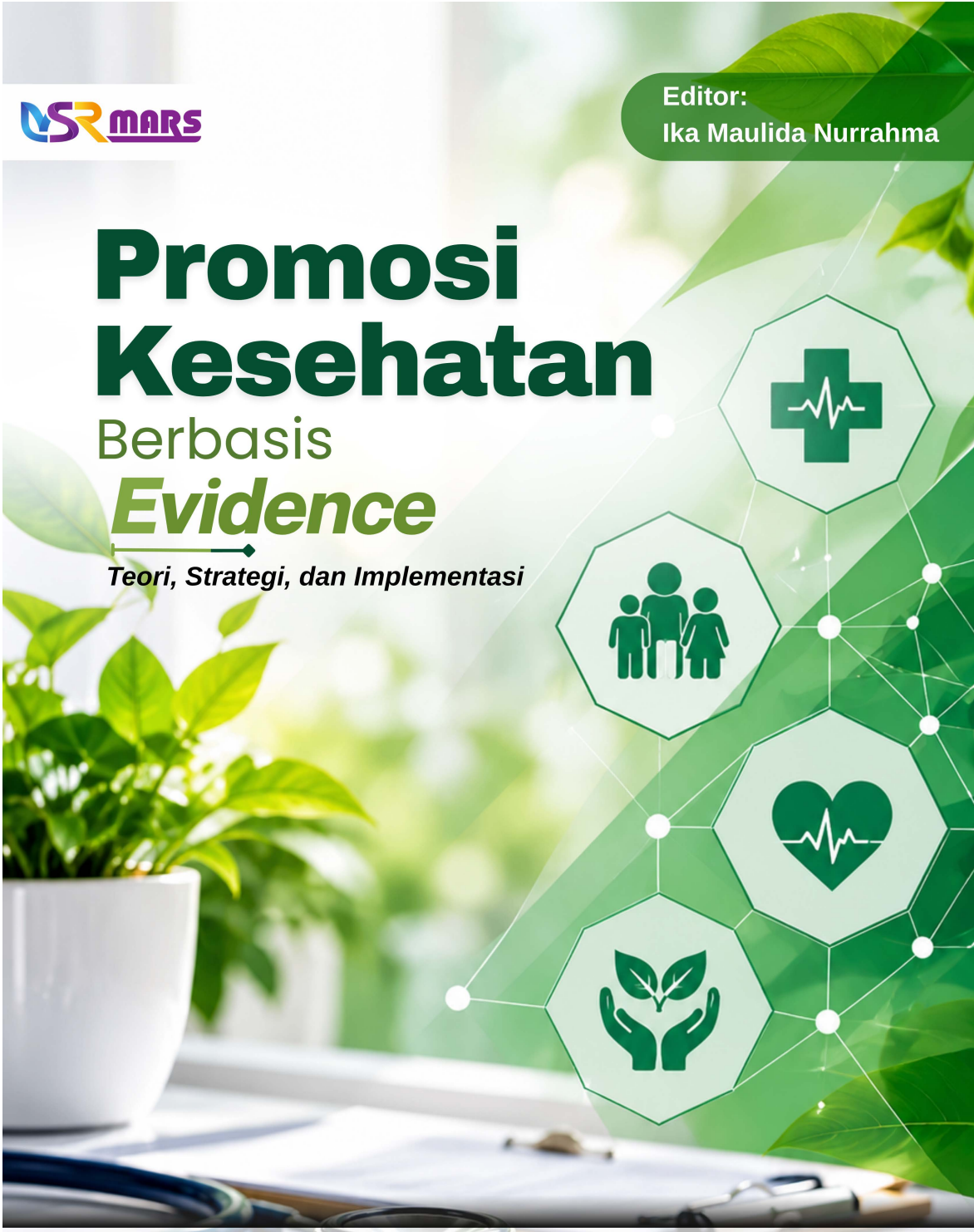
MARS

Editor:
Ika Maulida Nurrahma

Promosi Kesehatan Berbasis Evidence

Teori, Strategi, dan Implementasi



Penulis

Nurul Azmi Aprianti | Kiki Sulaningsi | Reka Lagora Marsofely | Zahratul Hayati | Nisia Putri Rinayu | Hidayati | Ahmad Rizal | Fitriyanti | Melly Rohmawati Nur | Anggraini Budi Sulistyawati | Septaria Nurhidayati | Asep Sultoni Nugraha | Etik Sulistyowati | Sakinah Hadirama | Yordayumike Tafuli

Promosi Kesehatan Berbasis Evidence: Teori, Strategi, dan Implementasi

Nurul Azmi Aprianti; Kiki Sulaningsi; Reka Lagora Marsofely;Zahratul Hayati; Nisia Putri Rinayu;Hidayati; Ahmad Rizal; Fitriyanti; Melly Rohmawati Nur; Anggraini Budi Sulistyawati; Septaria Nurhidayati; Asep Sultoni Nugraha; Etik Sulistyowati; Sakinah Hadirama; Yordayumike Tafuli

Editor: Ika Maulida Nurrahma

PT. Mustika Sri Rosadi

Promosi Kesehatan Berbasis Evidence: Teori, Strategi, dan Implementasi

Penulis:
Nurul Azmi Aprianti; Kiki Sulaningsi; Reka Lagora Marsofely;Zahratul Hayati; Nisia Putri Rinayu;Hidayati; Ahmad Rizal; Fitriyanti; Melly Rohmawati Nur; Anggraini Budi Sulistyawati; Septaria Nurhidayati; Asep Sultoni Nugraha; Etik Sulistyowati; Sakinah Hadirama; Yordayumike Tafuli

Editor: Ika Maulida Nurrahma

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi
Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-94-8 (PDF)
Cetakan Pertama: 09 November 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**
Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026
Alamat:
Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.
Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com
Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya buku *Promosi Kesehatan: Strategi, Pemberdayaan, dan Inovasi di Era Digital*. Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai konsep, teori, dan praktik promosi kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembahasan mencakup determinan kesehatan, perilaku kesehatan, perencanaan program, strategi komunikasi, pemberdayaan masyarakat, serta pemanfaatan media dan teknologi digital. Buku ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa, akademisi, tenaga kesehatan, dan praktisi dalam merancang serta melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif, berbasis bukti, dan berkelanjutan.

Bogor, 27 Oktober 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....ii
DAFTAR ISI.....iii
DAFTAR TABEL.....xi
DAFTAR GAMBAR.....xiii
BAB 1. KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN - Nurul Azmi Aprianti.....1
A. Pengertian Promosi Kesehatan.....1
B. Tujuan Promosi Kesehatan.....3
C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....7
D. Strategi dalam Promosi Kesehatan.....10
E. Determinan yang Memengaruhi Promosi Kesehatan.....11
F. Media dalam Promosi Kesehatan.....12
G. Peran Masyarakat dalam Promosi Kesehatan.....13
H. Kesimpulan.....14
BAB 2. DETERMINAN KESEHATAN DAN PERILAKU KESEHATAN - Kiki Sulaningsi.....16
A. Definisi.....16
B. Klasifikasi Determinan Kesehatan.....20
C. Cara Kerja.....46
D. Kesimpulan.....66
BAB 3. TEORI DAN MODEL PERILAKU KESEHATAN - Reka Lagora Marsofely.....68
A. Pendahuluan.....68
B. Konsep Dasar Perilaku Kesehatan.....70

C. Determinan Perilaku Kesehatan 76
D. Pengertian dan Fungsi Teori serta Model Perilaku Kesehatan 81
E. Health Belief Model 86
F. Theory of Reasoned Action dan Theory of Planned Behavior 90
G. Social Cognitive Theory 93
H. Transtheoretical Model 97
I. Social Ecological Model 100
J. PRECEDE-–PROCEED Model 103
K. Penerapan Teori dan Model dalam Perencanaan Intervensi Kesehatan 106
BAB 4. EVIDENCE-BASED PRACTICE DALAM PROMOSI KESEHATAN - Zahratul Hayati 112
A. Pendahuluan 112
B. Klasifikasi 116
C. Cara Kerja 121
D. Kesimpulan 136
BAB 5. ANALISIS MASALAH DAN KEBUTUHAN KESEHATAN MASYARAKAT SEBAGAI DASAR PERENCANAAN PROMOSI KESEHATAN - Nisia Putri Rinayu 138
A. Pendahuluan 138
B. Konsep Masalah dan Kebutuhan Kesehatan 140
C. Kerangka Analisis Masalah dan Kebutuhan 145
D. Penetapan Ruang Lingkup Analisis 148
E. Sumber dan Metode Pengumpulan Data 150

F. Identifikasi Masalah Kesehatan 154
G. Analisis Penyebab dan Konteks Masalah.....157
H. Analisis Kebutuhan, Kesenjangan, dan Aset.....159
I. Triangulasi Data.....161
J. Penetapan Prioritas Masalah 163
K. Perumusan Masalah Prioritas dan Kebutuhan Kesehatan 168
L. Studi Kasus: Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....169
M. Kesimpulan.....171
BAB 6. PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN - Hidayati.....173
A. Sejarah Dan Konsep Promosi Kesehatan 173
B. Perencanaan Program Promosi Kesehatan.....177
C. Tantangan Promosi Kesehatan di Era Digital 4.0187
D. Praktik Baik Perencanaan Program Promosi Kesehatan.....192
BAB 7. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PROMOSI KESEHATAN - Ahmad Rizal.....200
A. Pendahuluan 200
B. Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan 203
C. Landasan Teori Komunikasi dalam Promosi Kesehatan.....206
D. Strategi Komunikasi Berbasis Evidence.....212
E. Implementasi Strategi Komunikasi.....217
F. Evaluasi Komunikasi Kesehatan 219

G. Etika dan Pertimbangan dalam Komunikasi Kesehatan 221
H. Studi Kasus 223
I. Kesimpulan 226
BAB 8. EDUKASI KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU - Fitriyanti 227
A. Definisi 227
B. Klasifikasi 231
C. Cara Kerja 242
D. Kesimpulan 250
BAB 9. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PROMOSI KESEHATAN - Melly Rohmawati Nur 252
A. Pendahuluan 252
B. Konsep Pemberdayaan Masyarakat 253
C. Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan 256
D. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan 258
E. Bentuk-Bentuk Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan 260
F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat 262
G. Partisipasi Masyarakat dalam Promosi Kesehatan 263
H. Strategi Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat 264
I. Hambatan dalam Pemberdayaan Masyarakat 265

J. Kebersihan Pemberdayaan Masyarakat.....266
BAB 10. PROMOSI KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN - Anggraini Budi Sulistyawati.....267
A. Pendahuluan.....267
B. Klasifikasi.....275
C. Cara Kerja.....284
D. Kesimpulan.....302
BAB 11. PROMOSI KESEHATAN BERBASIS SEKOLAH - Septaria Nurhidayati.....304
A. Pendahuluan.....304
B. Pengertian Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah.....306
C. Tujuan Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah.....307
D. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....307
E. Pendidikan Kesehatan Di Sekolah.....308
F. Lingkungan Sekolah Yang Sehat.....309
G. Promosi Aktivitas Fisik.....311
H. Promosi Kesehatan Mental.....312
I. Kebersihan, Sanitasi Dan Kesehatan Lingkungan.....313
J. Pelayanan Kesehatan Sekolah.....314
K. Pemanfaatan Teknologi Digital Dalam Promosi Kesehatan.....315
L. Peran Keluarga Dan Masyarakat.....315
M. Strategi Implementasi Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah.....316

N. Tantangan Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah 317
O. Indikator Keberhasilan Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah.....318
P. Promosi Kesehatan Yang Inklusif Dan Tidak Menimbulkan Stigma.....319
Q. Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah Di Indonesia.....320
R. Penutup.....321
BAB 12. PROMOSI KESEHATAN BERBASIS DI TEMPAT KERJA - Asep Sultoni Nugraha.....323
A. Pendahuluan.....323
B. Definisi dan Konsep Dasar Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....324
C. Klasifikasi, Ruang Lingkup, Sasaran, dan Prinsip 328
D. Cara Kerja: Perencanaan, Pelaksanaan, Monitoring, dan Evaluasi.....330
E. Kesimpulan.....341
BAB 13. PEMANFAATAN MEDIA DAN TEKNOLOGI DALAM PROMOSI KESEHATAN - Etik Sulistyowati 342
A. Pendahuluan.....342
B. Konsep Dasar Media dan Teknologi dalam Promosi Kesehatan.....344
C. Pemanfaatan Medis Massa Tradisional.....347
D. Transformasi Digital melalui Media Sosial 350
E. Teknologi Digital Modern dalam Promosi Kesehatan.....353

F. Strategi Perencanaan dan Perancangan Pesan Promosi Kesehatan Digital....356
G. Evaluasi, Monitoring dan Etika Pemanfaatan Teknologi....360
BAB 14. MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN - Sakinah Hadirama....365
A. Pendahuluan....365
B. Indikator Monitoring dan Evaluasi....372
C. Tantangan dan Strategi Monitoring dan Evaluasi dalam Promosi Kesehatan....375
D. Kesimpulan....380
BAB 15. INOVASI DAN TANTANGAN PROMOSI KESEHATAN DI ERA MODERN - Yordayumike Tafuli...383
A. Pendahuluan....383
B. Landasan Konseptual....386
C. Inovasi Promosi Kesehatan Di Era Digital....393
D. Tantangan Promosi Di Era Digital....399
E. Globalisasi dan Promosi Keshatan....409
F. Arah Pengembangan: Kerangka Perancangan Program....415
G. Implementasi Promosi Kesehatan Digital Di Indonesia....420
H. Penutup....422
DAFTAR PUSTAKA....424
GLOSARIUM....470
BIOGRAFI EDITOR....475
BIOGRAFI PENULIS....476

SINOPSIS 499

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Perbedaan teori, model, dan kerangka konseptual 83
Tabel 5. 1. Alur Analisis Masalah dan Kebutuhan Kesehatan 140
Tabel 5. 2. Empat Jenis Kebutuhan menurut Bradshaw (1972) 143
Tabel 5. 3. Perbedaan Masalah, Penyebab, Kebutuhan, Keinginan, dan Permintaan 144
Tabel 5. 4. Kedudukan Masalah, Penyebab, dan Akibat 156
Tabel 5. 5. Contoh Matriks Penyebab dan Bukti 158
Tabel 5. 6. Contoh Analisis Kesenjangan 159
Tabel 5. 7. Contoh Matriks Triangulasi 163
Tabel 5. 8. Contoh Skoring Prioritas (Ilustratif) 171
Tabel 6. 1. Klasifikasi Perencanaan Dalam Program Kesehatan Masyarakat 181
Tabel 6. 2. Kegiatan Program Promosi Kesehatan 193
Tabel 7. 1. Keterkaitan Teori Perubahan Perilaku dan Strategi Komunikasi 211
Tabel 7. 2. Contoh Indikator Program Komunikasi Imunisasi 220
Tabel 8. 1. Perbandingan teori perubahan perilaku yang lazim digunakan dalam edukasi kesehatan 232
Tabel 8. 2. Klasifikasi metode edukasi kesehatan 236

Tabel 8. 3. Kluster teknik perubahan perilaku yang relevan untuk edukasi kesehatan (Michie et al., 2013) 241
Tabel 10. 1. Perbandingan Karakteristik Promosi Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL/PKRS).....278
Tabel 12. 1. Kerangka Tempat Kerja Sehat.....326
Tabel 12. 2. Klasifikasi berdasarkan tingkat pencegahan 328
Tabel 12. 3. Peran dan Tanggungjawab 331
Tabel 12. 4. Level Indikator.....333
Tabel 12. 5. Contoh Matiks dalam 12 bulan 336
Tabel 12. 6. Prioritas dan Paket Intervensi.....338
Tabel 12. 7. Indikator Monitoring dan Evaluasi.....339
Tabel 12. 8. Klasifikasi Media 344
Tabel 12. 9. Kelebihan dan Keterbatasan 349
Tabel 12. 10. Pemilihan Platfor.....351
Tabel 12. 11. Prinsip Perancangan Pesan.....357
Tabel 12. 12. Indikator dan Pemantauan 361
Tabel 12. 13. Tujuan Monitoring.....368
Tabel 15. 1. Tingkat indikator evaluasi program promosi kesehatan digital 418

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Empat komponen Health Field Concept:23
Gambar 6. 1. Kerangka Kerja PRECEDE -PROCEED Model (PPM). Sumber: Green & Kreuter, 2005 179
Gambar 6. 2. Siklus Perencanaan Promosi Kesehatan. Sumber: Notoatmodjo, 2012 180
Gambar 6. 3. Siklus Perencanaan Pengembangan Pesantren Siaga COVID-19 dengan Ketahanan Pangan 197
Gambar 6. 4. Model Interactive learning untuk promosi kesehatan.....198
Gambar 6. 5.Sklus Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan 199

BAB 1
KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

Oleh. Nurul Azmi Aprianti

A. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses sistematis yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu maupun masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga mampu mencapai kondisi hidup yang lebih sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Konsep ini tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga menekankan penguatan kapasitas masyarakat melalui pendidikan kesehatan, pemberdayaan, penciptaan lingkungan sehat, serta dukungan kebijakan publik yang berorientasi pada kesehatan. Pendekatan promosi kesehatan berkembang dari paradigma kuratif menuju paradigma preventif dan promotif yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan (WHO, 2026).

Menurut pembaruan konsep dalam *Health Promotion Glossary 2021*, promosi kesehatan dipahami sebagai kombinasi strategi pendidikan,

organisasi, ekonomi, politik, dan lingkungan yang dirancang untuk mendukung perubahan perilaku serta kondisi sosial yang lebih sehat. Definisi ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga mencakup upaya membangun literasi kesehatan, partisipasi masyarakat, dan penguatan kebijakan lintas sektor. Perspektif modern ini menempatkan promosi kesehatan sebagai bagian penting dalam pembangunan berkelanjutan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh (Nutbeam & Muscat, 2021).

Promosi kesehatan berbasis evidence menekankan bahwa setiap program, strategi, maupun intervensi kesehatan harus disusun berdasarkan bukti ilmiah yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Pendekatan ini menjadi penting karena efektivitas suatu intervensi kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh kualitas bukti penelitian, kesesuaian konteks sosial budaya, serta kemampuan implementasi di lapangan. Evidence-based health promotion membantu tenaga kesehatan dalam menentukan metode edukasi, media, maupun strategi pemberdayaan yang paling efektif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat (De Bock & Rehfuess, 2021).

Promosi kesehatan juga memiliki hubungan erat dengan Sustainable Development Goals (SDGs), terutama dalam upaya menciptakan kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk di semua usia. WHO menegaskan bahwa keberhasilan promosi kesehatan memerlukan kolaborasi multisektor melalui kebijakan publik yang mendukung kesehatan, peningkatan literasi kesehatan, keterlibatan komunitas, dan penguatan lingkungan sehat (WHO, 2024). Oleh karena itu, promosi kesehatan tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan, melainkan membutuhkan keterlibatan pendidikan, ekonomi, lingkungan, serta sektor sosial lainnya secara terpadu (WHO, 2026).

B. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku individu, tetapi juga menciptakan lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya untuk meningkatkan kemampuan individu maupun masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal. Promosi kesehatan dipandang sebagai proses pemberdayaan masyarakat agar memiliki pengetahuan, kesadaran, serta keterampilan dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri dan

berkelanjutan (WHO, 2026). Adapun tujuannya sebagai berikut:

1. Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat

   Peningkatan pengetahuan menjadi dasar penting dalam promosi kesehatan karena pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Edukasi kesehatan membantu masyarakat memahami faktor risiko penyakit, pentingnya pencegahan, serta cara mempertahankan kesehatan secara mandiri. Intervensi pendidikan kesehatan berbasis komunitas terbukti mampu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap perilaku hidup sehat dan pengambilan keputusan kesehatan yang lebih tepat (Larissa & Rachmayanti, 2022).

2. Membentuk Perilaku Hidup Sehat

   Promosi kesehatan bertujuan mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari rokok, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat. Perubahan perilaku tersebut dilakukan melalui komunikasi, edukasi, advokasi, dan pemberdayaan yang berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menjadikan

perilaku sehat sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari (Gelius et al., 2021).

3. Memberdayakan Individu dan Masyarakat

   Pemberdayaan masyarakat menjadi tujuan utama promosi kesehatan karena keberhasilan pembangunan kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui pelayanan medis. Masyarakat perlu dilibatkan secara aktif dalam mengenali masalah kesehatan, menentukan solusi, serta berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan di lingkungannya. Pendekatan pemberdayaan mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan komunitas secara berkelanjutan (WHO, 2021a).

4. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Kesehatan

   Lingkungan fisik, sosial, dan budaya memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, promosi kesehatan bertujuan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung perilaku sehat, baik di sekolah, tempat kerja, rumah sakit, maupun masyarakat umum. Lingkungan yang mendukung kesehatan akan mempermudah individu menerapkan perilaku sehat secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari (WHO & UNESCO, 2021).

5. Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Program Kesehatan

   Keberhasilan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat. Promosi kesehatan bertujuan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai program kesehatan seperti imunisasi, pencegahan penyakit menular, kesehatan ibu dan anak, serta pengendalian penyakit tidak menular. Partisipasi masyarakat yang tinggi akan memperkuat efektivitas program kesehatan dan meningkatkan keberlanjutan intervensi kesehatan di masyarakat (Herawati & Maryani, 2022).

6. Mendukung Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

   Tujuan akhir promosi kesehatan adalah meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan secara konsisten terbukti mampu menurunkan angka kesakitan, meningkatkan harapan hidup, serta mengurangi ketimpangan kesehatan antar kelompok masyarakat. Pendekatan promosi kesehatan juga mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) melalui penguatan sistem kesehatan berbasis

pencegahan dan pemberdayaan masyarakat (WHO, 2021b).

C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan mencakup seluruh upaya yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga melibatkan pembentukan perilaku sehat, pemberdayaan masyarakat, penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta penguatan kebijakan kesehatan. Perkembangan ilmu kesehatan masyarakat turut memperluas ruang lingkup promosi kesehatan hingga mencakup penggunaan teknologi digital dan keterlibatan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan (Nutbeam & Lloyd, 2021).

1. Promosi Kesehatan dalam Upaya Preventif dan Promotif

   Promosi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan sebelum munculnya penyakit. Upaya promotif dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan perilaku hidup sehat, dan penguatan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya.

Sementara itu, upaya preventif diarahkan untuk mencegah timbulnya penyakit dan menurunkan faktor risiko kesehatan di masyarakat.

Bentuk kegiatan promotif dan preventif meliputi:

a. Pendidikan kesehatan,
b. Penyuluhan kesehatan,
c. Kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (phbs),
d. Pencegahan penyakit menular dan tidak menular,
e. Serta peningkatan literasi kesehatan masyarakat (nuryanti et al., 2024).

2. Promosi Kesehatan pada Setiap Tahap Kehidupan

Promosi kesehatan dilakukan sepanjang siklus kehidupan manusia karena setiap kelompok usia memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda. Pendekatan promosi kesehatan dimulai sejak masa prakonsepsi hingga lanjut usia agar terbentuk perilaku sehat yang berkelanjutan dan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan meliputi:

a. Calon pengantin,
b. Ibu hamil dan ibu nifas,
c. Bayi dan balita,
d. Anak usia sekolah,

e. Remaja,
f. Dewasa,
g. Serta lansia (WHO, 2026).

3. Promosi Kesehatan di Berbagai Tatanan Masyarakat

Pelaksanaan promosi kesehatan dapat dilakukan di berbagai lingkungan kehidupan masyarakat karena perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tempat individu beraktivitas sehari-hari. Pendekatan promosi kesehatan pada setiap tatanan bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung terbentuknya perilaku sehat dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatannya.

Penerapan promosi kesehatan di berbagai tatanan meliputi:

a. Rumah tangga,
b. Sekolah dan perguruan tinggi,
c. Tempat kerja,
d. Fasilitas pelayanan kesehatan,
e. Tempat ibadah,
f. Serta lingkungan masyarakat umum.

Promosi kesehatan di sekolah, misalnya, diarahkan untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sejak usia dini melalui edukasi kesehatan dan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tempat kerja, promosi kesehatan berfokus pada keselamatan kerja, kesehatan mental, serta peningkatan produktivitas pekerja. Sementara itu, pada fasilitas pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai pencegahan penyakit serta perawatan kesehatan mandiri (Jenkins et al., 2023).

D. Strategi dalam Promosi Kesehatan

Pelaksanaan promosi kesehatan memerlukan strategi yang tepat agar pesan kesehatan dapat diterima dan diterapkan oleh masyarakat. Strategi promosi kesehatan tidak hanya dilakukan melalui penyampaian informasi, tetapi juga melalui pemberdayaan masyarakat dan penguatan dukungan sosial maupun kebijakan kesehatan.

Beberapa strategi utama dalam promosi kesehatan meliputi:

a. advokasi,
b. bina suasana,
c. pemberdayaan masyarakat,
d. kemitraan lintas sektor,
e. serta komunikasi informasi dan edukasi (KIE).

Advokasi dilakukan untuk memperoleh dukungan dari pengambil kebijakan agar program kesehatan dapat berjalan secara optimal. Bina suasana bertujuan

menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat. Sementara itu, pemberdayaan masyarakat dilakukan agar masyarakat memiliki kemampuan dan kemandirian dalam menjaga kesehatannya (Endang Sutisna Sulaiman, 2021).

E. Determinan yang Memengaruhi Promosi Kesehatan

Keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Kondisi kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh perilaku individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi, pendidikan, budaya, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat mendukung maupun menghambat terbentuknya perilaku sehat di masyarakat.

Beberapa determinan yang memengaruhi promosi kesehatan meliputi:

a. tingkat pendidikan,
b. kondisi ekonomi,
c. lingkungan fisik,
d. budaya dan kebiasaan masyarakat,
e. akses pelayanan kesehatan,
f. serta dukungan kebijakan pemerintah.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan dan akses informasi yang baik cenderung lebih mudah menerima pesan kesehatan dan menerapkan perilaku

hidup sehat. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dan rendahnya akses pelayanan kesehatan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan (Michael Marmot et al., 2020).

F. Media dalam Promosi Kesehatan

Perkembangan teknologi informasi memberikan perubahan besar dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Penyampaian informasi kesehatan saat ini tidak hanya dilakukan melalui komunikasi tatap muka, tetapi juga melalui media cetak, media elektronik, dan media digital yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan cepat.

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

a. leaflet,
b. poster,
c. booklet,
d. video edukasi,
e. media sosial,
f. aplikasi kesehatan,
g. webinar,
h. serta platform edukasi digital.

Penggunaan media digital dinilai efektif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan. Media sosial juga menjadi sarana yang banyak digunakan untuk kampanye kesehatan karena

mampu menjangkau berbagai kelompok usia dalam waktu singkat (McDaid et al., 2021).

G. Peran Masyarakat dalam Promosi Kesehatan

Keterlibatan masyarakat menjadi bagian penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan karena keberhasilan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif masyarakat itu sendiri. Masyarakat tidak hanya berperan sebagai penerima informasi kesehatan, tetapi juga sebagai penggerak perubahan perilaku dan pendukung kegiatan kesehatan di lingkungannya.

Bentuk peran masyarakat dalam promosi kesehatan meliputi:

a. kegiatan posyandu,
b. kader kesehatan,
c. desa siaga,
d. kelompok pendukung kesehatan,
e. kegiatan pemberdayaan masyarakat,
f. serta gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).

Partisipasi masyarakat mampu meningkatkan keberlanjutan program kesehatan karena masyarakat merasa memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan lingkungan dan komunitasnya. Pendekatan berbasis masyarakat juga membantu

program kesehatan lebih sesuai dengan kebutuhan dan budaya setempat (Huw MacDonald et al., 2024).

H. Kesimpulan

Promosi kesehatan merupakan upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui proses edukasi, pemberdayaan, dan pembentukan perilaku hidup sehat. Pendekatan promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga membantu masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan secara mandiri, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun komunitas.

Pelaksanaan promosi kesehatan memerlukan strategi yang tepat melalui komunikasi, informasi, edukasi, serta dukungan lingkungan yang sehat. Pemanfaatan media digital dan perkembangan teknologi informasi turut memperluas jangkauan penyampaian pesan kesehatan sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi secara lebih cepat dan mudah diakses. Pendekatan berbasis evidence juga menjadi landasan penting agar setiap program kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh keterlibatan aktif masyarakat, dukungan kebijakan, serta kolaborasi lintas sektor dalam menciptakan

lingkungan yang mendukung kesehatan. Partisipasi masyarakat yang baik diharapkan mampu meningkatkan kesadaran, kemandirian, dan kualitas hidup sehingga tercipta kondisi kesehatan yang optimal dan berkelanjutan.

BAB 2

DETERMINAN KESEHATAN DAN PERILAKU KESEHATAN

Oleh. Kiki Sulaningsi

A. Definisi

1. Pengertian kesehatan dan determinan kesehatan

Kesehatan dapat dipahami sebagai keadaan sejahtera yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar ketiadaan penyakit (WHO, 2019). Dalam perspektif kesehatan masyarakat, kesehatan juga merupakan kapasitas individu dan komunitas untuk menjalani kehidupan, memenuhi kebutuhan, mengembangkan potensi, serta beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

Determinan kesehatan adalah faktor personal, sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, dan struktural yang memengaruhi status kesehatan serta distribusi kesehatan di dalam populasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa keadaan tempat seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua, serta akses

terhadap kekuasaan, uang, dan sumber daya, memengaruhi peluang seseorang untuk sehat. Determinan bekerja secara saling terkait dan dapat menghasilkan ketimpangan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024)

Istilah determinan tidak berarti satu faktor selalu menyebabkan satu hasil secara langsung. Dampak suatu faktor bergantung pada paparan, intensitas, durasi, kerentanan individu, faktor pelindung, dan interaksi dengan faktor lain (Hagger & Hamilton, 2025). Misalnya, pendapatan rendah dapat membatasi pilihan pangan bergizi, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan kesempatan berolahraga. Namun, dukungan sosial, program perlindungan sosial, lingkungan yang aman, dan pelayanan yang terjangkau dapat mengurangi sebagian dampaknya.

2. Pengertian perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan atau pola tindakan individu maupun kelompok yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pertolongan, penggunaan pelayanan, pengobatan, dan pemulihan (WHO, 2019). Perilaku dapat berupa tindakan yang tampak, seperti mencuci tangan, melakukan aktivitas fisik, memeriksakan kehamilan, atau mengikuti imunisasi, maupun

proses yang tidak selalu terlihat, seperti mengambil keputusan, menilai risiko, dan membentuk niat.

Perilaku kesehatan tidak identik dengan perilaku individu semata. Kebiasaan makan dipengaruhi harga dan ketersediaan pangan; aktivitas fisik dipengaruhi keamanan jalan, ruang terbuka, jam kerja, dan dukungan keluarga; pemanfaatan pelayanan dipengaruhi biaya, jarak, mutu, pengalaman sebelumnya, serta kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (Karo, 2020). Oleh sebab itu, intervensi perilaku perlu memadukan peningkatan kapasitas individu dengan penciptaan lingkungan pendukung.

3. Promosi kesehatan berbasis evidence

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat meningkatkan kendali atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan dan memperbaiki kesehatannya (Gaiha & Salisbury, 2023). Piagam Ottawa menekankan bahwa promosi kesehatan melampaui edukasi individual dan membutuhkan kebijakan publik yang sehat, lingkungan yang mendukung, penguatan aksi masyarakat, pengembangan keterampilan personal, serta reorientasi pelayanan kesehatan.

Promosi kesehatan berbasis evidence menggunakan bukti ilmiah terbaik yang tersedia bersama keahlian profesional, kebutuhan dan preferensi masyarakat, serta konteks sumber daya dan kebijakan. Bukti dapat berasal dari uji intervensi, tinjauan sistematis, studi observasional, evaluasi program, data surveilans, dan pengetahuan komunitas yang dihimpun secara bertanggung jawab. Penggunaan evidence bukan sekadar mencantumkan referensi, melainkan menjelaskan mengapa suatu intervensi dipilih, untuk siapa intervensi sesuai, bagaimana pelaksanaannya, dan indikator apa yang menunjukkan manfaat.

4. **Hubungan determinan kesehatan dan perilaku**

Determinan kesehatan membentuk peluang, motivasi, dan kemampuan untuk melakukan perilaku tertentu; sebaliknya, perilaku dapat memengaruhi paparan dan hasil kesehatan. Hubungan ini bersifat dinamis. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu mampu menerapkan perilaku apabila biaya, waktu, akses, atau dukungan sosial tidak memadai. Sebaliknya, kebijakan yang membuat pilihan sehat lebih mudah, misalnya air minum aman, kawasan bebas asap rokok, akses pangan sehat, atau pelayanan

yang ramah dapat mengubah perilaku pada tingkat populasi.

Dalam analisis kesehatan masyarakat, penting membedakan faktor penyebab langsung, faktor perantara, faktor kontekstual, dan faktor pelindung. Pembedaan tersebut mencegah program hanya menargetkan faktor yang mudah diukur tetapi tidak menyentuh akar masalah.

B. Klasifikasi Determinan Kesehatan

1. Konsep determinan kesehatan menurut H.L. Blum

Konsep determinan kesehatan menjelaskan bahwa derajat kesehatan individu dan masyarakat dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Salah satu kerangka klasik yang berpengaruh adalah Health Field Concept, yang diperkenalkan melalui laporan Lalonde di Kanada pada tahun 1974. Kerangka ini mengidentifikasi empat komponen utama yang memengaruhi kesehatan, yaitu lingkungan, gaya hidup, biologi manusia, dan organisasi pelayanan kesehatan (Lalonde, 1974). Henrik L. Blum selanjutnya membahas perencanaan kesehatan dan perubahan sosial dalam bukunya Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory (Blum, 1974).

Keempat komponen tersebut memberikan perspektif bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengobatan atau pelayanan medis, tetapi juga oleh perilaku, kondisi lingkungan, karakteristik biologis, serta sistem pelayanan yang tersedia. Dalam praktik kesehatan masyarakat, komponen-komponen tersebut perlu dipahami sebagai faktor yang saling berhubungan, bukan penyebab yang berdiri sendiri. Kerangka determinan sosial kesehatan kemudian memperluas perspektif ini dengan menjelaskan bagaimana distribusi sumber daya, posisi sosial, kebijakan, dan kekuasaan membentuk kesempatan individu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Solar & Irwin, 2010).

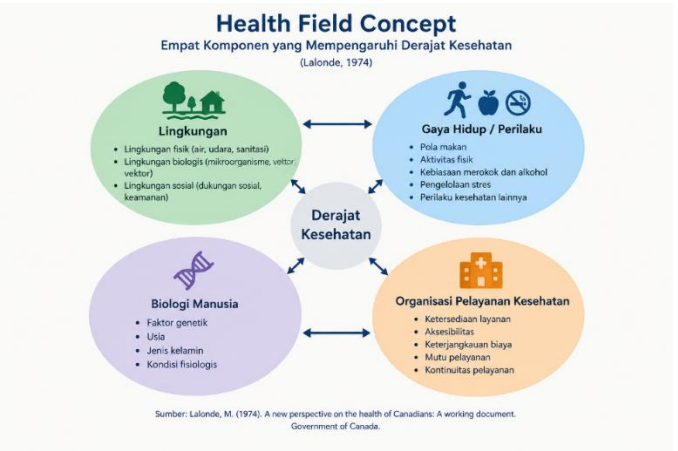
Faktor lingkungan mencakup kondisi fisik, biologis, dan sosial tempat seseorang tinggal, belajar, bekerja, dan berinteraksi. Contohnya meliputi kualitas air minum, sanitasi, kualitas udara, keamanan lingkungan, kondisi perumahan, dukungan sosial, serta paparan bahaya di tempat kerja. Lingkungan yang mendukung dapat memudahkan individu mempertahankan perilaku sehat, sedangkan lingkungan yang tidak aman atau tidak memadai dapat meningkatkan paparan

risiko dan membatasi pilihan kesehatan (Solar & Irwin, 2010).

Faktor perilaku atau gaya hidup mencakup kebiasaan dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebersihan diri, penggunaan tembakau, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pemanfaatan pelayanan preventif. Namun, perilaku tidak dapat dipahami sebagai tanggung jawab individu semata. Kemampuan seseorang untuk memilih perilaku sehat turut dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, norma sosial, ketersediaan fasilitas, lingkungan pemasaran, waktu, dan kebijakan yang berlaku (World Health Organization [WHO], 2021).

Faktor organisasi pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, kesinambungan, keamanan, dan mutu pelayanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Pelayanan yang mudah diakses dan bermutu dapat membantu mencegah penyakit, mendeteksi masalah sejak dini, serta mendukung pemulihan. Sebaliknya, hambatan biaya, jarak, waktu tunggu, komunikasi yang kurang efektif, atau keterbatasan tenaga dan sarana dapat mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Solar & Irwin, 2010).

Faktor biologi manusia mencakup karakteristik genetik, usia, jenis kelamin biologis, dan kondisi fisiologis yang dapat memengaruhi kerentanan terhadap penyakit maupun respons terhadap intervensi. Pemahaman terhadap faktor tersebut membantu tenaga kesehatan menyesuaikan skrining, edukasi, dan pelayanan dengan kebutuhan kelompok sasaran. Meskipun beberapa karakteristik biologis relatif sulit diubah, dampaknya terhadap kesehatan dapat dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan yang sesuai (Blum, 1974; Solar & Irwin, 2010).



Gambar 2. 1. Empat komponen Health Field Concept:

Kerangka klasik tersebut berguna sebagai peta awal untuk mengidentifikasi faktor yang perlu

diperhatikan dalam perencanaan program kesehatan. Namun, untuk memahami ketimpangan kesehatan secara lebih mendalam, kerangka ini perlu dilengkapi dengan perspektif determinan sosial dan struktural. Perspektif tersebut menempatkan kondisi kehidupan, distribusi sumber daya, kebijakan, dan posisi sosial sebagai faktor yang turut membentuk paparan risiko serta kesempatan memperoleh perlindungan kesehatan (Lalonde, 1974)

2. Pengembangan perspektif determinan kesehatan

Empat komponen dalam Health Field Concept dapat dijabarkan lebih lanjut untuk membantu analisis kebutuhan, perencanaan intervensi, dan evaluasi promosi kesehatan. Pengembangan berikut merupakan sintesis konseptual untuk keperluan pembelajaran, bukan klasifikasi tujuh faktor yang secara langsung ditetapkan oleh Blum. Kerangka ini mengintegrasikan perspektif perilaku, literasi kesehatan, determinan sosial, lingkungan, sistem pelayanan, dan kebijakan (World Health Organization, 2010, 2021).

a. Faktor biologis dan genetik

Faktor biologis mencakup usia, jenis kelamin biologis, kondisi fisiologis, status gizi, fungsi imun, riwayat kesehatan, dan

kerentanan genetik. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi risiko penyakit, perjalanan penyakit, dan respons terhadap intervensi kesehatan. Usia, misalnya, berkaitan dengan kebutuhan gizi, pola aktivitas, risiko jatuh, serta kebutuhan skrining. Riwayat keluarga dapat menunjukkan peningkatan risiko penyakit tertentu, tetapi tidak berarti bahwa penyakit tersebut pasti terjadi (Blum, 1974)

Dalam promosi kesehatan, informasi biologis digunakan untuk menyesuaikan pesan, waktu, intensitas, dan keamanan intervensi. Pendekatan yang sensitif terhadap usia dan kondisi kesehatan perlu menghindari pelabelan atau diskriminasi. Risiko biologis sebaiknya dipahami bersama faktor sosial dan lingkungan, bukan dijadikan satu-satunya penjelasan mengenai kondisi kesehatan seseorang (World Health Organization, 2010)

b. Faktor individu dan psikologis

Faktor individu meliputi pengetahuan, literasi kesehatan, persepsi risiko, keyakinan, sikap, nilai, efikasi diri, emosi, kebiasaan, pengalaman, dan keterampilan mengambil keputusan. Pengetahuan membantu seseorang mengenali pilihan yang lebih sehat,