

BAB II

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

A. Pengertian

Kata promosi berasal dari kata *promote* (Inggris) yang memiliki arti meningkatkan atau memajukan. Apa yang ditingkatkan? Apa yang dimajukan? Kata promosi selalu dihubungkan dengan penjualan (sales), periklanan (advertising) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Dalam konteks kesehatan, promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok. (Maulana, 2009).

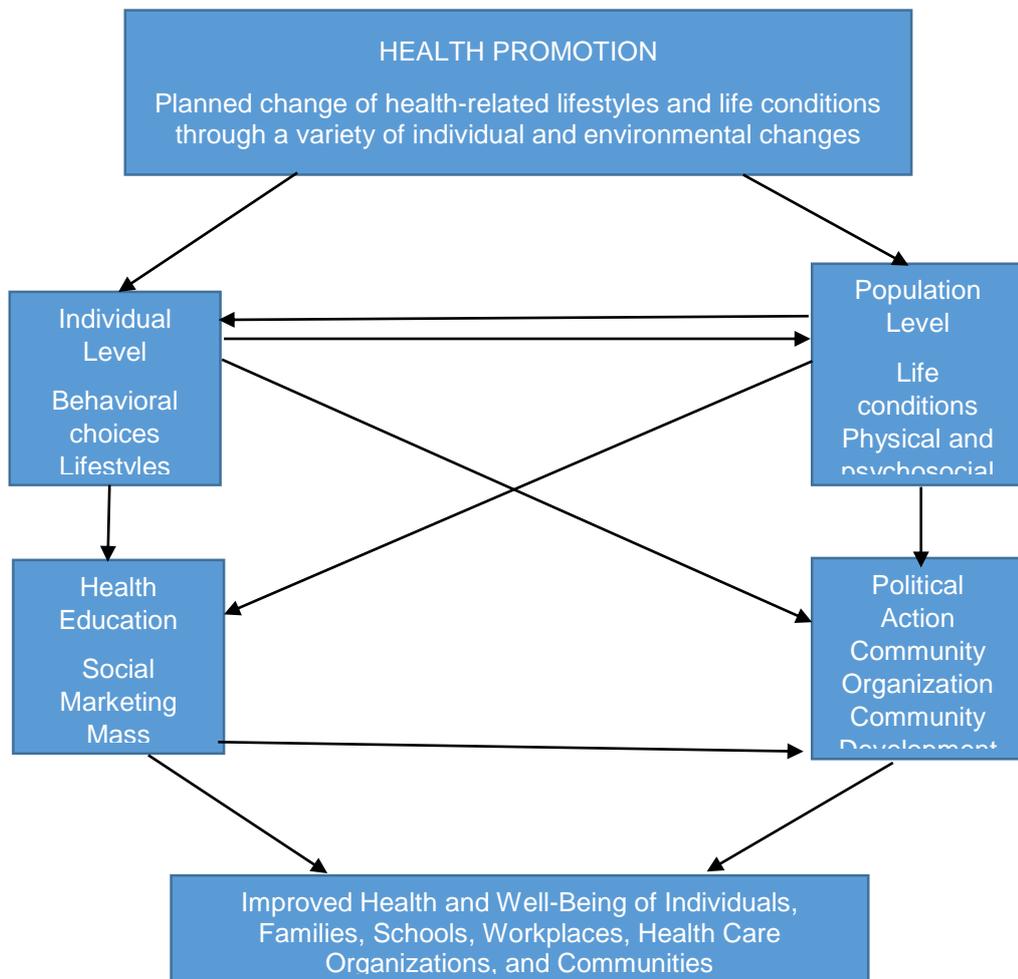
Menurut Piagam Ottawa sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa : *Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify the realize aspiration to satisfy needs and to change or cope with the environment.* Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan memperbaikinya.

Promosi kesehatan lain yang dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (Victoria Health Foundation) sebagai berikut : Health promotion is a programs are design to bring about "change" within people, organization, communities and their environment. Hal ini menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam konteks kemasyarakatannya. Bukan hanya perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perilaku itu tidak akan bertahan lama. Misalkan orang Indonesia yang telah lama tinggal di Singapura. Sewaktu tinggal di sana ia tidak membuang sampah dan meludah sembarangan. Jika ia melakukannya maka dia akan didenda. Namun, setelah kembali ke Indonesia dimana budaya buang sampah dan meludah sembarangan maka ia akan ikut buang sampah sembarangan. Oleh sebab itu, promosi kesehatan bukan sekedar mengubah perilaku saja melainkan mengubah lingkungan, sistem dan sebagainya.

Promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan (2004) adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan

didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu berperilaku mengatasi apabila masalah dan gangguan kesehatan itu terjadi di tengah-tengah masyarakat.

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran, kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. (Kholid, 2013) Dengan demikian, promosi kesehatan adalah upaya untuk menghentikan masyarakat berperilaku yang beresiko tinggi terhadap kesehatan dan mengubahnya dengan berperilaku yang beresiko rendah atau berperilaku sehat.



Bagan Interaksi Promosi Kesehatan

Sumber : adosi dari O' Neill & Stirling, 2007

B. Perkembangan Promosi Kesehatan

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.

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.

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.

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 lambat 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 memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

Periode Tahun 1985-1995

Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktorat 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.

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 21st Century, Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan 'The Jakarta Declaration'.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-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 memungkinkan 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 :

1. Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat.
2. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.
3. 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.

C. Tujuan Promosi Kesehatan

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

D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Berdasarkan aspek pelayanan kesehatan promosi kesehatan mencakup 4 pelayanan yakni :
 - a) Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah kelompok orang sehat dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya. Dalam suatu survei di negara-negara berkembang dalam suatu populasi hanya terdapat antara 80% - 85% orang yang benar-benar sehat. Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan bagaimana memelihara kesehatan maka jumlah kelompok orang sehat akan menurun dan kelompok orang yang sakit akan meningkat.

b) Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok orang sehat dan kelompok yang berisiko tinggi (high risk) misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, para pekerja seks dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh atau menjadi/terkena sakit.

c) Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita (pasien) terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis seperti asma, diabetes melitus (gula), tuberculosis, rematik, hipertensi dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mencegah penyakit agar tidak semakin parah.

d) Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (recovery). Tujuannya untuk memulihkan kesehatan mereka dengan segera. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecatatan akibat penyakitnya.

2. Berdasarkan tempat pelaksanaan ruang lingkup promosi kesehatan antara lain :

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Di dalam keluarga, seseorang diajar dan dibentuk pola pikir, sikap dan perilakunya. Jika pembentukannya jelek maka pengaruhnya pada masyarakat jelek, begitu juga sebaliknya. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat maka promosi kesehatan sangat berperan.

b. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting karena guru

pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak. Agar guru dan lingkungan sekolah tersebut kondusif bagi perilaku sehat bagi murid-muridnya maka sasaran antara promosi kesehatan di sekolah adalah guru. Guru memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang cukup kemudian guru akan meneruskannya kepada siswa-siswinya.

c. Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya melalui produktivitas atau hasil kerjanya. Selama lebih kurang 8 jam per hari pekerja ini menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya yang berisiko bagi kesehatannya. Promosi kesehatan di tempat kerja ini dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat bagi karyawan atau pekerjanya misalnya memfasilitasi dengan tempat sampah, kantin, area istirahat, air bersih dan sebagainya.

Jika pekerja ditempatkan di area produksi maka perusahaan menyediakan masker, sarung tangan, sepatu khusus, helm dan sebagainya. Selain itu, perusahaan harus memiliki unit K3, memasang poster yang berisi pesan-pesan untuk mengurangi resiko kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja seperti yang diatur dalam Undang-undang No. 1 Tahun 1970.

d. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

Mengapa di tempat-tempat umum perlu melakukan promosi kesehatan? Yang dimaksud dengan tempat-tempat umum adalah tempat dimana orang-orang berkumpul pada waktu tertentu misalnya pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara, mall dan sebagainya. Bagaimana melakukan promosi kesehatan di tempat-tempat umum? Promosi kesehatan di tempat-tempat umum dilakukan dengan cara memasang poster, menyediakan leaflet atau selebaran, menyediakan tempat cuci tangan, ruang tunggu bagi perokok dan sebagainya.

e. Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktik dokter adalah tempat paling strategis untuk melaksanakan promosi kesehatan. Mengapa demikian? Mereka yang datang ke institusi pelayanan kesehatan adalah kelompok orang sakit atau keluarganya sakit sehingga mereka menjadi lebih peka terhadap informasi-informasi tentang penyakit yang dideritanya atau keluarganya. Mereka lebih mudah menerima informasi bahkan

termasuk berperilaku sehat yang disarankan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara individual kepada pasien dan keluarga pasien, kelompok dan massal. Misalnya dengan memberikan leaflet atau memutar video saat keluarga ada di ruang tunggu.

E. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan terdiri dari :

1) Sasaran primer

Sasaran primer adalah masyarakat yang akan diubah perilakunya. Akan tetapi dalam praktek promosi kesehatan sasaran primer dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

2) Sasaran sekunder

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. faktor penguat meliputi faktorsikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami, dan sebagainya. Sasaran sekunder dalam praktek promosi kesehatan adalah tokoh masyarakat setempat (formal ataupun informal). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakat. Perilaku mereka sebagai acuan bagi masyarakat sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat sebagai sasaran sekunder diberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

3) Sasaran tertier

Seperti telah disebutkan di atas bahwa masyarakat memerlukan faktor pemungkin seperti pemerintah, lintas-sektro, politisi dan swasta untuk berperilaku sehat yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut. Akan tetapi masyarakat tidak mampu untuk pengadaan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat sehingga dibutuhkan dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat. Misalnya di kecamatan A masyarakat sangat kekurangan air sementara mereka tidak mampu mengadakan sarana air bersih tersebut. Oleh sebab itu, bupati atau camat dapat menganggarkan melalui APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut.

F. Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan

Ewless dan Simnett (1994) dalam Maulana (2009) mengidentifikasi 7 area kegiatan promosi kesehatan (lihat Gambar 2.1) antara lain :

1) Program Pendidikan Kesehatan

Program pendidikan kesehatan adalah kesempatan yang direncanakan untuk belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku. Program ini juga termasuk penyediaan informasi, mengeksplorasi nilai dan sikap, membuat keputusan kesehatan dan mempelajari keterampilan yang memungkinkan terjadi perubahan tingkah laku.

2) Pelayanan Kesehatan Preventif

Pelayanan kesehatan preventif yang dimaksud adalah tindakan pencegahan yang bertujuan untuk menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Tahapan pencegahan meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier.

Pencegahan primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Tiga aspek utama di dalam pencegahan primer adalah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan perlindungan spesifik yang dilakukan melalui imunisasi, peningkatan keterampilan remaja untuk mencegah ajakan menggunakan narkotik. Aktivitas pencegahan primer antara lain perubahan gaya hidup, penyuluhan kesehatan masyarakat, skrining kesehatan, pendidikan kesehatan di sekolah, kegiatan kesehatan, perawatan pranatal yang baik, pilihan perilaku hidup yang baik, gizi yang cukup, kondisi keamanan dan kesehatan di rumah, sekolah atau tempat kerja.

Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan skrining kesehatan dan deteksi untuk menemukan status patogenetik (status atau keadaan yang diakibatkan oleh penyakit) setiap individu di dalam populasi. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan perkembangan penyakit atau cedera menuju suatu perkembangan penyakit atau cedera menuju suatu perkembangan ke arah kerusakan atau ketidakmampuan. Salah satu area promosi kesehatan yang menarik bagi masyarakat dan efektif untuk pencegahan adalah program skrining kesehatan.

Pencegahan tersier bertujuan untuk membatasi atau menghalangi perkembangan ketidakmampuan, kondisi atau gangguan sehingga tidak berkembang ke tahap lanjut yang membutuhkan perawatan intensif. Pencegahan tersier juga mencakup pembatasan terhadap segala ketidakmampuan dengan menyediakan rehabilitasi saat penyakit, cedera atau ketidakmampuan sudah terjadi dan menimbulkan kerusakan.

3) Kegiatan Berbasis Masyarakat

Promosi kesehatan menggunakan pendekatan “dari bawah”, bekerja dengan dan untuk penduduk, dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan kesehatan. Hal ini mencakup

pengembangan masyarakat (community development) yang intinya adalah masyarakat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan kesehatan mereka dan mengambil tindakan untuk mengatasinya. Kegiatan-kegiatan semacam ini dapat berupa pembentukan self-help group (kelompok swabantu) dan pressure group (kelompok motivator) serta mengembangkan fasilitas dan pelayanan lokal yang mendukung kesehatan.

4) Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan kebijakan dalam organisasi-organisasi yang berupaya meningkatkan kesehatan para staf dan pelanggan mereka. Sebagai contoh pelaksanaan kebijaksanaan tentang kesempatan yang sama untuk sehat, menyediakan makanan yang sehat, bekerja sama dengan organisasi komersial dalam mengembangkan dan mempromosikan produk-produk yang lebih sehat seperti daging, minuman tanpa alkohol dan pembungkus yang dapat mengalami biodegradasi alamiah.

5) Kebijakan Publik yang Sehat

Upaya ini melibatkan badan resmi atau sukarela, kelompok profesional dan masyarakat umum yang bekerja sama mengembangkan perubahan-perubahan dalam kondisi dan situasi kehidupan. Implikasi-implikasi kesehatan dalam kebijakan meliputi persamaan kesempatan, perumahan, lapangan pekerjaan, transportasi dan hiburan. Misalnya transportasi yang baik akan meningkatkan kesehatan dengan mengurangi jumlah mobil di jalan, mengurangi polusi, mengurangi pemakaian bahan bakar dan mengurangi stres pengguna jalan di jalan raya sehingga hal ini memperkecil kesenjangan orang-orang yang mempunyai mobil dan memungkinkan orang menjangkau orang ke tempat-tempat perbelanjaan dan hiburan yang dapat mengangkat kesejahteraan kesehatan.

6) Tindakan Kesehatan Berwawasan Lingkungan Kegiatan Ekonomi

Hal ini berhubungan dengan upaya menjadikan lingkungan fisik penunjang kesehatan baik di rumah, tempat kerja atau tempat-tempat umum. Contohnya menyediakan makanan dan air bersih, mengendalikan polusi termasuk usaha menciptakan kawasan bebas rokok.

7) Bersifat Peraturan

Kegiatan politik dan edukasional ini ditujukan kepada politisi, pengambil kebijakan dan perencana yang melibatkan upaya dan implementasi perubahan-perubahan legislatif seperti peraturan pemberian label makanan halal, mendorong praktik etik yang sukarela misalnya iklan rokok dan alkohol atau mengambil

dukungan terhadap tindakan-tindakan finansila seperti peninggian pajak tembakau.

G. Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini disebut "strategi" untuk mencapai visi dan misi promosi kesehatan ataupun tujuannya.

Berdasarkan rumusan WHO, strategi promosi kesehatan secara global ini antara lain :

- 1) Advokasi (*advocacy*) adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan.
- 2) Dukungan sosial (*social support*) adalah suatu kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat baik formil ataupun non formal.
- 3) Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) adalah strategi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung dengan tujuan utama adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Berdasarkan Piagam Ottawa strategi promosi kesehatan mencakup 5 butir yaitu :

- 1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*Healthy public policy*)
Merupakan suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada penentu atau pembat kebijakan agar mereka mengeluarkan kebijakankebijakan publik yang mendukung atau mengntungkan kesehatan.
- 2) Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*)
Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
- 3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Service*)
Maksudnya adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan tetapi sekaligus sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Keterampilan individu (*Personel Skill*)
Kesehatan masyarakat akan tercapai jika kesehatan individu-individum keluarga-keluarga dan kelompok-kelompok tersebut tercapai. Oleh sebab itu, strategi untuk meningkatkan keterampilan individu sangatlah penting. Hal ini dapat dilakukan dengan memebrikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat mengenai cara mencegahpenyakit, cara memelihara

kesehatan, mengenal penyakit dan lain-lain. Metode dan teknik pemahaman dilakukan secara individual.

5) Gerakan masyarakat (*Community Action*)

Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan seperti senam lansia, car free day yang dilakukan setiap hari minggu, dan sebagainya.

H. Kompetensi Promosi Kesehatan

Berdasarkan *The Galway Consensus Conference* kompetensi yang dibutuhkan untuk terlibat dalam praktik promosi kesehatan antara lain :

- 1) Mengkatalisis perubahan (*Catalyzing Change*) - Melakukan perubahan dan memberdayakan individu dan masyarakat untuk memperbaiki kesehatan mereka.
- 2) Kepemimpinan (*Leadership*) - Memberikan arahan strategis untuk mengembangkan masyarakat yang sehat kebijakan, memobilisasi dan mengelola sumber daya untuk promosi kesehatan, dan kapasitas bangunan
- 3) Penilaian (*Assessment*) - Melakukan penilaian kebutuhan dan aset di masyarakat dan sistem yang mengarah pada identifikasi dan analisis perilaku, penentu budaya, sosial, lingkungan, dan organisasi yang mempromosikan atau kompromi kesehatan.
- 4) Perencanaan (*Planning*) - Mengembangkan sasaran dan sasaran terukur sebagai respons terhadap penilaian kebutuhan dan aset, dan mengidentifikasi strategi yang didasarkan pada pengetahuan yang berasal dari teori, bukti, dan praktik.
- 5) Implementasi (*Implementation*) - Melaksanakan strategi yang efektif dan efisien, sensitif secara budaya, dan etis untuk memastikan perbaikan sebaik mungkin dalam kesehatan, termasuk pengelolaan sumber daya manusia dan material.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) - Menentukan keefektifan program dan kebijakan promosi kesehatan. Ini termasuk penggunaan metode evaluasi dan penelitian yang sesuai untuk mendukung perbaikan, keberlanjutan, dan diseminasi program.
- 7) Advokasi (*Advocacy*) - Advokasi dengan dan atas nama individu dan masyarakat untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan mereka dan membangun kapasitas mereka untuk melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kesehatan dan memperkuat aset masyarakat.
- 8) Kemitraan (*Partnership*) - Bekerja secara kolaboratif lintas disiplin, sektor, dan mitra untuk meningkatkan dampak dan keberlanjutan program dan kebijakan promosi kesehatan.

I. Hambatan Promosi Kesehatan

Penelitian mengenai kesehatan selama tahun 1990-an memperlihatkan semakin pentingnya promosi kesehatan. Kurangnya program promosi kesehatan tampaknya merupakan alasan masih

banyaknya hambatan yang muncul. Menurut Taylor (1991) dalam Maulana (2009), hambatan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan antara lain :

- 1) Struktur dan sikap medical establishment.
Hal ini berarti lebih mendorong menyembuhkan daripada mencegah akibatnya upaya pendidikan, pencegahan dan promosi kesehatan diabaikan. Kadang-kadang menemukan orang yang berisiko memerlukan waktu serta biaya dan bagi seorang dokter lebih mudah memberikan pengobatan kepada para pasien untuk menurunkan tekanan darah daripada meyakinkan pasien untuk berhenti merokok.
- 2) Individual
Hambatan individual ini biasanya berkaitan dengan kebiasaan dan persepsi risiko. Kebiasaan kesehatan yang dipeajari sejak kecil terkadang sulit diubah, demikian juga persepsi. Seperti penelitian yang dilakukan Pasek dan Satyawati (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi dan kepatuhan pengobatan. Penderita TB yang memiliki persepsi positif mengenai TB memiliki kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan 11, 93 kali lebih besar daripada penderita TB yang memiliki persepsi negatif. Persepsi positif mengenai penyakit TB meningkatkan kepatuhan penderita TB terhadap pengobatan TB. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera
- 3) Jaring operasi dan perencanaan yang rumit
Hal ini mencakup pelaku riset dan praktisi dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda serta policy makers (pembuat kebijakan) pada masing-masing tingkat. Sebelum program dianggap efektif, diperlukan studi, perencanaan yang cermat, pelaksanaan dan penilaian kemudian direncanakan kembali.

J. Kode Etik Praktik Promosi Kesehatan

Ewness dan Simnett (1974) dalam Maulana (2009) menjelaskan beberapa kode etik praktik promosi kesehatan antara lain :

- 1) Hubungan dengan klien
 - a. Lebih baik berkonsultasi dengan klien ketika merencanakan dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan, jika mungkin
 - b. Promosi harga diri dan otonomi di antara kelompok-kelompok klien harus merupakan prinsip mendasar dari semua praktik promosi kesehatan

- c. Semua praktik promosi kesehatan harus mendorong sikap saling menghargai, tanpa memandang umur, kemampuan kecacatan, suku, agama, gender dan melawan diskriminasi jika ada. Promotor kesehatan akan mendukung prinsip pemberian kesempatan yang sama dan mengambil langkah positif untuk mengurangi ketidakmerataan dalam kesehatan atau pelayanan kesehatan.
- 2) Kepedulian terhadap determinan sosial dan lingkungan
- a. Semua program promosi kesehatan harus peka terhadap kerangka sosial, ekonomi, ras dan budaya dari kelompok klien yang menjadi sasaran. Program-program harus selalu dipertimbangkan dalam konteks latar belakang sosial, ekonomi dan lingkungan yang lebih luas.
 - b. Semua kegiatan promosi kesehatan harus memahami bahwa determinan sosial, ekonomi dan lingkungan terhadap kesehatan sering berada di luar kontrol individu dan harus berupaya memperhitungkan determinan-determinan ini.
 - c. Promosi kesehatan akan efektif jika kegiatan promosi kesehatan memasukkan metode-metode yang mendorong keterlibatan dan partisipasi masyarakat umum. Upaya lain adalah memberdayakan masyarakat untuk mengambil lebih banyak kontrol dan tanggung jawab atas kesehatannya sehingga dapat memengaruhi sistem dan organisasi yang berdampak bagi kesehatan.
- 3) Praktik promosi kesehatan
- a. Evaluasi yang memadai adalah komponen penting dari semua kegiatan promosi kesehatan dan harus dilakukan dalam integritas yang baik. Evaluasi harus memerhatikan input (masukan), proses dan outcome (hasil) jangka pendek dan jangka panjang agar dapat membantu modifikasi kegiatan di masa yang akan datang.
 - b. Promotor kesehatan harus mendorong semua pelayanan dan organisasi untuk mempertimbangkan peran promosi kesehatan mereka dan mengadopsi kode etik praktik. Kerja sama antar lembaga untuk promosi kesehatan harus didukung.
 - c. Promotor kesehatan mempunyai tanggung jawab untuk memastikan arus informasi yang akurat dan tepat tentang hal-hal kesehatan antara masyarakat umum, profesional dan lembaga-lembaga lokal dan nasional.
- 4) Pertimbangan etis
- a. Promotor kesehatan tidak akan secara sengaja menunda layanan atau informasi dilihat dari status pengetahuan sekarang yang dapat memberi manfaat kepada klien. Mereka berusaha mengikuti perkembangan dalam promosi kesehatan.

- b. Promotor kesehatan akan menghargai kerahasiaan informasi yang dapat mereka akses kecuali atas permintaan hukum dan demi kepentingan klien.
- c. Promotor kesehatan tidak melakukan kegiatan promosi kesehatan yang bukan kompetensinya.

Daftar pustaka

Achmadi U. F. 2014. Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rajawali Pers.

Fertman, I. C & Allensworth, D.D. 2010. Health Promotion Programs : From Theory To Practice. San Fransisco : Jossey Bass.

Khold, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku Media dan Aplikasinya (Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan). Jakarta : Rajawali Pers.

Maulana, H. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC

Notoatmodo, S. 2010. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta