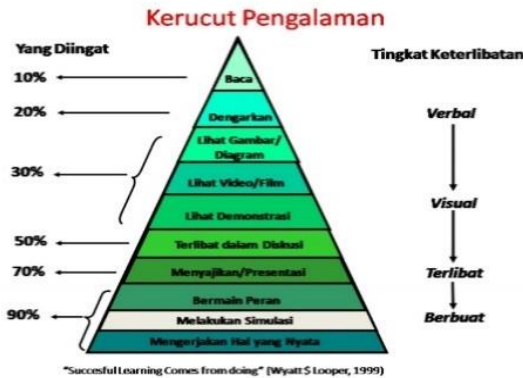
Association for Education and Communication Technology (AECT) dalam Harsoyo (2002) menyatakan bahwa media merupakan segala bentuk yang bisa dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi, salah satunya informasi kesehatan kepada masyarakat luas.

National Education Association (NEA) menyebutkan bahwa media sebagai segala benda yang dapat dilihat, didengar, dibaca, dapat dirubah-rubah dan dikomunikasikan dengan alat peraga (property) yang digunakan untuk KIE tersebut.

Sekitar pertengahan abad 20 dimana usaha pemanfaatan alat visual mulai dilengkapi dengan peralatan audio, maka lahirlah peralatan audio visual pembelajaran (promosi kesehatan). Kegiatan atau usaha untuk membuat pelajaran abstrak menjadi lebih konkrit secara terus menerus selalu dilaksanakan sesuai dengan perkembangan teknologi. Dalam usaha ini, **Edgar Dale** membuat pengalaman belajar dari yang konkrit sampai yang paling abstrak menjadi 11 klasifikasi/tingkatan.

Tingkatan tersebut yang kemudian dikenal dengan istilah “**Kerucut Pengalaman**” (*The Cone of Experience*) dari **Edgar Dale**. Pada saat itu, para pendidik sangat tertarik menggunakan kerucut pengalaman, yang mana teori **Dale** ini banyak diadopsi dalam memberikan pengalaman belajar memilih jenis media promosi yang paling sesuai.

Edgar Dale menyebutkan bahwa dalam dunia pendidikan, penggunaan media/bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip kerucut pengalaman yang membutuhkan materi belajar dengan media teks atau bahan belajar yang dibuat oleh pengajar yaitu “*audiovisual*”.



Sumber lain menyatakan bahwa EFEKTIVITAS MEDIA terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara:

1. Verbal : 1 X
2. Visual : 3,5 X
3. Verbal dan visual : 6 X

dan adanya perbedaan kemampuan **DAYA INGAT SESEORANG**

	Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	: 70%	10%
Visual	: 72%	20%
Verbal+Visual	: 85%	65%

Sumber: Edgar Dale, 1996 dalam Sanjaya, 2008

B. Definisi Media pada Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sebuah alat (sarana) atau upaya dalam menampilkan pesan informasi kesehatan yang ingin disampaikan oleh sumber/promotor (komunikator) sehingga masyarakat/audiens (khalayak sasaran) dapat meningkatkan pengetahuannya, sehingga pada akhirnya dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan yang komprehensif.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu upaya atau proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan dan teknologi maupun seni. Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa definisi, sebagai berikut:

1. Media penyuluhan merupakan semua alat maupun sarana yang digunakan dalam proses penyaluran (penyampaian) pesan-pesan kesehatan.
2. Media penyuluhan merupakan sebuah tempat yang digunakan untuk menyalurkan pesan dari komunikator (sumber) ke penerima (komunikasi) yang dapat merangsang sebuah pikiran, perasaan dan perhatian/minat masyarakat.
3. Media penyuluhan merupakan sebuah sarana atau alat dalam upaya menyampaikan informasi atau pesan yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran (audiens) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya dan dibarengi perubahan perilaku kesehatan kearah yang positif.

C. Peran Media Promosi Kesehatan

Pada masa sekarang ini bagaimana peranan media dalam promosi kesehatan? Berdasarkan definisi sebelumnya, kita dapat memahami bahwa media promosi kesehatan perannya sangat penting dalam melaksanakan penyuluhan

kesehatan pada masyarakat, berikut manfaat media promosi kesehatan:

1. Mempermudah penyampaian informasi
2. Menghindari kesalahan pemahaman (persepsi)
3. Memperjelas informasi (pesan)
4. Mempermudah pemahaman khalayak sasaran (audiens)
5. Mengurangi komunikasi verbal
6. Dapat ditangkap dengan mata serta dapat menampilkan objek yang jelas
7. Memperlancar dalam berkomunikasi.

D. Jenis-Jenis Media dalam Promosi Kesehatan

Berdasarkan fungsi maupun perannya sebagai penyaluran informasi kesehatan (pesan), media promosi kesehatan terbagi dalam 4 macam yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak mengampilkan pesan-pesan visual, terdiri dari beberapa gambar (foto), atau kalimat dengan corak warna. Contoh: *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto *booklet*, dan *leaflet* yang mengungkapkan informasi seputar kesehatan.

Berikut kelebihan dari media cetak antara lain: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya relatif murah, dapat dibawa kemana-mana (praktis), tidak menggunakan listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahan media cetak ini anatar lain: tidak dapat menstimulasi efek suara maupun efek gerak serta mudah terlipat (kusut).

2. Media Elektronik

Media elektronik merupakan sebuah media yang bisa bergerak dan dinamis, dapat didengar maupun dilihat, yang

mana penyampaiannya memerlukan alat bantu elektronika (listrik). Contoh media ini adalah cassette, CD, VCD, televisi, radio, video film, internet (computer dan modem), dan SMS (telepon seluler).

Seperti halnya dengan media cetak, media elektronik juga memiliki kelebihan antara lain: lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, lebih mudah dipahami, mengikut sertakan seluruh panca indera, yang mana penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih luas (besar).

Adapun kelemahannya antara lain: biaya yang sedikit mahal, pengoperasiannya sedikit rumit, alat canggih dan perlu listrik untuk produksinya, perlu persiapan matang, alat selalu berkembang dan berubah, serta perlu keterampilan dalam penyimpanan maupun mengoperasikannya.

3. Media Luar Ruang

Merupakan media yang penyampaian pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun media elektronik. Contohnya televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, papan reklame, spanduk, pameran, banner dan slogan atau logo.

Kelebihan dari media luar ruang antara lain lebih mudah dipahami, melibatkan seluruh panca indera, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, penyajiannya dapat dikendalikan serta jangkauannya lebih banyak (luas).

Sedangkan kelemahan dari media ini diantaranya biaya lebih mahal, peralatan selalu berkembang dan berubah-ubah, sedikit rumit, perlu alat yang canggih untuk memproduksi-nya, perlu persiapan yang matang, memerlukan keterampilan dalam mengoperasikannya serta dalam penyimpanannya.

4. Media lain, contohnya:

- a. Iklan pada alat transportasi contohnya pada bus maupun transportasi lainnya termasuk pesawat udara
- b. Mengadakan kegiatan atau *event*, semisal kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan (mall) berupa hiburan yang dapat menarik perhatian para pengunjung
 - *Road show*, dimana kegiatan yang diadakan di beberapa tempat/kota secara berpindah-pindah
 - *Sampling* (testimoni) yaitu tester produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis (cuma-cuma)
 - Pameran (bazar) merupakan suatu pagelaran kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi kesehatan.

Namun, seiring dengan perkembangan jaman modern sekarang, dimana ilmu pengetahuan dan teknologi semakin maju dan canggih. Dengan bukti banyaknya kreativitas maupun inovasi dari segala bidang, sehingga muncullah istilah “media social”.

5. Media Sosial

Media sosial merupakan suatu alat yang sangat cocok dan efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Melalui media sosial, informasi dapat disebarluaskan dengan cepat, mudah dan mencapai audiens yang luas (banyak).

Media sosial telah menjadi alat yang sangat berharga dalam promosi kesehatan karena kemampuannya untuk mencapai audiens yang luas dengan cepat dan efisien.

Berikut adalah beberapa media sosial yang sering digunakan dalam promosi kesehatan:

1. Facebook

Salah satu platform media sosial terbesar di dunia. Organisasi kesehatan dapat membuat halaman, grup, atau acara khusus

untuk membahas topik-topik kesehatan, berbagi informasi, dan berinteraksi dengan komunitas.

2. Twitter

Platform ini memungkinkan organisasi kesehatan untuk berbagi berita dan informasi dalam bentuk tweet singkat. Hashtag (#) juga memudahkan untuk mengorganisir dan menemukan informasi terkait topik kesehatan tertentu.

3. Instagram

Media sosial berbasis gambar ini sangat populer untuk berbagi infografis, foto, dan video pendek terkait kesehatan. Fitur cerita (stories) juga sering digunakan untuk kampanye atau informasi cepat.

4. YouTube

Platform video ini memungkinkan organisasi kesehatan untuk membagikan video tutorial, webinar, ceramah, dan konten edukasi lainnya.

5. LinkedIn

Meskipun lebih berfokus pada profesional, platform ini bisa digunakan oleh organisasi kesehatan untuk berbagi penelitian, artikel, dan diskusi dengan komunitas profesional kesehatan.

6. TikTok

Dengan popularitasnya yang meningkat, banyak organisasi dan individu yang memanfaatkan TikTok untuk berbagi informasi kesehatan dalam bentuk video singkat yang menarik dan mudah dicerna.

7. WhatsApp & Telegram

Aplikasi pesan ini sering digunakan untuk grup diskusi, berbagi informasi, atau konsultasi kesehatan online.

8. Pinterest

Platform ini memungkinkan pengguna untuk berbagi dan menyimpan infografis, gambar, dan konten visual lainnya terkait kesehatan.

9. Podcast

Meskipun bukan platform media sosial tradisional, podcast telah menjadi sangat populer sebagai sarana untuk membahas topik kesehatan dalam format audio.

10. Blog & Forum

Blog kesehatan dan forum diskusi seperti WebMD, Mayo Clinic, atau *Healthline* memungkinkan individu untuk mencari informasi, berbagi pengalaman, dan berdiskusi tentang isu-isu kesehatan.

11. Reddit

Ada banyak subreddit yang didedikasikan untuk topik kesehatan tertentu di mana pengguna dapat berbagi informasi, bertanya, dan berdiskusi.

Ketika akan menggunakan media sosial untuk promosi kesehatan, penting untuk memastikan bahwa informasi yang disebarakan adalah akurat dan berasal dari sumber yang kredibel. Selain itu, interaksi dengan audiens, mendengarkan masukan mereka, dan beradaptasi dengan tren terbaru akan meningkatkan efektivitas promosi kesehatan melalui media sosial. Berikut beberapa **kelebihan** penggunaan media social dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Jangkauan Luas

Media sosial memberikan platform kepada organisasi kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat untuk menjangkau jutaan orang di seluruh dunia dengan tepat, cepat dan mudah.

2. Interaksi *Real-time*

Organisasi dan praktisi kesehatan dapat berkomunikasi secara langsung dengan masyarakat, menjawab pertanyaan, memberikan konseling, dan mengatasi keraguan atau kekhawatiran.

3. Kost Efektif

Dibandingkan dengan media tradisional seperti televisi atau cetak, media sosial biasanya lebih murah dan efektif dalam hal biaya.

4. Segmentasi Audiens

Media sosial memungkinkan untuk menargetkan pesan kesehatan kepada kelompok demografis tertentu atau berdasarkan minat dan perilaku.

5. Kemudahan Akses

Informasi kesehatan dapat diakses kapan saja dan di mana saja oleh siapa saja yang memiliki perangkat yang terhubung ke internet.

6. Keterlibatan Masyarakat

Melalui media sosial, masyarakat dapat berpartisipasi, berbagi cerita pribadi, memberikan umpan balik, dan berkolaborasi dalam kampanye kesehatan.

7. Kecepatan Penyebaran

Dalam situasi darurat atau wabah penyakit, informasi dapat disebarluaskan dengan cepat melalui media sosial.

8. Multimedia

Konten visual, seperti video dan infografik, dapat dengan mudah dibagikan dan dapat lebih menarik dan mudah dipahami oleh audiens.

9. Pengukuran dan Analisis

Media sosial menyediakan alat untuk mengukur keberhasilan kampanye, seperti jumlah tampilan, klik, retweets, likes, dan komentar. Hal ini memungkinkan organisasi untuk menyesuaikan strategi mereka secara real-time.

10. Kolaborasi

Media sosial memungkinkan kolaborasi antara organisasi kesehatan, praktisi, masyarakat, dan stakeholder lainnya.

Meskipun ada banyak kelebihan, penting juga untuk mempertimbangkan potensi risiko dan tantangan yang mungkin dihadapi dalam menggunakan media sosial untuk promosi kesehatan. Misalnya, informasi yang salah (hoaks) atau menyesatkan dapat menyebar dengan cepat, dan mungkin sulit untuk dikendalikan. Oleh karena itu, pendekatan yang hati-hati dan strategis diperlukan saat menggunakan media sosial dalam promosi kesehatan. Berikut beberapa **kelebihan** penggunaan media social dalam promosi kesehatan, yaitu:

1. Penyebaran Informasi yang Salah

Media sosial memudahkan penyebaran informasi yang salah atau menyesatkan. Misinformasi mengenai kesehatan dapat menyebar cepat dan mempengaruhi keputusan kesehatan masyarakat.

2. Kurangnya Otoritas

Siapa pun dapat memposting informasi kesehatan, dan tidak selalu mudah bagi pengguna untuk membedakan antara sumber informasi yang kredibel dan yang tidak.

3. Overload Informasi

Dengan begitu banyak informasi yang tersedia, pengguna mungkin merasa kewalahan dan kesulitan memfilter informasi yang relevan dan akurat.

4. Privasi dan Etika

Ada risiko kebocoran data pribadi atau informasi kesehatan yang sensitif. Selain itu, berinteraksi dengan pasien melalui media sosial dapat menimbulkan dilema etika.

5. Respon Negatif

Media sosial memberikan platform untuk feedback langsung, termasuk kritik atau tanggapan negatif, yang mungkin sulit dikelola oleh organisasi.

6. Ketergantungan pada Teknologi

Tidak semua individu memiliki akses yang sama ke media sosial atau keterampilan untuk menggunakannya dengan efektif. Ini dapat meninggalkan sebagian populasi tanpa akses ke informasi kesehatan yang penting.

7. Keterlibatan yang Rendah

Meskipun banyak orang memiliki akun media sosial, tidak semua dari mereka aktif atau terlibat dengan konten kesehatan yang disajikan.

8. Ketidakstabilan Platform

Kebijakan, algoritma, dan fitur platform media sosial dapat berubah, yang bisa mengganggu kampanye kesehatan yang sedang berlangsung.

9. Kurangnya Kontrol Penuh

Organisasi kesehatan mungkin tidak memiliki kontrol penuh atas pesan mereka di media sosial, karena pengguna lain dapat memodifikasi, menginterpretasikan ulang, atau menyebarkan pesan tersebut dengan cara yang tidak diinginkan.

10. Waktu dan Sumber Daya

Mengelola kehadiran media sosial yang efektif memerlukan investasi waktu dan sumber daya, termasuk untuk

memonitor komentar, menjawab pertanyaan, dan mengupdate konten.

Sementara media sosial menawarkan peluang luar biasa untuk promosi kesehatan, penting bagi organisasi untuk memahami dan mengatasi tantangan ini agar dapat memanfaatkannya dengan efektif.

E. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media

Pada saat membuat pengembangan pesan, maka kita perlu berpatokan pada tahapan dan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Pesan merupakan suatu tujuan dari komunikasi ke dalam ungkapan kata-kata yang sesuai untuk disampaikan kepada sasaran (audiens)
2. Pengembangan pesan (informasi) diperlukan kemampuan skill komunikasi dan ilmu seni
3. Menentukan posisi pesan (*positioning*), dengan strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak audiens (masyarakat) agar produk/perilaku (informasi) yang diperkenalkan efektif. Contoh posisi pesan, diantaranya:
 - a. Posyandu Menjaga Anak Agar Tetap Sehat
 - b. Memasak Menggunakan Garam Beryodium agar anak Pintar
 - c. Gaya Hidup Sehat Membuat Kamu Tampil Beda
 - d. Dengan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Anak Indonesia Bebas Polio
 - e. Ayo Lindungi Anak Anda dengan Imunisasi Lengkap
4. Membuat konsep pesan harus menarik perhatian, positif, jelas, spesifik, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran (audiens).

F. Struktur Pesan (informasi) Media sebaiknya menggunakan rumus AIDCAA, yaitu:

1. ATTENTION (perhatian)

Dalam konteks media promosi kesehatan, "perhatian" atau "attention" merupakan faktor krusial untuk memastikan bahwa pesan kesehatan yang disampaikan dapat mencapai dan mempengaruhi audiens target. Tanpa menarik perhatian yang tepat, pesan kesehatan mungkin akan hilang di antara banyaknya informasi yang diterima oleh audiens setiap hari. Berikut adalah penjelasan tentang "perhatian" dalam konteks media promosi kesehatan:

a. Titik Awal Komunikasi

Sebelum pesan kesehatan dapat mempengaruhi atau mengubah perilaku audiens, ia harus pertama-tama menarik perhatian mereka. Ini adalah langkah pertama dalam proses komunikasi.

b. Tantangan Informasi Berlimpah

Dengan begitu banyak informasi yang tersedia, terutama di era digital, audiens sering kali dibanjiri dengan pesan dari berbagai sumber. Membuat pesan kesehatan yang menonjol dan menarik perhatian di tengah-tengah kekacauan informasi ini menjadi tantangan utama.

c. Elemen Visual

Grafik, gambar, atau video yang menarik dapat memainkan peran penting dalam menarik perhatian audiens terhadap pesan kesehatan.

d. Headline atau Judul

Sebuah judul atau headline yang kuat dan langsung ke poin dapat dengan cepat menarik perhatian dan memberi tahu audiens tentang inti pesan.

e. Relevansi

Pesan yang dirasakan relevan dengan kebutuhan,

kekhawatiran, atau keadaan hidup audiens cenderung menarik perhatian lebih banyak.

f. Penggunaan Emosi

Membangkitkan emosi, seperti rasa takut (dengan bijaksana), harapan, atau empati, bisa menjadi cara efektif untuk menarik perhatian audiens.

g. Endorsement atau Dukungan

Dukungan dari tokoh masyarakat, ahli, atau influencer dapat meningkatkan kredibilitas pesan dan menarik lebih banyak perhatian.

h. Penempatan Strategis

Memilih di mana dan kapan pesan kesehatan ditempatkan (misalnya, waktu siaran di televisi atau lokasi iklan di situs web) dapat mempengaruhi seberapa besar perhatian yang diterima.

i. Personalisasi

Teknologi saat ini memungkinkan pesan kesehatan disesuaikan untuk audiens tertentu, meningkatkan relevansi dan kemungkinan untuk menarik perhatian.

j. Pengukuran

Perhatian yang diberikan pada pesan kesehatan dapat diukur melalui metrik seperti tampilan, klik, durasi tontonan, dan keterlibatan lainnya.

Dalam promosi kesehatan, memastikan bahwa pesan menarik perhatian adalah langkah awal yang krusial. Jika pesan berhasil menarik perhatian, langkah selanjutnya adalah membangkitkan minat, mempengaruhi sikap, dan akhirnya mendorong tindakan atau perubahan perilaku yang diinginkan.

2. **INTEREST (minat)**

Dalam konteks pesan media, "minat" merujuk pada ketertarikan atau keinginan audiens untuk mengetahui lebih

lanjut tentang isi pesan yang disampaikan melalui media. Karena media modern sering dibanjiri dengan informasi yang berlimpah, kemampuan untuk membangkitkan minat menjadi krusial bagi pencipta konten, pemasar, dan komunikator. Berikut penjelasan tentang "minat" dalam konteks pesan media:

a. Penghubung Perhatian ke Tindakan

Setelah pesan media berhasil menarik perhatian audiens, langkah selanjutnya adalah membangkitkan minat mereka sehingga mereka terdorong untuk mengeksplorasi atau bertindak lebih lanjut berdasarkan pesan tersebut.

b. Relevansi

Minat seringkali timbul dari relevansi pesan terhadap kebutuhan, aspirasi, atau nilai-nilai pribadi audiens. Pesan yang sesuai dengan keadaan hidup, kebutuhan, atau minat pribadi seseorang cenderung lebih menarik.

c. Emosi

Penciptaan emosi melalui pesan media, baik itu rasa penasaran, kegembiraan, empati, atau emosi lainnya, bisa membangkitkan minat audiens.

d. Konten Menarik

Penggunaan narasi yang kuat, visual yang memukau, atau data yang menggugah bisa meningkatkan minat audiens.

e. Interaktivitas

Media interaktif, seperti game atau aplikasi, memungkinkan audiens untuk berpartisipasi aktif, yang dapat meningkatkan minat mereka terhadap pesan yang disampaikan.

f. Rekomendasi dan Ulasan

Dalam era media sosial, ulasan dan rekomendasi dari teman, keluarga, atau influencer dapat meningkatkan minat terhadap suatu pesan media.

g. Kejelasan dan Kesederhanaan

Pesan yang jelas dan mudah dimengerti cenderung menarik minat lebih banyak daripada pesan yang rumit atau membingungkan.

h. Kontinuitas dan Konsistensi

Pemberian informasi atau cerita yang berkelanjutan (seperti seri atau episode) dapat mempertahankan atau meningkatkan minat audiens.

i. Tantangan Bagi Pencipta Konten

Mengingat volume besar konten yang tersedia, menciptakan pesan yang benar-benar menarik minat audiens menjadi semakin menantang.

j. Pengukuran

Minat terhadap pesan media dapat diukur melalui metrik seperti tingkat klik, waktu tontonan, komentar, berbagi, dan keterlibatan lainnya di platform media.

Dalam dunia media yang kompetitif, minat adalah kunci untuk memastikan pesan mencapai dan beresonansi dengan audiens target. Ketika minat terbangkit, lebih mungkin bagi audiens untuk bertindak, berinteraksi, atau terlibat lebih dalam dengan pesan atau merek tersebut.

3. *DESIRE* (kebutuhan/keinginan)

Dalam konteks promosi kesehatan, *DESIRE* (kebutuhan/keinginan) mengacu pada keinginan target audiens untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang diajarkan atau dianjurkan. Pemahaman dan pemanfaatan *DESIRE* adalah kunci dalam merancang kampanye promosi kesehatan yang efektif. Berikut penjelasan tentang *DESIRE* dalam media promosi kesehatan:

a. Definisi *DESIRE*

DESIRE menggambarkan perasaan kuat untuk memiliki atau melakukan sesuatu, dalam hal ini mengadopsi

perilaku kesehatan tertentu. Ini bisa berupa keinginan untuk hidup lebih lama, memiliki tubuh yang sehat, menghindari penyakit, atau menerima manfaat lain yang terkait dengan kesehatan.

b. Pentingnya memahami DESIRE

Ketika orang memahami manfaat dari tindakan kesehatan yang dianjurkan dan merasa itu relevan dengan kehidupan mereka, mereka lebih mungkin untuk memiliki keinginan untuk mengambil tindakan tersebut. Sebagai contoh, seorang perokok mungkin memiliki DESIRE yang kuat untuk berhenti merokok jika dia memahami risiko kesehatan yang terkait dengan merokok dan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

c. Membangkitkan DESIRE

Salah satu tugas utama media promosi kesehatan adalah membangkitkan keinginan ini. Hal ini dapat dilakukan dengan:

- Mengedukasi audiens mengenai risiko kesehatan.
- Menyajikan testimonial dari individu yang telah mengadopsi perilaku yang diinginkan dan mendapatkan manfaat dari itu.
- Menyoroti manfaat langsung dan tidak langsung dari mengadopsi perilaku kesehatan tertentu.
- Menggunakan gambar atau narasi yang emotif untuk membangkitkan reaksi emosional.

d. Membedakan kebutuhan dan keinginan

Dalam pemasaran dan promosi, penting untuk membedakan antara kebutuhan dan keinginan.

e. Hambatan DESIRE

Selalu ada hambatan yang dapat mengurangi DESIRE seseorang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Hambatan ini bisa berupa ketidaktahuan, kesalahpahaman, ketakutan, atau norma sosial. Memahami dan

mengatasi hambatan ini adalah kunci untuk meningkatkan keefektifan kampanye promosi kesehatan.

Dengan memahami dan memanfaatkan konsep DESIRE dengan baik, para profesional kesehatan dapat merancang dan melaksanakan kampanye yang lebih menarik dan persuasif, yang pada akhirnya meningkatkan adopsi perilaku kesehatan yang diinginkan dalam komunitas target.

Dalam konteks promosi kesehatan, DESIRE (kebutuhan/ keinginan) mengacu pada keinginan target audiens untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang diajarkan atau dianjurkan. Pemahaman dan pemanfaatan DESIRE adalah kunci dalam merancang kampanye promosi kesehatan yang efektif.

4. *CONVICTION* (rasa percaya)

Dalam media promosi kesehatan "*CONVICTION*" atau rasa percaya merupakan unsur krusial yang menentukan seberapa efektifnya suatu kampanye dalam mendorong target audiens untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang diinginkan. *CONVICTION* menggambarkan kepercayaan atau keyakinan yang mendalam tentang kebenaran atau kepentingan suatu pesan atau tindakan kesehatan.

Berikut adalah penjelasan mengenai *CONVICTION* (rasa percaya) dalam konteks media promosi kesehatan:

a. Definisi

CONVICTION dalam konteks ini adalah kepercayaan atau keyakinan yang mendalam bahwa mengadopsi perilaku kesehatan tertentu adalah baik dan bermanfaat bagi individu atau komunitas. Ini lebih dari sekedar pemahaman atau kesadaran; ini adalah komitmen internal terhadap kebenaran pesan tersebut.

b. Pentingnya Membangun *CONVICTION*

Seseorang mungkin menyadari bahaya merokok atau manfaat olahraga, tetapi tanpa *CONVICTION* yang kuat, mereka mungkin tidak akan mengambil tindakan untuk berhenti merokok atau mulai berolahraga. Keyakinan ini berfungsi sebagai motivator internal yang mendorong tindakan.

c. Cara membangun *CONVICTION*:

Edukasi → menyediakan informasi faktual dan data penelitian untuk mendukung pesan kesehatan.

Testimonial → cerita nyata dari individu yang telah mengadopsi perilaku kesehatan dan merasakan manfaatnya.

Visualisasi → menggunakan gambar, video, atau demonstrasi untuk memperkuat pesan.

Diskusi interaktif → memungkinkan audiens untuk berpartisipasi dalam diskusi dan bertanya untuk meningkatkan pemahaman dan keyakinan mereka.

d. Hambatan *CONVICTION*

Beberapa hambatan yang mungkin mengurangi *CONVICTION* antara lain skeptisisme, misinformasi, norma budaya yang bertentangan, atau pengalaman negatif sebelumnya dengan pesan kesehatan yang serupa.

e. Konsekuensi dari *CONVICTION* yang Kuat

Individu dengan keyakinan yang kuat lebih mungkin untuk:

f. Mengambil tindakan berdasarkan pesan kesehatan.

Menjadi advokat atau pendorong bagi orang lain untuk mengadopsi perilaku yang sama.

g. Bertahan dalam adopsi perilaku kesehatan meskipun ada hambatan.

Dalam merancang kampanye promosi kesehatan, penting bagi para profesional untuk tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga membangun *CONVICTION* yang kuat di antara audiens mereka. Dengan kombinasi informasi yang tepat, pendekatan persuasif, dan pemahaman mendalam tentang target audiens, kampanye kesehatan dapat merangsang kepercayaan dan tindakan yang berkelanjutan.

5. **ACTION (tindakan)**

Dalam konteks media promosi kesehatan, "*ACTION*" (tindakan) merujuk pada langkah nyata yang diambil oleh individu atau kelompok sebagai hasil dari kampanye kesehatan. Tujuan akhir dari setiap kampanye promosi kesehatan adalah untuk mendorong *ACTION*, yaitu menginspirasi perubahan perilaku positif yang sesuai dengan pesan yang disampaikan. Berikut penjelasan tentang *ACTION* dalam media promosi kesehatan:

a. Definisi

ACTION adalah respons praktis atau tindakan nyata yang diambil oleh individu atau komunitas sebagai hasil dari pesan atau kampanye promosi kesehatan. Ini bisa berupa kegiatan seperti berhenti merokok, mendapatkan vaksinasi, memulai rutinitas olahraga, atau mengikuti diet yang sehat.

b. Pentingnya *ACTION*

Meningkatkan kesadaran dan membangun keyakinan adalah langkah penting dalam proses perubahan perilaku. Namun, tanpa *ACTION* yang nyata, kampanye promosi kesehatan dianggap tidak efektif. Tujuan utama adalah mengubah perilaku, yang pada gilirannya akan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik.

c. Pendorong *ACTION*:

Instruksi yang jelas → kampanye harus memberikan arahan yang jelas tentang apa yang diharapkan dari audiens. Misalnya, "Dapatkan vaksinasi flu Anda setiap tahun" atau "Olahraga minimal 30 menit setiap hari".

Kemudahan akses → membuat sumber daya atau alat yang diperlukan mudah diakses, seperti klinik vaksinasi gratis atau program olahraga komunitas.

Insentif → menawarkan insentif bisa meningkatkan partisipasi, misalnya diskon untuk keanggotaan gym atau hadiah untuk mengikuti program berhenti merokok.

d. Mengukur *ACTION*

Untuk mengetahui keberhasilan kampanye, penting untuk mengukur tingkat tindakan yang diambil. Ini bisa dilakukan melalui survei, pemantauan data kesehatan, atau metode lain untuk melihat seberapa banyak orang yang mengubah perilaku mereka sesuai dengan pesan kampanye.

e. Mempertahankan *ACTION*

Salah satu tantangan terbesar adalah memastikan bahwa perubahan perilaku tetap bertahan dalam jangka panjang. Ini mungkin memerlukan kampanye berkelanjutan, pendidikan tambahan, atau dukungan komunitas.

Dalam sintesis, *ACTION* dalam media promosi kesehatan adalah puncak dari upaya edukasi dan persuasi. Meski meningkatkan kesadaran dan keyakinan penting, tindakan nyata yang diambil oleh individu dan komunitas adalah yang paling penting dalam mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Sebagai hasilnya, merancang kampanye yang efektif memerlukan pemahaman yang mendalam tentang apa yang mendorong orang untuk bertindak dan bagaimana mendukung mereka dalam melakukan tindakan tersebut.

6. *APPROACH* (pendekatan)

Dalam media promosi kesehatan "*APPROACH*" (pendekatan) mengacu pada strategi dan metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada audiens target dengan cara yang paling efektif. Pendekatan yang tepat dapat meningkatkan kesadaran, membangun keyakinan, dan pada akhirnya mendorong tindakan positif dalam kesehatan. Sebuah pendekatan yang dipikirkan dengan baik memastikan bahwa pesan kesehatan disampaikan dengan cara yang relevan, menarik, dan dapat dipahami oleh audiens.

Berikut penjelasan tentang *APPROACH* dalam media promosi kesehatan:

a. Definisi

Merupakan strategi keseluruhan yang dipilih untuk merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kampanye promosi kesehatan. Ini mencakup pemilihan media, tone pesan, konten, dan metode lain untuk menjangkau audiens target.

b. Pentingnya memilih *APPROACH* yang tepat

Menjangkau audiens yang tepat dengan cara yang paling efektif.

c. Mengoptimalkan sumber daya yang ada.

Meningkatkan peluang sukses kampanye dalam mengubah perilaku.

d. Faktor yang mempengaruhi pemilihan *APPROACH*:

Pemahaman audiens meliputi demografi, kebiasaan, kepercayaan, dan hambatan yang mungkin dihadapi audiens.

Budaya dan norma social meliputi norma budaya dan sosial yang mungkin mempengaruhi bagaimana pesan diterima.

Sumber daya tersedia meliputi anggaran, teknologi, dan sumber daya manusia yang ada.

Tujuan kampanye meliputi apakah kampanye bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, membangun keyakinan, atau mendorong tindakan.

e. Jenis-jenis *APPROACH*:

- Edukasi → menyediakan informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran.
- Persuasi → menggunakan argumentasi atau daya tarik emosional untuk membangun keyakinan atau mendorong tindakan.
- Partisipasi komunitas → melibatkan komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan kampanye.
- Media massa → menggunakan televisi, radio, atau media cetak untuk menjangkau audiens yang luas.
- Media sosial dan digital → memanfaatkan platform online untuk menyampaikan pesan dan berinteraksi dengan audiens.

f. Evaluasi *APPROACH*

Setelah kampanye selesai, penting untuk mengevaluasi efektivitas pendekatan yang diambil. Ini membantu dalam meningkatkan strategi untuk kampanye masa depan.

Pada intinya, *APPROACH* dalam media promosi kesehatan adalah tentang bagaimana pesan kesehatan disusun, disajikan, dan disampaikan agar mencapai dampak maksimal (efektif). Sebuah pendekatan yang tepat dapat membuat perbedaan antara kampanye yang sukses dan yang tidak. Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk mempertimbangkan secara hati-hati pendekatan mana yang paling sesuai untuk kampanye dan audiens mereka.

Pesan kesehatan akan efektif, apabila memperhatikan hal di bawah ini:

- a. *Command attention*, yaitu mengembangkan suatu ide atau pesan yang akan menarik perhatian dan mudah untuk diingat
- b. *Clarify the message*, yaitu membuat pesan yang lebih sederhana, jelas serta mudah dimengerti
- c. *Create trust*, pesan harus dapat dipercaya dan diyakini
- d. *Communicate a benefit*, yaitu mengkomunikasikan manfaat melakukan tindakan
- e. *Consistency*, yaitu pesan (informasi) yang disampaikan harus memiliki konsistensi yang berarti menyampaikan satu pesan utama di media apa saja secara berulang-ulang baik melalui TV, radio, poster, stiker dan media lainnya
- f. *Cater to the heart and head*, yaitu pesan (informasi) harus memiliki rasa dan menyentuh akal sehat serta mempunyai nilai-nilai emosi dan kebutuhan yang jelas
- g. *Call to action*, yakni pesan (informasi) harus mendorong sasaran (audiens) untuk bertindak/berperilaku.

Berikut beberapa strategi media guna menimbulkan perhatian audiens, antara lain:

- a. Menggunakan *headline* yang mengarahkan
- b. Menggunakan slogan (moto) yang gampang diingat
- c. Penggunaan huruf, warna, ukuran serta harus sesuai tata letak
- d. Animasi (stimulus)
- e. Gunakan gaya pesan (informasi), seperti:
 - Potongan (*slice of life*) kehidupan, yaitu menunjukkan penggunaan produk/barang (benda/ide/perilaku) dalam kehidupan sehari-hari. Contoh kepuasan makan biskuit merek baru (promina), menggunakan garam

- mengandung yodium, penggunaan air bersih, memakai sabun lifeboy, Kartu Menuju Sehat (KMS).
- Fantasi (*fantasy*), yaitu menciptakan fantasi di sekitar produk (barang) tersebut atau penggunaannya seperti iklan sabun antiseptik (dettol) yang memberikan keharuman, melindungi anggota keluarga dari kuman serta bakteri dan lain-lain, iklan parfum AXE, curcuma plus, manfaat temulawak dan lain sebagainya.
 - Gaya hidup (*lifestyle*), yaitu menitikberatkan bagaimana suatu produk/ide/perilaku sesuai dengan gaya hidup sehari-hari. Misalnya iklan air mineral/ yang mengandung ion tubuh (Lee Mineral/pocari sweet dan lain-lain), hemat air dan listrik, olahraga serta kampanye gerakan masyarakat hidup sehat.
 - Suasana atau citra (*image*), yaitu membangkitkan suasana di sekitar seperti sebuah produk kecantikan, kejantanan, cinta atau ketenangan seperti sabun dettol, parfum, bedak *My Baby* untuk bayi, mibyak telon, *real estate*.
 - Musik (*music*), yaitu penggunaan latar belakang (sound)/suara musik atau lagu tentang produk. Misalnya sabun Lux, royco, kecap ABC, indomie, kadarzi, lagu aku anak sehat, kapsul vitamin A, suami siaga, ayo ke posyandu dan lain sebagainya.
 - Simbol kepribadian (*personality symbol*), yaitu menciptakan sebuah karakter yang menjadi personifikasi produk tersebut. Karakter tersebut bisa berbentuk orang atau animasi seperti parfum AXE man, sabun lux sebagai sabun bintang kecantikan wanita Indonesia, Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dengan tokoh Si Gatot Kaca.
 - Keahlian teknis (*technical expertise*), yaitu menunjukkan keahlian/skill, pengalaman dan

kebanggaan dalam membuat produk-produk tersebut seperti jamu penambah nafsu makan (buyung upik), iklan mobil, pelancar buang air besar (dulcolax), obat penurun panas (paracetamol) dan lain sebagainya.

- Bukti ilmiah (*scientific evidence*), yakni menyampaikan bukti survei (testimoni) atau ilmiah bahwa merek (brand) tersebut lebih disukai, diminati atau mengungguli merek lainnya, misalnya iklan obat, mobil dan lain-lain.
- Bukti kesaksian (*testimonial*), menampilkan seorang sumber yang sangat dipercaya, disukai atau didukung ahli produk tersebut, misalnya Ulfa Dwiyanti untuk Garam Beryodium, Ike Nurjanah untuk Kadarzi.

Hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam penggunaan selebriti (*celebrity endorser*)/promosi produk sebagai pendukung pesan dalam media promosi, sebagai berikut:

- a. Kredibilitas selebriti (artis)
- b. Kecocokan selebriti dengan sasaran (target)
- c. Kecocokan produk dengan selebriti /perilaku yang diendorse
- d. Daya tarik selebriti (seberapa banyak penggemar artis tersebut)
- e. Pertimbangan lain, misalnya hal biaya (dana/modal), sempit-luasnya terkena masalah, mudah diajak bekerjasama (kolaborasi) dan seberapa sering selebriti dipakai dalam mengendorse produk.

Bahan-bahan yang diuji coba, sebagai berikut:

- a. Uji coba pada tahap konsep
Desain media cetak (spanduk/poster), *storyboard*, scrip radio dan lainnya.
- b. Uji coba pada media yang sudah selesai.

Media belum diisi musik untuk TV *spot*, radio *spot* dan lain-lain.

c. Uji coba media lebih dari satu versi

- Pelaksanaan uji coba rancangan media pada sasaran
 - Menentukan sasaran (target) untuk promosi
 - Menyusun instrumen (scrip) uji coba (testimoni)
 - Memilih dan melatih enumerator (penanya)
 - Meminta dukungan dari petugas dan pemuka setempat misal tokoh masyarakat (toma) atau tokoh agama (toga)
 - Melaksanakan wawancara di lapangan terbuka (*outdoor*)
- Pelaksanaan dan pemantauan
 - Pelaksanaan merupakan suatu langkah untuk mengimplementasikan rancangan promosi media yang telah dirancang.
 - Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa luas (jauh) media promosi yang telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.
- Monitoring dan evaluasi untuk perbaikan dan merancang ulang produksi apabila diperlukan
 - Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh (luas) sasaran /target yang telah terpapar pesan (informasi), pemahaman akan pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan (informasi).
 - Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amyati, dan Dwi Widiyaningsih. 2020. *Dasar Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Stikes Surya Global
- Febrianti, Devi, dkk., 2022. *Promosi Kesehatan*. Semarang: CV. Eureka Media Aksara.
- Jalpi, Agus. 2016. *Analisis Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin*.
- Jalpi, Agus dan Achmad Rizal. 2016. *Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Sungai Miai Kota Banjarmasin*.
- Jalpi, Agus. 2020. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya terhadap Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kota Banjarmasin*.
- Jalpi, Agus dan Achmad Rizal, dan Ummi Hani. 2022. *Edukasi Kader Posyandu tentang Pemberian Imuniasi Campak MR & Rubella pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia SD di Kelurahan Sungai Miai Kota Banjarmasin*.
- Jalpi, Agus, Netty, dan Nurul Indah Qariati dan 2022. *Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Konsumsi Fast Food dan Genetik dengan Kejadian Obesitas Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Uniska MAB Banjarmasin*.
- Jatmika, Septiana Emma Dewi, dkk., 2019. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media
- Kholid, Ahmad. 2019. *Promosi Kesehatan - dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya.*: RajaGrafindo Persada
- Rizal, Achmad dan Agus Jalpi. 2016. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Banjarmasin*.

- Rizal, Achmad dan Agus Jalpi. 2020. *Analisis Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lemo Kabupaten Barito Utara*.
- Octavina, Elsi Setiandari Lely. *Komunikasi Kesehatan Etika dan Konseling*. Palembang: Bening Media Publishing.
- Rizal, Achmad dan Agus Jalpi. 2022. *Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Degeneratif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banjarmasin*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. 2006. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ dkk. 2012. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ dkk. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2017. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2021. *Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nurjanah, dkk., 2022. *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press



BAB V

“KEBIJAKAN MEMBANGUN KESEHATAN DAN PROMOSI KESEHATAN “

Oleh Dr. Tiar Erawan., S.Ft., Physio., M.Kes

A. Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

Pendefinisian kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan adalah proses yang dilakukan oleh pemerintah atau badan-badan terkait untuk menetapkan tujuan, strategi, dan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat serta mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Langkah-langkah dalam pendefinisian kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Studi dan analisis situasi kesehatan: Dilakukan studi dan analisis mendalam terhadap kondisi kesehatan masyarakat, faktor-faktor penyebab masalah kesehatan, dan tingkat aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan yang ada. Hasil studi dan analisis ini menjadi dasar untuk menentukan fokus kebijakan yang akan diambil.
2. Penetapan tujuan dan sasaran: Berdasarkan hasil studi dan analisis, ditetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Tujuan dan sasaran ini harus realistis, terukur, dan dapat dicapai dalam jangka waktu yang ditentukan.
3. Penetapan strategi dan kegiatan: Setelah ditetapkan tujuan dan sasaran, langkah selanjutnya adalah menentukan strategi dan kegiatan yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Strategi dan kegiatan ini harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat serta memperhatikan prinsip keberlanjutan.
4. Penentuan sumber daya yang dibutuhkan: Setiap kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan membutuhkan sumber daya yang memadai, baik itu finansial, tenaga kerja, infrastruktur, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penentuan sumber daya yang dibutuhkan dan kemudian diupayakan agar sumber daya tersebut tersedia.
5. Pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi: Setelah kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan ditetapkan, tahap berikutnya adalah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Selanjutnya, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa

kegiatan yang dilakukan mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan.

6. Perbaikan dan penyesuaian: Jika terdapat kekurangan atau hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, perlu dilakukan perbaikan dan penyesuaian agar kebijakan tersebut dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pendefinisian kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan langkah awal yang penting dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dengan adanya kebijakan yang jelas dan terarah, diharapkan masyarakat dapat memperoleh akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mampu hidup sehat dan produktif.

1. Pengertian dan Penjelasan Mengenai Makna dari Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.

Kebijakan pembangunan kesehatan adalah rencana strategis yang dirancang oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dalam suatu negara. Tujuan utama kebijakan ini adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, memperluas cakupan pelayanan kesehatan, menurunkan beban penyakit, dan meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Kebijakan pembangunan kesehatan biasanya mencakup upaya untuk membangun fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan desa siaga kesehatan. Selain itu, juga melibatkan pemberdayaan tenaga kesehatan, peningkatan pembangunan infrastruktur kesehatan, penerapan sistem jaminan kesehatan, penyediaan obat dan vaksin yang terjangkau, serta promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung kesehatan di kalangan individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan cara menyediakan informasi kesehatan yang akurat, mengedukasi masyarakat mengenai gaya hidup sehat, dan mengajak mereka untuk mengadaptasi perilaku yang menjaga kesehatan.

Promosi kesehatan juga melibatkan advokasi kebijakan yang mendukung upaya pencegahan penyakit dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ini mencakup advokasi untuk kebijakan lingkungan yang sehat, peningkatan regulasi makanan dan minuman, serta kampanye untuk mencegah kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan.

2. Mengapa Kebijakan Ini Perlu Diterapkan dan Apa Dampak Positifnya Bagi Masyarakat.

Kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan perlu diterapkan karena pentingnya menjaga kesehatan individu dan masyarakat. Berikut adalah beberapa alasan mengapa kebijakan ini perlu diterapkan:

- a. Meningkatkan kesadaran kesehatan: Kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan berfokus pada pendidikan dan informasi mengenai pentingnya kesehatan dan bagaimana menjaga kesehatan dengan baik. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan dan mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku hidup sehat.
- b. Mencegah dan mengendalikan penyakit: Kebijakan ini melibatkan pencegahan dan pengendalian penyakit melalui langkah-langkah seperti vaksinasi, imunisasi, pengendalian penyebaran penyakit menular, dan promosi perilaku hidup sehat. Dengan menerapkan

kebijakan ini, diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan kecacatan akibat penyakit-penyakit tertentu.

- c. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan: Kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan juga berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Hal ini penting karena tanpa akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, kualitas hidup masyarakat dapat terganggu dan angka kematian dapat meningkat.
- d. Meningkatkan kualitas hidup: Dengan menerapkan kebijakan ini, diharapkan masyarakat dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kesehatan yang baik akan berdampak pada peningkatan produktivitas individu dan masyarakat, serta mengurangi beban biaya kesehatan yang tinggi.
- e. Mengurangi kesenjangan kesehatan: Kebijakan ini juga bertujuan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antara kelompok masyarakat yang berbeda, seperti antara kaum miskin dan kaya, antara perkotaan dan pedesaan, atau antara golongan masyarakat yang berbeda.

Dengan mengurangi kesenjangan kesehatan, diharapkan semua lapisan masyarakat dapat menikmati akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan menerapkan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, diharapkan dapat membawa dampak positif bagi masyarakat, antara lain:

- a. Penurunan angka kesakitan dan kematian: Dengan meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat dan mencegah serta mengendalikan penyakit, diharapkan

dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu.

- b. Peningkatan kualitas hidup: Dengan menjaga kesehatan yang baik, individu dan masyarakat dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik, bebas dari gangguan kesehatan yang signifikan.
- c. Meningkatnya produktivitas: Dengan memperhatikan kesehatan, individu dapat mencegah gangguan kesehatan yang dapat menghambat produktivitas mereka. Ini dapat meningkatkan produktivitas individu dan mendorong pertumbuhan ekonomi.
- d. Mengurangi beban biaya kesehatan: Dengan mencegah penyakit dan mendeteksi penyakit pada tahap awal, biaya pengobatan yang tinggi dapat dihindari. Hal ini dapat mengurangi beban biaya kesehatan bagi individu dan pemerintah.
- e. Peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan: Dengan menjaga kesehatan yang baik, masyarakat dapat mencapai kesejahteraan yang lebih tinggi secara keseluruhan. Masyarakat yang sehat memiliki potensi lebih besar untuk mengoptimalkan kesempatan-kesempatan lain dalam hidup mereka.

B. Permasalahan Kesehatan Yang Dihadapi

Menganalisis dan merumuskan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat secara umum atau dalam suatu daerah atau negara tertentu. Dalam menganalisis dan merumuskan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat secara umum atau dalam suatu daerah atau negara tertentu, langkah-langkah berikut dapat diikuti:

1. Mengumpulkan data: Kumpulkan data kesehatan yang relevan dari berbagai sumber, seperti laporan pemerintah, jurnal ilmiah, survei kesehatan, dan data statistik. Data ini dapat mencakup indikator kesehatan seperti angka harapan hidup, angka kematian bayi, prevalensi penyakit tertentu, akses ke pelayanan kesehatan, dll.
2. Menganalisis data: Proses analisis data untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang signifikan. Perhatikan tren dan pola dalam data, serta identifikasi kelompok masyarakat yang paling rentan atau terpengaruh. Gunakan metode statistik atau analisis data lainnya untuk membantu dalam analisis.
3. Mengidentifikasi faktor risiko: Identifikasi faktor risiko kesehatan yang berperan dalam permasalahan kesehatan yang dihadapi. Faktor risiko dapat mencakup gaya hidup tidak sehat, polusi lingkungan, akses terbatas ke pelayanan kesehatan, kemiskinan, dll.
4. Melakukan kajian literatur: Tinjau penelitian dan studi sebelumnya yang telah dilakukan tentang permasalahan kesehatan yang serupa. Hal ini dapat memberikan wawasan tambahan dan memperkuat analisis dan merumuskan permasalahan.
5. Melibatkan para pemangku kepentingan: Libatkan pihak-pihak yang terkait, seperti penyedia layanan kesehatan, pemerintah, lembaga masyarakat, dan kelompok masyarakat terkait. Dengan melibatkan mereka, Anda dapat mendapatkan perspektif yang luas tentang masalah yang dihadapi.
6. Merumuskan permasalahan: Setelah analisis data dan kajian literatur, rumuskan permasalahan kesehatan dengan jelas dan spesifik. Pastikan permasalahan yang diidentifikasi berkaitan dengan data yang telah

dikumpulkan dan dianalisis. Misalnya, jika data menunjukkan peningkatan angka kejadian penyakit tertentu, permasalahannya dapat merujuk pada faktor risiko dan upaya pencegahan yang terkait.

7. Menyusun rekomendasi: Berdasarkan permasalahan yang diidentifikasi, menyusun rekomendasi kebijakan dan intervensi yang konsisten dengan penelitian sebelumnya dan praktek terbaik. Rekomendasi sebaiknya mengatasi akar masalah dan merujuk pada langkah-langkah konkret.
8. Membuat rencana tindakan: Setelah menyusun rekomendasi, buat rencana tindakan yang mencakup langkah-langkah prioritas, jangka waktu, sumber daya yang dibutuhkan, dan pemangku kepentingan yang bertanggung jawab. Rencana tindakan perlu realistis dan dapat diukur untuk memastikan implementasinya yang efektif dan diawasi.

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, analisis dan perumusan masalah kesehatan akan menjadi lebih terarah dan didasarkan pada bukti yang kuat, sehingga memungkinkan penyusunan intervensi yang lebih efektif dan relevan. Untuk menganalisis dan merumuskan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat secara umum atau dalam suatu daerah atau negara tertentu, berikut adalah langkah-langkah yang dapat diikuti:

1. Identifikasi Data dan Statistik Kesehatan:
 - Kumpulkan data kesehatan dari berbagai sumber seperti pusat kesehatan, rumah sakit, institusi kesehatan nasional/internasional, dan organisasi non-pemerintah yang terkait.

- Analisis data untuk melihat tren dan pola terkait dengan penyakit tertentu, angka kematian, dan masalah gizi buruk.
2. Identifikasi Faktor Penyebab:
 - Lakukan studi literatur tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan yang ada, baik penyakit menular, angka kematian ibu dan bayi, maupun masalah gizi buruk.
 - Pertimbangkan faktor-faktor seperti lingkungan, sosial, ekonomi, perkembangan teknologi, dan infrastruktur kesehatan.
 3. Konsultasi dan Kolaborasi:
 - Bekerja sama dengan para ahli kesehatan, penyedia layanan kesehatan, dan pemerintah setempat untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman yang lebih baik tentang permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.
 - Melibatkan masyarakat dalam proses identifikasi permasalahan kesehatan agar lebih memahami perspektif dan kebutuhan mereka.
 4. Prioritaskan Permasalahan:
 - Evaluasi data dan informasi yang telah dikumpulkan untuk menentukan permasalahan kesehatan yang paling mendesak dan memiliki dampak terbesar pada masyarakat.
 - Menetapkan prioritas berdasarkan keparahan masalah, angka kejadian, dan pengaruh terhadap populasi yang terkena dampak.

Contoh merumuskan permasalahan kesehatan:

Masalah: Penyebaran Penyakit Menular

1. Identifikasi data dan statistik kesehatan terkait penyakit menular seperti jumlah kasus, angka kejadian, dan daerah paling terdampak.
2. Analisis faktor-faktor yang berkontribusi pada penyebaran penyakit menular tersebut, seperti kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang buruk.
3. Konsultasi dengan pihak berwenang, pakar kesehatan dan masyarakat untuk mendapatkan wawasan lebih lanjut tentang permasalahan ini.
4. Prioritaskan permasalahan dengan melihat dampaknya pada populasi yang terkena dampak paling parah, seperti kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.
5. Merumuskan rencana tindakan untuk mengatasi penyebaran penyakit menular, termasuk peningkatan akses ke perawatan kesehatan, edukasi masyarakat tentang praktik-praktik sanitasi yang baik, dan kampanye vaksinasi yang luas.

Masalah: Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi

1. Mengumpulkan data dan statistik terkait angka kematian ibu dan bayi, termasuk faktor-faktor penyebab seperti akses terbatas ke perawatan antenatal, persalinan yang tidak aman, dan kurangnya perawatan pasca-persalinan.
2. Analisis literatur dan studi kasus tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi.
3. Bekerja sama dengan para ahli kesehatan dan penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan wawasan tentang sistem perawatan kesehatan dan kendala yang ada.
4. Prioritaskan permasalahan dengan melihat angka kematian ibu dan bayi berdasarkan daerah dan kelompok usia.

5. Merumuskan rencana tindakan yang melibatkan peningkatan akses ke perawatan antenatal, penyediaan layanan kebidanan yang berkualitas, dan edukasi masyarakat tentang praktik-praktik yang aman selama kehamilan dan persalinan.

Masalah: Masalah Gizi Buruk

1. Kumpulkan data dan statistik yang relevan tentang prevalensi gizi buruk, termasuk faktor-faktor seperti kurangnya akses ke makanan bergizi, keterbatasan ekonomi, dan kurangnya pendidikan gizi.
2. Lakukan tinjauan literatur tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada gizi buruk dan dampaknya pada populasi.
3. Kolaborasi dengan ahli gizi dan penyedia layanan kesehatan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang penyebab dan permasalahan yang ada. - Identifikasi kelompok populasi yang paling rentan terhadap masalah gizi buruk, seperti anak-anak di bawah usia 5 tahun.
4. Merumuskan rencana tindakan yang meliputi pendidikan gizi, program bantuan makanan, dan peningkatan akses ke makanan bergizi untuk mengatasi masalah gizi buruk.

C. Tujuan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tujuan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan

1. Meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan: Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menyediakan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup upaya untuk mencegah penyakit, mempromosikan gaya hidup sehat,

- memberikan perawatan yang tepat waktu, dan mengoptimalkan pencegahan dan pengobatan penyakit.
2. Meningkatkan kualitas hidup: Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, masyarakat dapat mencegah dan mengobati penyakit dengan lebih baik, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan produktivitas dan kebahagiaan.
 3. Mencegah dan mengurangi beban penyakit: Kebijakan ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi beban penyakit di masyarakat. Langkah-langkah pencegahan termasuk vaksinasi, promosi pola makan sehat, olahraga teratur, pencegahan kecelakaan dan cedera, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Dengan mengurangi beban penyakit, biaya perawatan kesehatan dapat ditekan, sumber daya dapat dialokasikan dengan lebih efektif, dan harapan hidup dapat ditingkatkan.
 4. Meningkatkan akses dan keadilan dalam layanan kesehatan: Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Ini termasuk menyediakan layanan kesehatan secara merata di daerah pedesaan dan terpencil, serta untuk kelompok masyarakat yang rentan seperti anak-anak, lansia, dan kelompok berpendapatan rendah. Dengan meningkatkan akses dan keadilan, kesenjangan kesehatan dapat dikurangi.
 5. Menggalakkan partisipasi aktif masyarakat: Kebijakan ini merangsang masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan mereka. Hal ini

dilakukan melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan dukungan untuk menjalankan gaya hidup yang sehat. Masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan cenderung lebih dapat menghindari penyakit dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat. Dalam keseluruhan, tujuan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan adalah mencapai masyarakat yang sehat secara fisik, mental, dan sosial, dengan akses yang adil terhadap layanan kesehatan dan kehidupan yang berkualitas.

Misalnya, meningkatkan akses layanan kesehatan, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, atau mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu. Untuk meningkatkan akses layanan kesehatan, berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan:

1. **Infrastruktur Kesehatan:** Membangun dan meningkatkan infrastruktur kesehatan seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan klinik untuk memberikan akses yang lebih baik bagi masyarakat.
2. **Pendidikan Kesehatan:** Melakukan program edukasi kesehatan kepada masyarakat, baik dalam bentuk kampanye, workshop, atau seminar, untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai pentingnya kesehatan dan bagaimana mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan.
3. **Sistem Jaminan Kesehatan:** Menerapkan atau memperluas sistem jaminan kesehatan, seperti asuransi kesehatan universal atau skema subsidi, untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan tanpa adanya kendala finansial.
4. **Telemedicine:** Meningkatkan pemanfaatan teknologi, seperti telemedicine atau kesehatan digital, untuk memberikan akses layanan kesehatan jarak jauh kepada

masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau.

5. **Ketersediaan Tenaga Kesehatan:** Meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, dengan mengadakan pelatihan, program beasiswa, dan insentif untuk menarik tenaga kesehatan ke daerah-daerah terpencil atau yang kekurangan tenaga medis.
6. **Penyebaran Informasi:** Meningkatkan akses dan penyebaran informasi tentang layanan kesehatan, termasuk lokasi fasilitas kesehatan, jam operasional, jenis pelayanan yang tersedia, serta informasi kesehatan lainnya melalui media sosial, website, atau aplikasi kesehatan.
7. **Kolaborasi Antar Sektor:** Melakukan kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, LSM, dan komunitas untuk menciptakan solusi bersama dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, seperti program kerja sama antara pemerintah dan perusahaan farmasi untuk memasok obat-obatan ke wilayah terpencil.
8. **Pengadaan Fasilitas Kesehatan Bergerak:** Menggunakan fasilitas kesehatan bergerak, seperti mobil klinik atau kapal kesehatan, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau terisolasi. Semua upaya ini perlu didukung oleh komitmen pemerintah, alokasi anggaran yang memadai, dan partisipasi masyarakat untuk mencapai akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan.

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat adalah tujuan utama setiap pemerintah dan pembangunan sosial. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat:

1. Pendidikan yang berkualitas: Investasi dalam pendidikan yang berkualitas adalah kunci penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Peningkatan akses dan mutu pendidikan, serta pengembangan skill dan pengetahuan yang relevan dengan pasar kerja, akan berkontribusi pada peningkatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.
2. Akses terhadap layanan kesehatan: Memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke fasilitas kesehatan adalah penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Membangun dan memperkuat infrastruktur kesehatan, serta memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, akan membantu mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
3. Pembangunan ekonomi dan lapangan kerja: Menciptakan lapangan kerja yang memadai dan berkelanjutan adalah penting untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup. Pemerintah dapat mendorong investasi, mempromosikan kewirausahaan, dan memberikan pelatihan serta pendampingan bagi pekerja untuk meningkatkan kemampuan mereka dan meningkatkan peluang kerja.
4. Pemenuhan kebutuhan dasar: Meningkatkan kualitas hidup juga melibatkan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat seperti air bersih, sanitasi yang layak, perumahan yang layak, dan akses terhadap makanan yang bergizi. Pemerintah perlu memastikan keberlanjutan dan keterjangkauan akses terhadap infrastruktur ini agar masyarakat dapat hidup dengan layak.

5. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan memberdayakan mereka dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan adalah penting. Mendorong partisipasi aktif masyarakat, meningkatkan akses terhadap informasi, dan memberikan pelatihan dan keterampilan yang diperlukan akan memperkuat peran masyarakat dalam pembangunan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.
6. Perlindungan sosial: Sistem perlindungan sosial yang efektif akan membantu mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup. Pemerintah perlu memberikan jaminan sosial, seperti jaminan kesehatan, jaminan sosial bagi lanjut usia, dan bantuan sosial bagi keluarga miskin, untuk memberi keamanan dan perlindungan kepada masyarakat yang rentan.
7. Pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan: Memperhatikan dan menjaga lingkungan hidup adalah kunci untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang. Pemerintah perlu mendorong pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan, dengan mengurangi polusi, melindungi sumber daya alam, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelestarian alam. Melakukan langkah-langkah ini secara terintegrasi dan berkelanjutan akan membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan.

D. Strategi Dan Program Kebijakan

Menyusun strategi dan program yang spesifik untuk mencapai tujuan kebijakan pembangunan kesehatan adalah proses merencanakan langkah-langkah konkret dan terarah demi mencapai tujuan kebijakan kesehatan yang telah

ditetapkan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun strategi dan program yang spesifik:

Untuk menyusun strategi dan program yang spesifik untuk mencapai tujuan kebijakan pembangunan kesehatan, langkah-langkah berikut dapat diambil:

1. Identifikasi Tujuan:

Tentukan tujuan utama pembangunan kesehatan yang ingin dicapai. Contohnya, peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, penurunan angka penyakit menular, peningkatan kesadaran tentang kesehatan, dan sebagainya.

2. Analisis Situasi: Pelajari situasi kesehatan saat ini, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi seperti demografi, epidemiologi, lingkungan kesehatan, dan determinan sosial lainnya. Analisis ini akan membantu dalam menentukan fokus intervensi yang diperlukan.

3. Identifikasi Masalah: Tentukan masalah kesehatan yang paling mendesak dan mempengaruhi populasi target. Prioritaskan masalah-masalah ini berdasarkan dampak dan urgensi mereka.

4. Penentuan Sasaran: Tentukan sasaran spesifik yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu, misalnya peningkatan cakupan imunisasi 95% pada tahun 2025 atau penurunan angka kejadian malaria sebesar 50% pada tahun 2030.

5. Strategi Intervensi: Tentukan strategi yang tepat dan efektif untuk mengatasi masalah kesehatan yang diidentifikasi. Strategi ini dapat meliputi perbaikan aksesibilitas pelayanan kesehatan, perubahan perilaku, advokasi kebijakan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan sebagainya.

6. Program dan Kegiatan: Setelah strategi ditentukan, susunlah program dan kegiatan yang dapat dilakukan untuk melaksanakan strategi tersebut. Rencanakan waktu, sumber daya, dan anggaran yang diperlukan untuk setiap program atau kegiatan.
7. Monitoring dan Evaluasi: Tetapkan indikator kinerja yang jelas untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian tujuan kesehatan. Lakukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.
8. Kemitraan dan Kolaborasi: Bangun kemitraan dan kolaborasi dengan stakeholder terkait seperti pemerintah, organisasi masyarakat, LSM, sektor swasta, dan masyarakat umum. Dengan bekerja sama, pencapaian tujuan kesehatan akan lebih mungkin tercapai.
9. Komunikasi dan Edukasi: Lakukan kampanye komunikasi dan edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dan pentingnya partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan.
10. Peningkatan Kapasitas: Lakukan pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi para petugas kesehatan agar mereka dapat mengimplementasikan program-program dan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan.

Dengan menyusun strategi dan program-program yang spesifik, kebijakan pembangunan kesehatan dapat diarahkan dengan lebih terarah dan efektif, sehingga tujuan-tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai.

Contohnya, melakukan kampanye penyuluhan seputar pentingnya kesehatan, meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan, atau memberikan akses kesehatan yang memadai

bagi masyarakat. Kampanye penyuluhan seputar pentingnya kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain:

1. Menyebarkan informasi melalui media sosial dan situs web: Membuat postingan yang edukatif dan menarik mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Dapat berupa artikel, video, dan gambar infografis dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat umum.
2. Mengadakan seminar dan workshop: Mengundang ahli kesehatan atau dokter untuk memberikan pengetahuan dan tips tentang kesehatan kepada masyarakat. Dalam seminar ini, peserta dapat belajar lebih dalam mengenai pola hidup sehat, gizi, olahraga, dan cara menjaga kesehatan secara umum.
3. Membentuk kelompok diskusi kesehatan: Mengundang masyarakat atau kelompok-kelompok tertentu untuk berdiskusi tentang kesehatan dan memberikan informasi terkait. Diskusi ini dapat diadakan secara rutin sebagai forum untuk bertukar pengalaman dan saran dalam menjaga kesehatan.
4. Bekerjasama dengan pemerintah dan lembaga kesehatan setempat: Menggandeng pemerintah dan lembaga kesehatan setempat untuk menyampaikan informasi tentang pentingnya kesehatan melalui iklan, brosur, dan papan pengumuman di fasilitas umum, seperti puskesmas, sekolah, dan tempat kerja.
5. Melibatkan komunitas dan tokoh masyarakat: Mengajak tokoh-tokoh masyarakat atau komunitas lokal untuk menjadi duta kampanye kesehatan. Dengan melibatkan mereka, kampanye akan lebih mudah menjangkau masyarakat karena mereka memiliki pengaruh yang kuat dalam komunitas mereka.

6. Mengadakan kegiatan lomba dan acara sosial: Mengadakan kegiatan seperti lomba olahraga, festival makanan sehat, atau kegiatan lainnya yang menyenangkan dan menarik perhatian masyarakat. Kegiatan ini dapat menjadi sarana edukasi sekaligus membangun kesadaran akan pentingnya kesehatan.
7. Membuat materi edukasi: Menyediakan materi edukasi yang mudah diakses dan dipahami oleh masyarakat, seperti leaflet, poster, brosur, dan artikel. Materi ini dapat disebarluaskan melalui puskesmas, rumah sakit, sekolah, dan komunitas lokal.

Penting untuk memastikan bahwa kampanye ini didukung oleh informasi yang akurat dan berbasis bukti, serta melibatkan pihak-pihak yang berkompeten di bidang kesehatan. Juga penting untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas kampanye yang dilakukan, sehingga dapat diketahui apakah tujuan kampanye telah tercapai dan apa yang dapat diperbaiki di masa mendatang.

Untuk meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan, berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan:

1. Evaluasi kebutuhan: Pertama-tama, lakukan evaluasi menyeluruh mengenai kebutuhan fasilitas kesehatan di daerah tertentu. Identifikasi daerah-daerah yang kekurangan fasilitas kesehatan dan prioritaskan lokasi yang membutuhkan perluasan atau pembangunan fasilitas kesehatan baru.
2. Rencanakan dan anggarakan: Setelah mengetahui kebutuhan fasilitas kesehatan, buatlah perencanaan yang jelas dan terperinci mengenai fasilitas kesehatan apa yang diperlukan, termasuk jenis fasilitas (rumah sakit, klinik, Puskesmas, dll), layanan yang akan disediakan, dan jumlah fasilitas yang dibutuhkan. Selanjutnya,

- alokasikan anggaran yang cukup untuk pembangunan atau perluasan fasilitas ini.
3. Dukung program pemerintah: Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan dapat melibatkan kolaborasi dengan pemerintah setempat. Dukung program pemerintah yang ada untuk memperluas infrastruktur kesehatan. Berpartisipasi dalam program seperti pembangunan kecamatan sehat, pembentukan rumah sakit atau klinik komunitas, atau pengadaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil.
 4. Kemitraan dengan sektor swasta: Cari mitra dari sektor swasta untuk meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan. Banyak perusahaan atau organisasi swasta yang tertarik berinvestasi dalam fasilitas kesehatan. Bentuk kemitraan dapat berupa kerjasama dengan perusahaan dalam pembiayaan, pembangunan, atau operasional.
 5. Pelatihan tenaga medis: Pastikan adanya tenaga medis yang memadai untuk melayani fasilitas kesehatan yang baru. Tingkatkan pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan di daerah tersebut agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk bekerja di fasilitas kesehatan yang lebih luas.
 6. Kampanye kesadaran masyarakat: Lakukan kampanye dan edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya fasilitas kesehatan yang memadai. Ajak masyarakat untuk mendukung pembangunan atau perluasan fasilitas kesehatan dan aktif dalam program kesehatan yang ada.
 7. Diversifikasi pendanaan: Cari sumber pendanaan yang berbeda untuk pembangunan atau perluasan fasilitas kesehatan. Selain anggaran pemerintah, eksplorasi sumber pendanaan seperti pinjaman dari lembaga

keuangan atau donasi dari masyarakat atau organisasi non-pemerintah.

8. Peningkatan aksesibilitas: Pastikan fasilitas kesehatan yang baru dibangun atau diperluas dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Pertimbangkan lokasi strategis dan infrastruktur transportasi yang memadai agar masyarakat dapat dengan mudah mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut.
9. Pengawasan dan evaluasi: Setelah fasilitas kesehatan baru dibangun atau diperluas, lakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan fasilitas tersebut berfungsi dengan baik dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Lakukan perbaikan dan penyesuaian jika diperlukan.

Memberikan akses kesehatan yang memadai bagi masyarakat merupakan tujuan yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk memberikan akses kesehatan yang memadai:

1. Perluasan jaringan fasilitas kesehatan: Meningkatkan jumlah dan lokasi fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat. Ini bisa mencakup pembangunan rumah sakit, puskesmas, klinik, atau apotek di tempat-tempat strategis.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan: Menyediakan fasilitas kesehatan yang berkualitas tinggi dengan mengedepankan teknologi medis yang mutakhir untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit. Memperhatikan keberlangsungan dan pemeliharaan fasilitas kesehatan juga menjadi aspek yang penting.
3. Pendidikan kesehatan: Melakukan kampanye dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat agar mereka

memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

4. Program kesehatan pranata sosial: Mengembangkan program kesadaran kesehatan dan upaya pencegahan penyakit pada kelompok rentan seperti anak-anak, orang tua, ibu hamil, dan masyarakat miskin.
5. Program asuransi kesehatan dan subsidi: Membuat kebijakan yang memberikan subsidi atau asuransi kesehatan kepada mereka yang tidak mampu. Hal ini akan membantu masyarakat dalam aksesibilitas dan biaya pengobatan.
6. Peningkatan infrastruktur kesehatan: Mendukung infrastruktur yang memadai dan layanan transportasi untuk memudahkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan.
7. Tenaga kesehatan yang berkualitas: Meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan paramedis melalui pelatihan dan pembangunan kapasitas.
8. Kolaborasi dan kemitraan: Membangun kerjasama dengan pihak swasta, LSM, dan organisasi kemanusiaan untuk meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat.
9. Penggunaan teknologi dan telemedicine: Memanfaatkan teknologi informasi dan telekomunikasi untuk memberikan layanan kesehatan jarak jauh, sehingga masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau tetap dapat memperoleh layanan medis yang memadai.
10. Pengawasan dan pemantauan: Memiliki mekanisme pengawasan yang efektif untuk memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan dan layanan yang tersedia memenuhi standar kualitas dan keamanan yang ditetapkan. Dengan melaksanakan langkah-langkah ini

secara komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan akses kesehatan yang memadai dapat diwujudkan bagi masyarakat.

E. Pelaksanaan Kebijakan

Membahas proses pelaksanaan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, termasuk pihak yang terlibat, sumber daya yang dibutuhkan, dan rencana aksi yang jelas. Kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Proses pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat melibatkan langkah-langkah berikut:

1. **Perencanaan:** Pemerintah atau lembaga terkait harus merencanakan strategi dan kebijakan yang akan diimplementasikan untuk mendorong pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di suatu wilayah. Hal ini melibatkan pengidentifikasian masalah kesehatan yang perlu ditangani, penentuan tujuan, sasaran, dan indikator keberhasilan untuk kebijakan yang akan dijalankan, serta pengembangan rencana tindakan yang jelas.
2. **Pengorganisasian:** Setelah perencanaan, pelaksanaan kebijakan memerlukan pengorganisasian yang baik. Ini melibatkan alokasi sumber daya yang memadai dan pembentukan struktur organisasi yang sesuai untuk melaksanakan kegiatan yang diperlukan. Misalnya, pembentukan tim kerja atau lembaga khusus yang bertanggung jawab atas implementasi kebijakan.
3. **Implementasi:** Tahap implementasi melibatkan pelaksanaan aktivitas yang direncanakan dalam

kebijakan. Ini berarti melibatkan berbagai macam kegiatan seperti penyediaan layanan kesehatan, pendidikan kesehatan, pengumpulan data dan pengawasan, dan lain sebagainya. Selama tahap ini, implementasi kebijakan dapat menyertakan pendekatan yang terpadu, melibatkan partisipasi masyarakat, pemangku kepentingan, dan sektor terkait lainnya.

4. **Monitoring dan evaluasi:** Proses ini penting untuk mengukur sejauh mana kebijakan telah berhasil dan mengevaluasi dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Monitoring dilakukan secara teratur untuk memantau kemajuan, mengumpulkan data dan informasi yang relevan, serta mengidentifikasi kekurangan atau tantangan yang mungkin timbul selama pelaksanaan kebijakan. Evaluasi kemudian dilakukan untuk mengukur keberhasilan dan efektivitas kebijakan, mengidentifikasi pelajaran yang dipetik, dan melakukan penyesuaian atau revisi jika diperlukan.
5. **Pemberian umpan balik dan penyusunan kebijakan:** Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, umpan balik diberikan kepada pihak yang bertanggung jawab atas kebijakan, seperti pemerintah atau lembaga terkait. Informasi ini dapat digunakan untuk menyusun ulang atau menyesuaikan kebijakan yang sedang berjalan, atau bahkan merancang kebijakan baru untuk mengatasi masalah yang ditemui selama pelaksanaan. Penting untuk diingat bahwa proses pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat berbeda-beda antara negara dan wilayah. Hal ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan konteks sosial ekonomi masyarakat yang sedang dilayani.

Proses pelaksanaan kebijakan ini melibatkan beberapa pihak, sumber daya yang dibutuhkan, dan perlu adanya rencana aksi yang jelas. Pihak yang Terlibat:

1. Pemerintah: Membuat dan mengimplementasikan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan melalui Kementerian Kesehatan atau badan/komisi yang bertanggung jawab.
2. Tenaga Kesehatan: Melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam kebijakan tersebut, seperti dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga medis lainnya.
3. Masyarakat: Sebagai target utama kebijakan ini, masyarakat diharapkan berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan diri sendiri serta berpartisipasi dalam program-program kesehatan yang ditawarkan.

Sumber Daya yang Dibutuhkan:

1. Sumber daya manusia: Tenaga kesehatan yang berkualitas dan memadai dalam jumlah yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Sumber daya finansial: Dana yang cukup dari pemerintah untuk mengimplementasikan program-program kesehatan dan promosi kesehatan.
3. Infrastruktur kesehatan: Fasilitas kesehatan yang memadai seperti rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.
4. Teknologi dan alat kesehatan: Penggunaan teknologi medis terkini dan alat kesehatan yang mutakhir untuk diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit.

Rencana Aksi yang Jelas:

1. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan utama yang perlu ditangani.
2. Perumusan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan berdasarkan analisis kebutuhan dan prioritas.
3. Pengembangan program-program kesehatan yang spesifik dan terukur untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.
4. Penyusunan anggaran dan alokasi sumber daya yang cukup untuk mendukung pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan.
5. Implementasi program kesehatan yang melibatkan pihak-pihak terkait dan melibatkan masyarakat secara aktif.
6. Monitor dan evaluasi secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas program dan kebijakan serta melakukan perbaikan jika diperlukan. Dengan melibatkan pihak-pihak yang terkait, menyediakan sumber daya yang cukup, dan memiliki rencana aksi yang jelas, pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat berjalan efektif dan memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat.

F. Pengukuran Dan Evaluasi

Menyusun indikator yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Menyajikan data dan analisis untuk memantau perkembangan dan membuat perubahan yang diperlukan.

Indikator adalah alat atau satuan pengukuran yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi keberhasilan

kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Indikator tersebut dapat menunjukkan sejauh mana tujuan kebijakan telah tercapai dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

Terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Berikut ini beberapa di antaranya:

1. Angka kematian yang telah berhasil dicegah: Indikator ini menunjukkan banyaknya kasus kematian yang dapat dicegah melalui kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Contohnya, angka kematian bayi yang berkurang karena adanya program imunisasi.
2. Tingkat harapan hidup: Indikator ini menunjukkan usia rata-rata yang diharapkan bagi penduduk dalam suatu wilayah. Jika terdapat peningkatan dalam tingkat harapan hidup, hal ini dapat menunjukkan keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan.
3. Angka kematian ibu: Jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan. Penurunan angka kematian ibu menandakan adanya keberhasilan dalam program promosi kesehatan.
4. Tingkat kejadian penyakit: Indikator ini meliputi jumlah kasus penyakit yang dialami oleh penduduk suatu wilayah. Bila terdapat penurunan angka kejadian penyakit tertentu, hal ini menunjukkan efektivitas kebijakan pembangunan kesehatan dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tersebut.
5. Akses dan kualitas pelayanan kesehatan: Indikator ini dapat mencakup jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia, tingkat keberhasilan intervensi medis, dan kepuasan pengguna terhadap pelayanan kesehatan. Penilaian

terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan dapat membantu mengukur keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan.

6. Partisipasi masyarakat: Indikator ini mencerminkan sejauh mana masyarakat terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan dan program kesehatan lainnya. Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dapat menunjukkan keberhasilan kebijakan dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
7. Pengeluaran kesehatan: Indikator ini meliputi jumlah pengeluaran yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Bila terdapat peningkatan pengeluaran kesehatan, hal ini dapat menunjukkan komitmen pemerintah dalam meningkatkan kesehatan penduduk. Selain indikator-indikator tersebut, evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan juga dapat dilakukan melalui studi evaluasi dampak, analisis biaya-bermanfaat, dan survei kepuasan masyarakat.

Untuk menyajikan data dan analisis dalam memantau perkembangan keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil:

1. Mengumpulkan data kesehatan: Kumpulkan data yang relevan terkait kesehatan masyarakat yang ingin dipantau. Data ini bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti survei kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, statistik resmi, dan sumber-sumber lainnya.
2. Definisikan indikator kinerja: Tentukan indikator kinerja yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan kebijakan. Indikator ini harus spesifik, terukur, terkait

dengan tujuan kebijakan, dan dapat dihitung secara reguler.

3. Analisis data: Analisis data kesehatan yang telah dikumpulkan untuk mendapatkan wawasan mengenai perkembangan keberhasilan kebijakan. Gunakan metode analisis yang sesuai, seperti analisis tren, analisis perbandingan, atau analisis regresi jika diperlukan.
4. Visualisasi data: Gunakan grafik, diagram, atau tabel untuk menyajikan informasi secara visual. Ini mempermudah pemahaman dan memungkinkan untuk menampilkan perubahan dari waktu ke waktu.
5. Evaluasi hasil: Tinjau hasil analisis data dan bandingkan dengan target atau sasaran yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Evaluasi ini akan membantu dalam menentukan apakah kebijakan telah berhasil atau tidak, serta mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.
6. Menyajikan temuan: Sajikan data dan analisis dalam bentuk laporan atau presentasi. Jelaskan temuan utama, tren, dan rekomendasi untuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya.
7. Lakukan pemantauan berkala: Periodekannya kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk melacak perkembangan jangka panjang dan mengevaluasi keberhasilan kebijakan dalam jangka waktu yang lebih lama. Dengan menggunakan pendekatan ini, pemerintah dan pemangku kepentingan dapat memantau dan mengevaluasi keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan secara efektif.

Untuk memantau perkembangan keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, dapat dilakukan analisis sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dan indikator:
 - Identifikasi indikator kinerja yang relevan dengan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan.
 - Pengumpulan data yang berkaitan dengan indikator tersebut, seperti data jumlah pasien yang mendapatkan layanan kesehatan, kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan, data partisipasi masyarakat dalam program promosi kesehatan, dll.
2. Pemantauan dan evaluasi:
 - Pantau secara berkala kemajuan atau perkembangan yang terjadi dalam kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan.
 - Lakukan evaluasi untuk mengukur pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan. - Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam implementasi kebijakan tersebut.
3. Analisis dampak:
 - Evaluasi dampak positif yang dihasilkan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, seperti peningkatan keberhasilan penyembuhan penyakit, peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dll.
 - Identifikasi dampak negatif yang mungkin terjadi dan upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi dampak negative tersebut.
4. Analisis keberlanjutan:
 - Analisis keberlanjutan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dalam jangka panjang.

- Tinjau apakah kebijakan tersebut dapat dipertahankan dan berkelanjutan dari segi finansial, sumber daya manusia, dan dukungan masyarakat.

5. Pembuatan laporan:

- Buat laporan kinerja yang berisi hasil analisis pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan tersebut.
- Sampaikan laporan kepada pihak terkait, seperti pemerintah, organisasi internasional, dan masyarakat umum.

Dengan melakukan analisis seperti di atas, kita dapat memahami sejauh mana kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan telah berhasil dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan.

Untuk mencapai keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, langkah-langkah berikut dapat diambil:

1. Mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan: Lakukan analisis mendalam mengenai kondisi kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi. Identifikasi faktor-faktor yang menghambat perkembangan kesehatan serta mendefinisikan target yang ingin dicapai.
2. Penyusunan kebijakan yang efektif: Buat kebijakan yang jelas, terarah, dan berkualitas untuk mempromosikan kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif. Kebijakan tersebut harus mencakup sasaran, indikator, dan metode evaluasi yang jelas.
3. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan akan meningkatkan partisipasi masyarakat dan memastikan kebijakan yang relevan

dengan kebutuhan dan budaya setempat. Kampanye penyuluhan serta pelibatan kelompok masyarakat juga penting.

4. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan: Pastikan tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai, baik dalam segi fisik maupun sumber daya, seperti tenaga medis dan obat-obatan. Fasilitas kesehatan harus mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, termasuk daerah pedesaan atau terpencil.
5. Peningkatan pendidikan dan kesadaran kesehatan: Melakukan kampanye pendidikan dan kesadaran kesehatan yang efektif akan membantu mengubah perilaku masyarakat agar lebih peduli dan proaktif terhadap kesehatan mereka sendiri dan orang lain. Promosi kesehatan melalui media massa, lembaga pendidikan, dan kegiatan sosial juga penting.
6. Pendanaan yang memadai: Pastikan adanya alokasi dana yang cukup untuk pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Dana yang memadai sangat penting untuk melaksanakan program-program kesehatan dan memperbaiki infrastruktur dan sumber daya kesehatan.
7. Penguatan sistem kesehatan: Perbaiki sistem kesehatan yang ada dengan meningkatkan koordinasi antar sektor, memadukan layanan kesehatan primer dan sekunder, serta mengembangkan sistem balai kesehatan. Sistem pengawasan dan evaluasi yang baik juga diperlukan untuk memantau pelaksanaan kebijakan.
8. Kolaborasi antar lembaga dan pemangku kepentingan: Bentuk sinergi antara lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan. Kolaborasi ini akan memperluas sumber daya, berbagi pengetahuan,

dan meningkatkan efektivitas program-program kesehatan.

Seluruh langkah ini harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mencapai keberhasilan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak terlibat serta dukungan yang berkelanjutan untuk mencapai perubahan yang diperlukan.

G. Pendanaan Dan Keberlanjutan

Membahas rencana pendanaan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, serta strategi keberlanjutan untuk memastikan kelangsungan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

Untuk mendukung kebijakan tersebut, diperlukan rencana pendanaan yang memadai. Beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam membahas rencana pendanaan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan antara lain:

1. Menganalisis kebutuhan pendanaan: Langkah pertama yang harus dilakukan adalah menganalisis kebutuhan pendanaan yang diperlukan untuk melaksanakan program-program kesehatan dan promosi kesehatan. Hal ini meliputi penentuan tujuan, sasaran, serta jenis dan jumlah kegiatan yang akan dilakukan.
2. Mengidentifikasi sumber pendanaan: Setelah menganalisis kebutuhan pendanaan, langkah selanjut-

nya adalah mengidentifikasi sumber pendanaan yang tersedia. Sumber pendanaan dapat berasal dari APBN, APBD, sumbangan masyarakat, lembaga swasta, serta dana internasional atau donor.

3. Menentukan alokasi pendanaan: Setelah mengidentifikasi sumber pendanaan, langkah selanjutnya adalah menentukan alokasi pendanaan untuk setiap program kesehatan dan promosi kesehatan. Alokasi pendanaan harus dilakukan dengan proporsional dan berdasarkan prioritas kebutuhan.
4. Menyusun mekanisme pengelolaan dan pengawasan pendanaan: Setelah menentukan alokasi pendanaan, langkah selanjutnya adalah menyusun mekanisme pengelolaan dan pengawasan pendanaan. Hal ini meliputi pembentukan tim manajemen pendanaan, pembuatan kebijakan pengelolaan dan penggunaan dana, serta mekanisme pengawasan untuk memastikan pendanaan digunakan dengan efektif dan efisien.
5. Melakukan evaluasi dan perbaikan: Setelah pendanaan berjalan, langkah terakhir adalah melakukan evaluasi terhadap penggunaan dana dan hasil program yang telah dilaksanakan.

Evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan perbaikan dan pembenahan dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan.

Dengan melakukan hal-hal di atas, diharapkan rencana pendanaan dari kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat terlaksana dengan baik sehingga masyarakat dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Ada beberapa strategi utama yang dapat dilakukan untuk memastikan kelangsungan program kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, serta kegiatan yang telah dilaksanakan. Berikut beberapa strategi yang dapat diterapkan:

1. **Komitmen Pemerintah:** Pemerintah harus memiliki komitmen yang kuat untuk mendukung dan melanjutkan program kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Ini termasuk alokasi anggaran yang memadai, sumber daya manusia yang memadai, dan kebijakan yang memastikan kelanjutan program.
2. **Pendekatan Terpadu:** Program kesehatan dan promosi kesehatan harus dilaksanakan secara terpadu dan berkelanjutan. Dalam hal ini, penting untuk memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi kesehatan, termasuk determinan sosial, lingkungan fisik, dan perilaku individu. Pendekatan terpadu juga berarti melibatkan semua sektor terkait, termasuk pendidikan, perumahan, transportasi, dan sektor lainnya.
3. **Partisipasi Komunitas:** Membangun partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan sangat penting. Ini dapat dilakukan melalui pembentukan komite kesehatan masyarakat, kampanye partisipatif, dan melibatkan pemangku kepentingan lokal dalam pengambilan keputusan.
4. **Kolaborasi Mitra:** Membangun kemitraan dengan organisasi non-pemerintah, lembaga akademik, dan sektor swasta dapat memperkuat program kesehatan dan promosi kesehatan. Ini dapat mencakup kolaborasi dalam perencanaan dan pelaksanaan program, pertukaran pengetahuan dan sumber daya, serta pendanaan bersama.

5. **Monitoring dan Evaluasi:** Melakukan pemantauan dan evaluasi teratur terhadap program kesehatan dan promosi kesehatan adalah langkah yang penting untuk memastikan kelangsungan dan keberhasilan program. Ini melibatkan pengumpulan data, analisis kinerja, dan umpan balik dari peserta program dan pemangku kepentingan lainnya.
6. **Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat:** Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan promosi kesehatan dapat membantu memastikan dukungan dan partisipasi yang lebih besar dari masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui kampanye pemasaran sosial, penyuluhan kesehatan, dan advokasi kesehatan.
7. **Inovasi dan Pengembangan:** Terus mengembangkan inisiatif baru dan inovasi dalam program kesehatan dan promosi kesehatan penting untuk menjaga relevansi dan efektivitas program. Ini dapat meliputi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, penelitian terapan, dan kolaborasi inovatif dengan sektor swasta atau akademik. Dengan menerapkan strategi-strategi di atas, diharapkan program kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, serta kegiatan yang telah dilaksanakan, dapat berkelanjutan dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat.

H. Tantangan dan hambatan

Mendiskusikan tantangan dan hambatan yang mungkin timbul dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, serta solusi yang dapat diambil untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Beberapa tantangan dan hambatan yang

mungkin timbul dalam implementasi kebijakan tersebut antara lain:

1. Keterbatasan anggaran: Pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan membutuhkan sumber daya yang cukup besar, baik dalam bentuk dana, tenaga kerja, maupun infrastruktur. Namun, seringkali anggaran yang dialokasikan untuk sektor kesehatan tidak mencukupi, sehingga menghambat implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan secara efektif.
2. Kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat: Tantangan lainnya adalah kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan peran aktif mereka dalam mempromosikan kesehatan. Jika masyarakat tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang pentingnya kesehatan dan bagaimana menjaga kesehatan mereka sendiri, maka implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan akan sulit dilakukan.
3. Ketidaksiesuaian kebijakan dengan kebutuhan lokal: Adanya ketidaksiesuaian antara kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pusat dengan kebutuhan dan kondisi lokal dapat menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Setiap daerah memiliki tantangan dan kondisi yang berbeda dalam bidang kesehatan, sehingga kebijakan yang sama tidak selalu cocok diterapkan di setiap daerah.
4. Ketidaktepatan pengambilan keputusan: Implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan juga dapat terkendala oleh ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan. Jika keputusan yang diambil tidak berdasarkan data dan informasi yang

akurat, maka dapat mengarah pada kegagalan implementasi kebijakan tersebut.

5. Kurangnya koordinasi antar sektor: Pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan melibatkan banyak sektor, seperti sektor kesehatan, pendidikan, dan lingkungan hidup. Kurangnya koordinasi di antara sektor-sektor ini dapat menyulitkan implementasi kebijakan, karena keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan seringkali bergantung pada kerja sama dan koordinasi yang baik antar sektor.
 - b) Perubahan kebijakan yang sering: Perubahan kebijakan yang sering dapat menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Jika kebijakan yang telah mulai diimplementasikan tiba-tiba berubah, maka hal ini akan mengganggu kontinuitas dan efektivitas implementasi kebijakan tersebut.
 - c) Keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan: Keterbatasan infrastruktur dan fasilitas kesehatan di beberapa daerah dapat menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Tanpa infrastruktur yang memadai, seperti rumah sakit, klinik, dan pusat kesehatan masyarakat, maka implementasi kebijakan kesehatan akan sulit dilakukan. Dalam menghadapi tantangan dan hambatan ini, penting untuk melibatkan semua pihak terkait, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor terkait lainnya, serta mengadopsi pendekatan yang holistik dan berkelanjutan dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan.

Untuk mengatasi masalah-masalah dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan, berikut adalah beberapa solusi yang dapat diambil:

1. Penyusunan rencana dan strategi yang komprehensif: Menyusun rencana dan strategi yang jelas dan komprehensif berdasarkan kebutuhan dan tantangan kesehatan yang ada. Rencana ini harus melibatkan semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan.
2. Peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan: Mengadopsi langkah-langkah untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, seperti meningkatkan jumlah dan mutu fasilitas kesehatan, mendistribusikan tenaga medis ke daerah terpencil atau terpencil, dan melibatkan komunitas dalam perencanaan dan pengelolaan program kesehatan.
3. Penguatan sistem kesehatan: Menguatkan sistem kesehatan melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan infrastruktur kesehatan, pelatihan untuk tenaga medis, dan peningkatan manajemen program kesehatan.
4. Penyediaan dana yang memadai: Memastikan tersedianya dana yang memadai untuk mendukung implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan. Dana dapat berasal dari anggaran pemerintah, sumbangan internasional, dan pembiayaan universal kesehatan.
5. Meningkatkan partisipasi masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan pemantauan program-program kesehatan. Partisipasi masyarakat akan meningkatkan akseptabilitas, relevansi, dan kelangsungan program kesehatan.

6. Peningkatan advokasi dan komunikasi: Meningkatkan advokasi untuk kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan yang kuat dan efektif. Mengkomunikasikan informasi kesehatan yang akurat dan relevan kepada masyarakat untuk mempengaruhi perilaku dan keputusan mereka terkait kesehatan.
7. Evaluasi dan pemantauan berkala: Melakukan evaluasi dan pemantauan berkala terhadap program-program kesehatan untuk mengetahui efektivitas, efisiensi, dan dampaknya.

Evaluasi dan pemantauan yang baik dapat membantu mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi apakah kebijakan yang diimplementasikan berhasil atau harus direvisi. Melalui solusi-solusi di atas, diharapkan masalah-masalah dalam implementasi kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat diatasi dengan lebih efektif dan berhasil.

I. Kolaborasi Dan Keterlibatan Semua Pemangku Kepentingan

Menggarisbawahi pentingnya melibatkan semua pihak terkait, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat umum dalam merumuskan dan menjalankan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan.

Melibatkan semua pihak terkait dalam merumuskan dan menjalankan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan memiliki beberapa kepentingan yang sangat vital, antara lain:

1. Meningkatkan keterpaduan dan keselarasan kebijakan: Dengan melibatkan semua pihak terkait, kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat

dirumuskan dengan melibatkan berbagai perspektif dan kepentingan yang berbeda. Hal ini akan membantu memastikan bahwa kebijakan tersebut konsisten dan terintegrasi dengan kebijakan lain, seperti kebijakan ekonomi, pendidikan, dan lingkungan.

2. **Memperluas sumber daya:** Melibatkan semua pihak terkait dalam pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan dapat memperluas sumber daya yang tersedia. Pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat umum masing-masing memiliki sumber daya dan keahlian yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya dalam bidang kesehatan. Kolaborasi antara semua pihak ini dapat membantu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
3. **Memperkuat kepemilikan dan tanggung jawab bersama:** Melibatkan semua pihak terkait dalam merumuskan dan menjalankan kebijakan kesehatan memberikan dorongan bagi partisipasi aktif dari semua pihak tersebut. Hal ini dapat meningkatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab bersama terhadap kebijakan dan program kesehatan. Dengan demikian, upaya pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan akan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.
4. **Meningkatkan peran masyarakat:** Melibatkan masyarakat umum dalam merumuskan dan menjalankan kebijakan kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku yang sehat. Masyarakat umum dapat menjadi agen perubahan dalam mempromosikan kesehatan di masyarakat, termasuk dalam hal pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup.

Dengan melibatkan masyarakat umum, kebijakan kesehatan akan menjadi lebih relevan dan berbasis pada kebutuhan dan harapan masyarakat itu sendiri. Dalam keseluruhan, melibatkan semua pihak terkait dalam pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan langkah penting untuk mencapai tujuan yang lebih luas, yaitu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat umum dapat menciptakan sinergi yang meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan upaya dalam bidang kesehatan.

Rekomendasi dan kesimpulan: Menyajikan rekomendasi untuk peningkatan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan, serta kesimpulan dari pembahasan yang telah dilakukan. Untuk menyajikan rekomendasi terkait peningkatan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan, perlu mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

1. Keterlibatan semua pihak yang terkait: Melibatkan seluruh pemangku kepentingan, seperti pemerintah, lembaga kesehatan, tenaga medis, masyarakat, dan sektor swasta, dalam merumuskan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan adalah langkah penting. Kolaborasi yang kuat dan partisipasi aktif dari semua pihak akan menciptakan kebijakan yang lebih komprehensif dan dapat diimplementasikan dengan lebih baik.
2. Analisis situasi kesehatan: Melakukan analisis mendalam terhadap situasi kesehatan saat ini dan tren masa depan akan membantu dalam merancang kebijakan yang tepat sasaran. Pemahaman yang baik tentang masalah-masalah

kesehatan saat ini, seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, dan tantangan kesehatan masyarakat, akan membantu mengidentifikasi prioritas dan menyusun solusi yang efektif.

3. Pengembangan sumber daya manusia: Meningkatkan kebijakan pembangunan sumber daya manusia dalam sektor kesehatan akan memastikan tersedianya tenaga medis yang berkualitas dan terlatih di masa depan. Investasi dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta upaya memperbaiki kondisi kerja mereka, akan meningkatkan kemampuan dan motivasi mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
4. Teknologi dan inovasi dalam kesehatan: Memanfaatkan teknologi dan inovasi berbasis digital dalam penyediaan layanan kesehatan dan promosi kesehatan adalah kebutuhan yang semakin mendesak. Peningkatan aksesibilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui penggunaan telemedicine, aplikasi kesehatan, dan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dapat meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan di masa depan.
5. Perbaikan infrastruktur kesehatan: Dalam mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan di masa depan, perlu mempertimbangkan perbaikan infrastruktur kesehatan, seperti pembangunan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan sarana pendukung lainnya. Juga, memperkuat sistem distribusi dan logistik kesehatan untuk memastikan obat dan peralatan medis yang memadai tersedia di seluruh wilayah.
6. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat secara aktif dalam kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan adalah langkah penting.

Mendorong partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan program kesehatan, dan monitoring progresnya akan meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab kolektif terkait kesehatan masyarakat.

7. Keberlanjutan dan pembiayaan: Merumuskan kebijakan yang berkelanjutan dan memperoleh pembiayaan yang memadai adalah kunci untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan kesehatan di masa depan. Melalui analisis keuangan yang cermat, perlu menentukan sumber pembiayaan yang berkelanjutan, seperti anggaran pemerintah, asuransi kesehatan, dan perjanjian kerjasama dengan pihak swasta atau internasional. Dalam rangka menyajikan rekomendasi yang efektif, perlu melibatkan para ahli kesehatan, akademisi, peneliti, dan praktisi yang memiliki pengetahuan dan pengalaman di bidang kebijakan kesehatan.

Kesimpulan dari peningkatan kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas hidup: Dengan adanya kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan yang baik di masa depan, diharapkan kualitas hidup masyarakat akan meningkat. Peningkatan akses dan pelayanan kesehatan yang memadai akan membuat masyarakat lebih sehat dan produktif.
2. Mencegah penyebaran penyakit: Kebijakan yang fokus pada promosi kesehatan akan memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai cara hidup sehat dan pencegahan penyakit. Hal ini akan membantu mencegah penyebaran penyakit menular dan mengurangi beban penyakit di masyarakat.

3. Mengurangi kesenjangan kesehatan: Dengan adanya kebijakan pembangunan kesehatan yang merata, diharapkan kesenjangan kesehatan antara kota dan pedesaan, serta antara kelompok ekonomi yang berbeda dapat berkurang. Setiap individu memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu.
4. Mendorong pertumbuhan ekonomi: Kesehatan yang baik merupakan aspek penting dalam pertumbuhan ekonomi suatu negara. Dengan adanya kebijakan pembangunan kesehatan yang baik, masyarakat akan lebih sehat dan produktif. Hal ini akan berdampak positif pada ekonomi negara karena masyarakat dapat berkontribusi lebih besar dalam kegiatan ekonomi.
5. Meningkatkan daya saing global: Melalui promosi kesehatan dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, negara akan memiliki sumber daya manusia yang lebih sehat dan produktif. Hal ini akan meningkatkan daya saing negara dalam kancah global, karena sumber daya manusia yang sehat memiliki kemampuan kerja yang lebih baik.

Dengan adanya kebijakan pembangunan kesehatan dan promosi kesehatan di masa depan, diharapkan masyarakat dapat memiliki kesehatan yang lebih baik dan dapat mengembangkan potensi maksimal dalam kehidupan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. 2021. *Pengantar Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Agustina, R., & Bachtiar, H. 2021. Hambatan dan Solusi dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Daerah Perbatasan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45-57.
- Ahman, Budi, dkk. 2018. *Implementasi Kebijakan Kesehatan: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Anwar, I., et al. 2020. *Kebijakan Kesehatan di Indonesia: 50 Tahun Pertumbuhan dan Pelayanan Kesehatan*. Penerbit PT RajaGrafindo Persada.
- Asef, S., et al. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buchori A, Husodo AH, Alawiyah T. 2021. *Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Peluang*. Jakarta: EGC.
- Citraningtyas, RP., et al. 2021. The Factors Influencing the Effectiveness of Health Promotion at Primary Health Care. *The Indonesian Journal of Public Health*, 17(1), 144-156.
- Damayanti, R., Lubis, I. R., & Paudel, S. 2020. *Pengembangan Manajemen Evaluasi dan Monitoring Program Kesehatan Masyarakat untuk Mencapai Indonesia*
- Dewi, R. K. 2020. Rencana Pendanaan Strategis dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(2), 123-134.
- Diaksesdari <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32436>

- Dr. Desy Arisanty, dr., M.Kes. 2021. *Analisis Efektivitas Program Promosi Kesehatan masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dr. R. Sugih Antoro, M.S., dkk. 2021. *Analisis Program Pembangunan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dr. Retno Ika Sri Rejeki, dr., M.Kes., dkk. 2021. *Evaluasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Pendekatan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: PT. Remaja Rosdakarya.
- Edwin, S. A., & Nurhadi, N. 2021. *Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Fitriana, N., & Gunawan, E. 2021. Analisis Rencana Pendanaan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 13-21.
- Gunawan I., 2022. *Penyuluhan Kesehatan dalam Era Digital: Strategi Baru Menjangkau Masyarakat tentang Pentingnya Kesehatan secara Online*. Bandung: Penerbit Harmoni
- Hadisaputro, S. 2020. Analisis Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah X. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 24-37.
- Harapan IB, Gunawan A, Wulandari RD. 2021. *Promosi Kesehatan: Strategi Mengatasi Tantangan Global*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hardharmawan, Y. 2021. Analisis Hambatan dan Solusi Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 189-201.

- Hariyadi, Kusnanto. 2020. *Perencanaan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan di Indonesia*, Deepublish.
- Hermansyah, A., et al. 2020. Identification of health-related quality of life domains and dimensions in Indonesia: an exploratory study on diabetes patients. *Journal of public health research*, 9(Suppl 1), 32-38.
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-jendela-dik-online.pdf>
- Indrayana, Denny. 2019. *Reorientasi Model Pembangunan Kesehatan: Strategi Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Asosiasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Kemenkes RI. 2017. Rencana Aksi Nasional Promosi Kesehatan Indonesia 2015-2019. Penerbit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. World Health Organization. (2021). Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016 - 2030). Diakses dari <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku Saku Penanggulangan COVID-19 untuk Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. tersedia di.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Digitalisasi dan Keberlanjutan Program Kesehatan: Evaluasi Hasil Survey dan Pengembangan Strategi Implementasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas. 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Khozaifah, N., & Alwi, A. Q. 2018. Permasalahan Gizi Buruk di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 83-90.
- Kurniawan, A., & Rachmandani, A. (2020). Tantangan Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan: Studi pada Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 16(2), 184-195.
- Lestari H., 2022. *Masyarakat Sehat, Masa Depan Cerah: Teknik dan Metode Kampanye Penyuluhan Kesehatan yang Efektif*. Jakarta: Pustaka Imaji
- Maharani, S., & Pradono, J. 2020. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Permasalahan Kesehatan di Daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan*, 24(2), 113-120.

- Nasution, S. P., & Efendi, F. 2019. Accessibility to Health Services: The Case of Floating Health Services for Remote Communities in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 8(3), 1297.
- Nuraini, R. L. 2021. Evaluasi Rencana Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, 3(1), 13-23.
- Nurjannah, I., & Sanusi, R. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebaran Penyakit Menular di Daerah Perbatasan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1), 19-26.
- Nutbeam, D., & Harris, E. 2019. *Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories*. McGraw-Hill Education, Maidenhead
- Poplin, B., et al. 2020. Health Policy Analysis for the Building, Development, and Transformation of Functional Healthcare Systems: A Conceptual Framework. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), e16077.
- Poterote, Asri, dkk. 2021. Analisis Proses Pelaksanaan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 154-163.
- Pratiwi, A. Y., et al. 2019. Health problems in the elderly at home: a qualitative study of the perspective of elderly people. *Enfermeria clinica*, 29(3), 1-7.
- Pratiwi, R., & Faturahman, E. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberlanjutan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Kota Bandung. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 61-72.

- Prawira, S., & Setyawan, A. Y. 2019. Rancangan Strategi Program Pemberantasan Penyakit Menular untuk Pencapaian SDGs di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(3), 149-160.
- Prof. Dr. Hans D. Susanto, dr, MPH, dkk. 2020. "Keberhasilan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Studi Kasus Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)." Surabaya: Airlangga University Press.
- Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Puskesmas. 2020. *Buku pegangan tata cara kegiatan promosi kesehatan*. Puskesmas Press, Jakarta.
- Putri D., 2020. *Kesehatan adalah Investasi: Bagaimana Mewujudkan Pemahaman dan Kesadaran Masyarakat tentang Pentingnya Kesehatan*. Bandung: Raflesia Publisher
- Rachmawati, R., & Wahyuni, S. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebaran Penyakit Menular di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(2), 72-78.
- Rahayu L., 2022. *Pendidikan Kesehatan Komunitas: Mengembangkan Kampanye Penyuluhan tentang Pentingnya Kesehatan melalui Pendekatan Partisipatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rahmawati, Aulia, dkk. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Promosi Kesehatan di Kabupaten X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 20-30.
- Rianto, A., Iskandar, A., & Solikhah, S. 2020. Analisis Rencana Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 5(1), 13-20.

- Riyanto F., 2021. *Pendidikan Kesehatan untuk Masyarakat: Panduan Praktis Menyampaikan Informasi tentang Pentingnya Kesehatan*. Surabaya: Penerbit Media Kita
- Saptono, T. 2021. *Evaluasi Pembangunan dan Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sehat. 2025. *Jurnal Adminitrasi Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(3), 137-146.
- Sumartono, S., et al. 2021. *Implementing health promotion in primary healthcare: a qualitative study*. BMC Family Practice, 22(1), 120.
- Suparmi, et al. 2020. The Role of Primary Healthcare Facilities in Promoting Community Health in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(3), 2226-2231.
- Suryani, A., & Senewe, F. P. 2021. Strategi Pengembangan Kearifan Tradisional dalam Gizi Ibu Hamil untuk Meningkatkan Keberlanjutan Program Kesehatan di Era Digital. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik Indonesia*, 9(1), 20-31.
- Thabrany, Hasbullah. 2021. *Kebijakan Kesehatan di Indonesia: Refleksi Reformasi Sistem Kesehatan*, Rajawali Press.
- The World Bank. 2020. *World Development Report 2020: Trading for development in the age of global value chains*.
- Trihandini, I., & Ferry, Y. 2020. Strategi Kebijakan dan Program Obesitas Dewasa untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDG's) di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 59-66.

- United Nations Development Programme. 2019. Human Development Report 2019: Beyond income, beyond averages, beyond today: inequalities in human development in the 21st century. Diakses dari <http://hdr.undp.org/en/indicators/137506>
- Widyastuti, H., & Safaria, T. 2021. Efektivitas Rencana Pendanaan Program Promosi Kesehatan Masyarakat dalam Menurunkan Angka Kasus Penyakit di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 13-19.
- Wiwik Utami, S., et al. 2018. *Kebijakan Publik dan Manajemen Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Health in All Policies: Framework for Country Action*.
- World Health Organization (WHO). 2019. *Panduan Pelaksanaan Kebijakan Promosi Kesehatan*. Jakarta: WHO Indonesia.
- World Health Organization. 2016. *Health promotion: building a better future*. WHO.
- World Health Organization. 2017. *Health promotion glossary*. WHO Press, Geneva.
- World Health Organization. 2018. *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. WHO Press, Geneva.
- World Health Organization. 2020. *Health promotion in the context of COVID-19*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2021. *Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2021. *World Health Statistics 2021: Monitoring health for the SDGs*. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015113>

Wulandari, D. A., & Anggraini, D. 2019. Tingginya Angka Kematian Ibu: Penyebab dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 36-41.

BIODATA PENULIS



Dr. Jean Henry Raule, buku ini adalah salah satu karya dan inshaa allah secara konsisten akan disusul dengan buku-buku berikutnya. Pokok bahasan buku yang ditulis semata-mata untuk berbagi ilmu pengetahuan. Penulis lahir di Kotamobagu, tanggal 13 September 1964. Saat ini tinggal di Perum Wale Manguni Indah Blok P.15 RT/RW07 Kel.Kombos Timur Kec. Singkil Kota Manado.



Agus Jalpi, SKM., M.Kes., C.TM.
Departemen Promosi Kesehatan
dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Kalimantan
Muhammad Arsyad Al Banjari
Banjarmasin

Penulis lahir di Muara Bakanon
Kabupaten Murung Raya – Puruk
Cahu (Kalimantan Tengah)

Indonesia, pada tanggal 02 Agustus 1985. Penulis adalah salah satu dosen pada Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. Menyelesaikan Pendidikan S1 (2013) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, yang kemudian pada tahun 2013 juga melanjutkan Studi Magister (S2) pada Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku lulus pada September 2015, mengikuti program pelatihan dan memperoleh gelar non akademik *Certified Teaching Management* (C.TM) pada tahun 2023. Adapun Mata Kuliah yang diampu oleh penulis diantaranya Komunikasi Dalam Kesehatan, Konsep Dasar Promosi Kesehatan, Pemasaran Sosial, Isu Strategis Promosi Kesehatan dan Manajemen Pelatihan Promosi Kesehatan. Penulis menekuni bidang Penelitian diantaranya tentang “Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya terhadap

Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kota Banjarmasin”, “Analisis Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin”, sedangkan Pengabdian tentang “Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Sungai Miai Kota Banjarmasin”. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian oleh penulis sudah publish pada jurnal Nasional sinta 5-6, 4-3. Disamping itu, penulis juga memperoleh Hak Kekayaan Intelektual (HKI) berupa Hak Cipta yang diperoleh dari beberapa penelitian diantaranya “Analisis Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin (Tahun 2016)”, dan “Analisis Cakupan Vaksinasi Covid-19 Pada Civitas Akademika Uniska Banjarmasin (Tahun 2023)”. Dalam perjalanannya penulis pernah lolos sebagai Dosen Pembimbing (pendamping) mahasiswa tingkat Nasional pada Program Pembinaan Mahasiswa Wirausaha (P2MW) 2022 yang kemudian lolos kembali pada Ajang KMI EXPO ke XIII tahun 2022 yang diselenggarakan di Universitas Veteran Jawa Timur. Selain aktif mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin pada Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku penulis juga diberi amanah menjabat sebagai Kepala Bagian Kewirausahaan & Alumni di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin (terhitung sejak tahun 2017 – sekarang).



Achmad Rizal, SKM., M.Kes., C.TM.
Departemen Promosi Kesehatan dan
Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Kalimantan
Muhammad Arsyad Al Banjari
Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 3 Juli 1991 Penulis adalah dosen departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin pada tahun 2013 dan melanjutkan S2 pada Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku selesai pada tahun 2015, mengikuti program pelatihan dan memperoleh gelar non akademik *Certified Teaching Management (C.TM)* pada tahun 2023. Mata Kuliah yang diampu oleh penulis yaitu Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Perilaku Sosial Budaya Kesehatan dan Promosi Kesehatan. Penulis menekuni bidang Penelitian tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok pada berbagai tatanan dan bidang pengabdian dengan tema Pemberdayaan Masyarakat pada pada Instansi Pendidikan dan Tempat-tempat Umum. Perolehan Hak Kekayaan Intelektual berupa Hak Cipta yang diperoleh yaitu Analisis Pemanfaatan Puskesmas Oleh Kepala Keluarga Di Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin Tahun 2015 (Tahun 2019), Peningkatan

Keaktifan Kader Posyandu Melalui Media Promosi Kesehatan Dalam Mengatasi Kasus Preeklamsi Ibu Melahirkan di Kelurahan Surgi Mufti Kota Banjarmasin (Tahun 2020), Determinan Perilaku Dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Dinas Perpustakaan Dan Arsip Kota Banjarmasin (Tahun 2023), Pemberdayaan Ta'mir Masjid At Tanwir dalam pembuatan Media Promosi Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Ibadah (Tahun 2023). Selain aktif mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin pada Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku penulis juga menjabat sebagai Kepala Bagian Hubungan Masyarakat di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.



Tri Addya Karini, S.KM, M.P.H.
Dosen Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Penulis lahir di Curup, Bengkulu, pada tanggal 24 Januari 1992. Merupakan Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP), di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Alauddin Makassar. Menempuh Strata-1 di Jurusan Kesehatan Masyarakat UNSOED Purwokerto, lulus pada tahun 2015. Di tahun yang sama hijrah ke Yogyakarta untuk melanjutkan Magister di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM dengan Peminatan Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan, lulus pada tahun 2017. Pernah menjadi Asisten Peneliti di *Center of Health Behavior and Promotion (CHBP)* FK-KMK UGM di tahun 2018. Saat ini aktif menjalankan Tri Darma Perguruan Tinggi di UIN Alauddin Makassar, sejak tahun 2019.



Dr. Tiar Erawan, S.Ft., Physio., M.Kes. lahir di Banjar/Ciamis pada tanggal 09 Juni 1966, Agama Islam, anak ke tiga dari 5 bersaudara dari pasangan Bapak (Alm) Rd. Yudhi Hermani dan Ibu (Alm) Hestin Asikin.

Alamat Bumi Tamalanrea Permai (BTP) Jalan Kerukunan Utara VIII Blok G No.150 RT 03 RW 10 Kelurahan Buntusu Kecamatan Tamalanrea Makassar.

Pendidikan Akademi Fisioterapi diselesaikan di Makassar pada tahun 1988, kemudian menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S.1) pada Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2007 dan di tahun yang sama menyelesaikan Program Profesi Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, sedangkan Pendidikan Pascasarjana (S2) diselesaikan pada tahun 2002 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Perilaku dan Promosi Kesehatan) Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta serta telah menyelesaikan Pendidikan Program Doktor (S3) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2019. Aktif mengajar sebagai dosen sejak tahun 1989 sampai sekarang pada Program Studi Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar.

Tergabung juga dalam organisasi Ikatan Fisioterapi Indonesia dan Asosiasi Dosen Perguruan Tinggi Fisioterapi Indonesia serta anggota Dosen Peneliti Indonesia.