KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Mungkin sebagian dari anda mengira bahwa promosi kesehatan merupakan cara seseorang menawarkan/"menjual" produknya yang berhubungan dengan kesehatan, atau sama saja seperti pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah bila dikaitkan dengan arti promosi dan kesehatan itu sendiri, namun sebenarnya ada beberapa hal yang menjadi kesepakatan bersama dan poin yang patut kita pahami agar tidak salah kaprah dalam pelaksanaannya. Sebelum kita membahas lebih banyak mengenai teori dasar promosi kesehatan, ada baiknya kita mengulas sesaat mengenai pergeseran istilah dalam promosi kesehatan.

Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini...



Tentu Anda pernah mendengar semua istilah di atas bukan??? Dapatkah membedakannya?? Mari kita uraikan perubahan istilah tersebut dalam topik-1 ini, yang akan mengupas tentang 1. Sejarah singkat istilah promosi kesehatan; 2. Konsep Piagam Ottawa dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan; dan 3. Determinan yang mempengaruhi promosi kesehatan.

A. SEJARAH SINGKAT ISTILAH PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)

Jika kita *'flashback'* sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978

Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal

Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi

Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika

diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan ”the Ottawa Charter”, yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah- istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

**1. Sebelum Tahun 1965**

Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan. Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Sasarannya perseorangan (individu), supaya sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

**2. Periode Tahun 1965-1975**

Pada periode ini sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program *Health Educational Service* (HES). Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat. Sasaran program adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

**3. Periode Tahun 1975-1985.**

Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan *Community Development*. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat.

Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian,

80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan

3M tersebut.

Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan ‘tanpa arti’, maka para ahli

pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi

pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang menfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

**4. Periode Tahun 1985-1995.**

Dibentuklah Direktoral Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktoral PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku.

Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh ’Ottawa Charter’ tentang Promosi Kesehatan.

**5. Periode Tahun 1995-Sekarang**

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema *”Health Promotion Towards The 21’st Century*, Indonesian *Policy for The Future*” dengan melahirkan ‘*The Jakarta Declaration’.*

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi

Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia tersebut dipicu oleh perkembangan dunia Internasional. Nama unit *Health Education di WHO baik* di *Hoodquarter*, Geneva maupun di SEARO India, juga sudah berubah menjadi unit *Health Promotion*. Nama organisasi profesi Internasional juga mengalami perubahan menjadi *International Union For Health Promotion and Education* (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan tersebut juga ternyata sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu tonggak promosi kesehatan ialah Deklarasi Jakarta, yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke IV.

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa :

a. Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat.

b. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.

c. Promosi kesehatan perlu disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor.

Deklarasi juga merumuskan prioritas-prioritas promosi kesehatan di abad 21 yaitu: meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin infrastruktur promosi kesehatan.

B. KONSEP PIAGAM OTTAWA DALAM KONFERENSI INTERNASIONAL PROMOSI KESEHATAN

Dalam materi sebelumnya telah disebutkan adanya pengaruh piagam Ottawa dalam program promosi kesehatan di Indonesia. Bagaimana konsep yang sebenarnya??? Mari kita simak...!

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek “*health promotion*” atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai “*Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan*”.

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada *policy maker* agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.

2. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*). Ditujukan kepada para

pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.

3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service).* Selama ini yang menjadi penyedia (*provider)* pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (*customers)* pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai *provider* dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.

4. Keterampilan Individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.

5. Gerakan Masyarakat (*Community Action).* Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan- kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam piagam ottawa ini kemudian diperbarui WHO menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya ”.

Jadi, siapakah yang harus terlibat dalam proses pengendalian dan perbaikan kesehatan

tersebut? Ya, benar! Jawabannya adalah rakyat atau individu dan masyarakat itu sendiri..

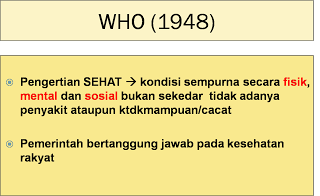
C. DETERMINAN-DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PROMOSI KESEHATAN

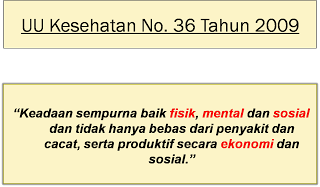
Inti dari definisi promosi kesehatan, baik yang berasal dari Ottawa Charter, maupun modifikasinya dari WHO adalah masyarakat menjalankan **perilaku** yang menguntungkan kesehatan, baik berupa perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan maupun perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, bahkan perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.

STOP!! Sebelum dilanjutkan…. Masih ingatkah anda dengan definisi sehat pada Mata

Kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK) di semester I?? coba anda ingat kembali...

**Definisi Sehat:**





Lihatlah, definisi sehat di atas, tampak bahwa ada perubahan batasan kesehatan yang terjadi. Sehat dan menjadi sehat adalah upaya yang harus dilakukan. Salah satunya dengan melakukan upaya promosi kesehatan seperti yang diputuskan pada konferensi pertama di Kanada (1986). Untuk itu, anda perlu mengetahui terlebih dahulu tentang determinan- determinan kesehatan dalam uraian berikut ini: Dewasa ini semakin banyak orang yang memahami dan menerima bahwa kesehatan sangat dipengaruhi oleh determinan- determinan sosial dan lingkungan, disamping determinan fisik dan biologik. Determinan fisik seperti kebersihan lingkungan, cuaca, iklim dll, sedangkan determinan biologik misalnya mikroorganisme (virus, bakteri), parasit dan lain-lain. Sementara itu determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan antara lain: kemiskinan, pengangguran, kelestarian lingkungan, diskriminasi dan ketidakberdayaan (La Bonte and Feather, 1996).

Sarjana Marmot (1999) menyebutkan bahwa ada 10 determinan sosial yang

mempengaruhi kesehatan, yaitu:

1. Kesenjangan sosial

Pada masyarakat kelas sosial-ekonomi rendah, biasanya lebih beresiko dan rentan terhadap penyakit dan umur harapan hidup juga lebih rendah.

2. Stress

Kegagalan dalam menanggulangi stress baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari sangat mempengaruhi kesehatan seseorang.

3. Kehidupan dini

Kesehatan di masa dewasa sangat ditentukan oleh kondisi kesehatan di usia dini atau awal kehidupan. Pertumbuhan fisik yang lambat dan dukungan emosional yang kurang baik di awal kehidupan, akan memberikan dampak kesehatan fisik, emosi dan kemampuan intelektual di masa dewasa.

4. Pengucilan sosial

Pengucilan menghasilkan perasaan kehilangan dan tak berharga, mengungsi ke tempat lain yang asing, merasa dikucilkan, kehilangan harga diri, sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang.

5. Pekerjaan

Stress di tempat kerja meningkatkan resiko terhadap penyakit dan kematian. Memperhatikan syarat-syarat kesehatan dan keselamatan kerja sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja.

6. Pengangguran

Jaminan adanya pekerjaan meningkatkan derajat kesehatan dan rasa sejahtera, bukan hanya untuk pekerja tapi juga seluruh keluarganya. Keadaan yang sebaliknya terjadi pada penganggur.

7. Dukungan sosial

Persahabatan, hubungan sosial dan kekerabatan yang baik memberikan dampak kesehatan yang baik dalam keluarga, di tempat kerja dan di masyarakat.

8. Ketergantungan pada narkoba

Pemakaian narkoba sangat memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Alkohol, narkoba dan merokok sangat erat hubungannya dalam memberikan dampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi.

9. Pangan

Cara makan yang sehat dan ketersediaan pangan merupakan hal utama dalam kesehatan dan kesejahteraan seseorang dan masyarakat. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.

10. Transportasi

Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi.

Dengan meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, berkembangnya peradaban, serta dampak globalisasi, determinan-determinan kesehatan pun selalu berubah dan akan selalu ada yang baru. Misalnya perdagangan senjata, seks bebas, eksploitasi anak, dan lain-lain.

Pada penyelenggaraan konferensi sedunia di Alma Ata secara gamblang menyatakan

bahwa kondisi fundamental dan sumberdaya untuk sehat adalah: perdamaian, perumahan, pangan, pendapatan, ekosistem yang stabil, kelestarian sumberdaya, keadilan sosial, dan kesetaraan. Hal ini disebut juga sebagai prasyarat dasar (*basic prerequisites*) untuk kesehatan.

Ringkasan

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia, yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan perkembangan Promosi Kesehatan International tahun 1978 berupa Deklarasi Alma Ata tentang *Primary Health Care* tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) mulai dicetuskan pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada.

Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: 1) Kebijakan

berwawasan kesehatan, 2) Lingkungan yang mendukung, 3) Reorientasi pelayanan kesehatan, 4) Ketrampilan Individu dan 5) Gerakan Masyarakat.

Upaya promosi kesehatan pun terkait dengan adanya beberapa determinan kesehatan yang mencakup determinan biologis, fisik, sosial dan lingkungan.

Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

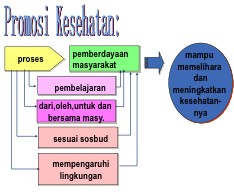
Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”.

Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual.

Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus

dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.



Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan.

Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia

harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI no 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

**1. Pengertian Promosi Kesehatan Lain (yang Sering Menimbulkan Kerancuan)**

Walaupun sudah 25 tahun dicanangkan, pengertian yang baru seperti tersebut diatas belum sepenuhnya dipahami dan dijalankan. Bagi banyak orang, bila membicarakan promosi kesehatan, dalam pikiran mereka akan jatuh pada salah satu dari dua pengertian yang dikenal secara luas, yaitu (1) “upaya promotif” atau (2) promosi dalam konsep pemasaran. Mari kita telaah satu persatu

a. Secara klasik, istilah promosi kesehatan sudah sejak lama digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada upaya-upaya yang bersifat umum yang dilakukan secara individu ataupun secara publik untuk meningkatkan derajat kesehatan yang prima sehingga individu maupun komunitas tidak mudah masuk ke dalam keadaan sakit.

Istilah promkes seperti ini ditemukan dalam definisi Kesehatan Masyarakat dari

Winslow, sebagai butir pertama dari 5 tingkat pencegahan (Leavell and Clarck, 1957) atau fungsi pertama kedokteran (Sigerist, 1945). “*Health promotion*” dalam pengertian ini sejak lama di "Indonesia" kan oleh kalangan akademisi menjadi “**peningkatan derajat kesehatan**” atau dilingkungan praktisi kesehatan dikenal sebagai “**upaya promotif”**, ***bukan*** sebagai “**promosi kesehatan**”.

b. Dikenalkannya konsep pemasaran ke dalam bidang sosial, khususnya kesehatan

(dikenal dengan istilah pemasaran sosial), bersamaan dengan digunakannya istilah promosi secara luas oleh media publik dan massa untuk menggambarkan aktifitas kampanye komunikasi dalam memasarkan produk, menghasilkan pemahaman yang lain dari “promosi kesehatan”. Di dalam konsep pemasaran, dikenal istilah adonan pemasaran (*marketing mix*) yang disebut sebagai 4P, yaitu “*product*” (produk yang ditawarkan), “*prize*” (harga yang dipatok agar sesuai dengan konsumen sasaran), “*place*” (tempat barang dipasok dan dijual, serta tempat dimana aktivitas pengkomunikasian/kampanye produk dilakukan), dan “*Promotion*” (berbagai kegiatan

untuk mengkampanyekan produk). Pengertian P yang keempat dari 4P ini merasuk amat luas ke dalam masyarakat, termasuk kalangan kesehatan, sehingga begitu membicarakan “promosi kesehatan” maka yang diingat adalah promosi dalam bentuk aktivitas kampanye komunikasi. Padahal aktivitas promosi dalam pemasaran merupakan (dan untuk selanjutnya kita sebut sebagai) “promosi produk”, BUKAN promosi kesehatan sebagai satu konsep yang utuh.

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “***health education***” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84)

**2. Jadi Apa Perbedaan Antara Pendidikan Kesehatan (Terdahulu) dan Promosi**

**Kesehatan???**

Illona Kickbush menguraikan sebagai berikut:

“Promosi kesehatan lahir (*emerged out*) dari pendidikan kesehatan. Alasan yang dikemukan diantaranya adalah: Pertama, agar para penyuluh/pendidik kesehatan masyarakat menjadi lebih sadar tentang perlunya sebuah pendekatan positip dalam pendidikan kesehatan-... lebih dari sekedar pencegahan penyakit. Kedua, Menjadi semakin nyata bahwa pendidikan kesehatan akan lebih berdaya jika didukung dengan seperangkat upaya (seperti legal, environmental dan regulatory).

**Mengapa upaya pendidikan kesehatan saja tidak cukup?** Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat, ternyata tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena diluar itu masih banyak faktor atau determinan yang mempengaruhi kesehatan dan berada diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak bisa diintervensi dengan pendidikan kesehatan, tapi harus lewat regulasi dan legislasi, melalui upaya mediasi dan advokasi. Upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan inilah yang merupakan misi dan **strategi utama** dalam promosi kesehatan. Materi ini akan anda pelajari lebih lanjut dan mendalam pada Bab-5.

Secara umum disadari bahwa untuk melahirkan perilaku yang menguntungkan

kesehatan atau mengubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, seringkali diperlukan cara-cara yang “mungkin” bersifat memaksa, seperti pembentukan norma atau peraturan, atau penciptaan lingkungan sosial dan fisik yang akan memaksa lahirnya perilaku yang diinginkan. Bunton (1992 di dalam Naidoo dan Wills, 2000 : 85) menyebutkan bahwa metode-metode baru yang diintroduksikan ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan.

Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

a. Tekanan (*enforcement*)

• Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi

• Perubahan cepat tapi tidak langgeng b. Edukasi (*education*)

• Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll

• Perubahan lama tapi dapat langgeng

Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup:

a. upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat “sukarela”,

yakni melalui pendidikan kesehatan, dan

b. Upaya-upaya yang bersifat “memaksa” melalui peraturan dan penciptaan lingkungan.

Dari uraian ini dapat dilihat bahwa “**Promosi kesehatan**” merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004).

Atau dengan kata lain... Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya **merupakan visi promosi kesehatan** itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,

4. melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.

5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan...??! Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO

a. Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan b. Tujuan Khusus

1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Tujuan Operasional:

a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.

b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan

(dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.

c. Agar orang melakukan langkah2 positip dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.

d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan

yang normal.

yaitu:

Sedangkan menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan,

1. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan

a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.

Misal : mengurangi kebiasaan merokok

b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan

Misal : mencegah meningkatnya perilaku ‘seks bebas'

c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan

Misal : mendorong kebiasaan olah raga

d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat