



PROMOSI KESEHATAN

Penulis :

Yulidian Nurpratiwi; Bahrul Ilmi; Reka Lagora
Marsofely; Yunita Fitri Widiyawati; Fitri Wahyuni; Lissa
Ervina; Lisma Ningsih; Siti Rahmadani; Husnul
Chotimah; Darwis; Hilda Harun; Nina Sri

PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

**Yulidian Nurpratiwi; Bahrul Ilmi; Reka Lagora
Marsofely; Yunita Fitri Widiyawati; Fitri Wahyuni;
Lissa Ervina; Lisma Ningsih; Siti Rahmadani; Husnul
Chotimah; Darwis;
Hilda Harun; Nina Sri**

Editor:

Leni Halimatusyadiah



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Yulidian Nurpratiwi; Bahrul Ilmi; Reka Lagora Marsofely; Yunita Fitri Widiyawati; Fitri Wahyuni; Lissa Ervina; Lisma Ningsih; Siti Rahmadani; Husnul Chotimah; Darwis; Hilda Harun; Nina Sri

Editor: Leni Halimatusyadiah

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-04-1724-1 (PDF)

Cetakan Pertama: 10 Juli 2025

Hak Cipta 2025

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 PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku yang berjudul *Promosi Kesehatan* ini. Penulisan buku ini berangkat dari kesadaran akan pentingnya pemahaman promosi kesehatan sebagai bagian tak terpisahkan dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan perubahan gaya hidup serta tantangan kesehatan yang semakin kompleks, diperlukan pemahaman yang utuh dan komprehensif dalam menyikapi isu-isu kesehatan di berbagai lapisan masyarakat.

Buku ini disusun dengan menggabungkan landasan teori, berbagai model promosi kesehatan, serta praktik penerapan di berbagai lingkungan seperti sekolah, tempat kerja, komunitas, hingga kelompok masyarakat rentan. Penulis berupaya menyajikan materi secara ringkas, lugas, dan relevan, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan diaplikasikan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan, maupun kalangan umum yang ingin memahami dunia promosi kesehatan lebih dalam.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan buku ini tidak terlepas dari keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan isi

buku ini ke depannya. Besar harapan penulis, buku sederhana ini dapat menjadi salah satu referensi tambahan dalam memperkaya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat.

Akhir kata, semoga buku *Promosi Kesehatan* ini dapat memberikan manfaat yang luas serta menjadi pendorong bagi semua pihak untuk terus mengupayakan promosi kesehatan yang lebih inovatif, efektif, dan berkelanjutan demi tercapainya masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas.

Bogor, 10 Juli 2025
Penulis

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. PENGENALAN PROMOSI KESEHATAN	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Dasar Teori Promosi Kesehatan	2
C. Tujuan Promosi Kesehatan	4
D. Manfaat Promosi Kesehatan	5
E. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Berbasis Masyarakat.....	7
BAB 2. DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN	13
A. Pendahuluan.....	13
B. Model Determinan Sosial Kesehatan.....	14
C. Teori dan Konsep Determinan Sosial Kesehatan..	16
D. Faktor Determinan Sosial yang Berdampak pada Kesehatan	24
E. Hubungan Determinan Sosial Kesehatan dengan Promosi Kesehatan	26
F. Kesimpulan.....	28
BAB 3. MODEL DAN TEORI PERUBAHAN PERILAKU .	30
A. Pendahuluan.....	30
B. Pengertian Perubahan Perilaku.....	30
C. Teori Kognitif Sosial (<i>Social Cognitive Theory</i>).....	31
D. Model Tahapan Perubahan (<i>Transtheoretical Model</i>)	32

E. Teori Perilaku Berencana (<i>Theory of Planned Behavior</i>)	34
F. Faktor Kontekstual dalam Perubahan Perilaku.....	36
BAB 4. TEKNIK DAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	38
A. Pendahuluan.....	38
B. Konsep Dasar Promosi Kesehatan.....	43
C. Teknik Dalam Promosi Kesehatan	45
D. Strategi Dalam Promosi Kesehatan.....	46
E. Media Dalam Promosi Kesehatan.....	47
F. Evaluasi Program Promosi Kesehatan.....	47
G. Studi Kasus Program Promosi Kesehatan.....	49
H. Kesimpulan dan Saran	51
BAB 5. MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN.....	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Tujuan Peggunaan Media dalam Promosi Kesehatan	54
C. Prinsip Media Pembelajaran.....	54
D. Macam-macam Media Dalam Promosi Kesehatan	55
BAB 6. PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA	64
A. Pendahuluan.....	64
B. Manfaat dan Tujuan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	65
C. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	66

D. Peran Tempat Kerja dan Tenaga Kerja dalam Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	68
E. Hambatan Dalam Penerapan Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja	70
F. Program Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.....	72
BAB 7. PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH	75
A. Pendahuluan.....	75
B. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan di Sekolah.....	76
C. Isu Kesehatan Utama di Sekolah	79
D. Strategi Implementasi Promosi Kesehatan di Sekolah	82
BAB 8. PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT RENTAN.....	85
A. Pendahuluan.....	85
B. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	87
C. Metode Pendidikan Kesehatan	97
D. Media Pendidikan Kesehatan	99
E. Strategi Pendidikan Kesehatan	100
F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	101
G. Konsep Dasar Masyarakat Rentan	102
H. Penerapan Pendidikan Kesehatan untuk Masyarakat Rentan	103
I. Kesimpulan dan Saran	107
BAB 9. EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN	108
A. Pendahuluan.....	108

B. Definisi dan Tujuan Evaluasi Program.....	110
C. Jenis-Jenis Evaluasi Program.....	113
D. Indikator Evaluasi Program.....	117
E. Metode Pengumpulan Data Evaluasi	122
F. Pelaksanaan Evaluasi.....	125
BAB 10. KESEHATAN MENTAL DALAM PROMOSI KESEHATAN	129
A. Pendahuluan.....	129
B. Konsep Kesehatan Mental	131
C. Determinan Kesehatan Mental.....	134
D. Strategi Promosi Kesehatan Mental	134
E. Peran Tenaga Kesehatan.....	135
F. Intervensi Berbasis Komunitas	135
G. Kesehatan Mental di Tempat Kerja	136
H. Kesehatan Mental Anak dan Remaja.....	136
I. Media dan Kesehatan Mental.....	137
J. Evaluasi Program Promosi Kesehatan Mental.....	137
BAB 11. PROMOSI KESEHATAN PADA KOMUNITAS	139
A. Pendahuluan.....	139
B. Kegiatan Lintas Program.....	139
C. Kegiatan Lintas Sektoral.....	140
D. Penyuluhan Kesehatan	142
E. Pemberdayaan Masyarakat	143
F. Dukungan Sosial	145
G. Advokasi	147
H. Kegiatan Olahraga dan Aktivitas Fisik	149

I. Konsumsi Makanan Sehat.....	153
J. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	155
K. Penggunaan Pelayanan Kesehatan	157
BAB 12. KEBIJAKAN DAN REGULASI DALAM PROMOSI KESEHATAN	160
A. Pendahuluan.....	160
B. Konsep Dasar Kebijakan dan Regulasi.....	163
C. Kerangka Legal dan Institusional	164
D. Proses Perumusan Kebijakan Promosi Kesehatan	166
E. Contoh Kebijakan Strategis dalam Promosi Kesehatan	170
F. Peran Multisektor dan Advokasi Kebijakan.....	171
G. Studi Kasus- Analisis Kebijakan Promosi Kesehatan Saat Pandemi COVID-19.....	173
H. Penutup	174
BAB 13. PEMBERDAYAAN INDIVIDU DAN KOMUNITAS DALAM PROMOSI KESEHATAN	177
A. Definisi Pemberdayaan.....	177
B. Sintesis dan Implikasi dalam Promosi Kesehatan	180
C. Prinsip Utama Pemberdayaan	180
D. Landasan Teoritis Pemberdayaan	184
E. Relevansi dalam Promosi Kesehatan Masyarakat	188
DAFTAR PUSTAKA	192

BAB 1. PENGENALAN PROMOSI KESEHATAN

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan salah satu faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup manusia. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya dilakukan melalui pelayanan kuratif, tetapi juga melalui tindakan promotif dan preventif, salah satunya melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan strategi penting dalam pembangunan kesehatan yang berorientasi pada pencegahan penyakit dan peningkatan kesejahteraan melalui perubahan perilaku yang mendukung kesehatan.

Dalam konteks ini, pendekatan berbasis masyarakat menjadi sangat krusial. Masyarakat tidak hanya diposisikan sebagai objek, tetapi sebagai subjek aktif dalam proses peningkatan kesehatan. Pendekatan ini menekankan pada pemberdayaan komunitas untuk mengenali, merencanakan, serta mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi secara mandiri dan berkelanjutan. Dengan melibatkan masyarakat secara langsung, program promosi kesehatan menjadi lebih relevan, diterima, dan berpotensi memberikan dampak yang lebih besar.

Pentingnya pendekatan berbasis masyarakat dalam promosi kesehatan juga sejalan dengan prinsip pembangunan berkelanjutan yang menempatkan partisipasi dan kemandirian sebagai pilar utama. Oleh karena itu, pemahaman yang kuat terhadap teori promosi kesehatan serta penerapan strategi yang melibatkan komunitas secara aktif menjadi landasan penting dalam menciptakan perubahan perilaku yang positif dan bertahan lama.

B. Konsep Dasar Teori Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan individu dan komunitas untuk meningkatkan kendali atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka dan dengan demikian meningkatkan kesejahteraan mereka (Khalid, 2018). Fokusnya adalah pada pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup, bukan sekadar pengobatan penyakit. Beberapa teori dasar yang sering digunakan dalam promosi kesehatan meliputi:

1. Health Belief Model (HBM)

Model ini menjelaskan bahwa seseorang akan mengambil tindakan kesehatan jika ia merasa (Easton-Carr., 2024):

- a. Rentan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*)
- b. Penyakit tersebut serius (*perceived severity*)

- c. Tindakan yang dilakukan dapat mencegah atau mengurangi risiko (*perceived benefits*)
- d. Hambatan yang dihadapi dapat diatasi (*perceived barriers*)
- e. Ada dorongan untuk bertindak (*cues to action*)

2. *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Perilaku ditentukan oleh niat, yang dipengaruhi oleh (Suntornsan, Sirinakorn, 2022):

- a. Sikap terhadap perilaku
- b. Norma subjektif (tekanan sosial)
- c. Persepsi terhadap kendali diri (*perceived behavioral control*)

3. *Social Cognitive Theory* (SCT)

Teori ini menekankan bahwa perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*). *Self-efficacy* (keyakinan diri) adalah kunci penting dalam mengubah perilaku (Yang et al., 2024).

4. *Transtheoretical Model* (TTM)

Menjelaskan tahapan perubahan perilaku:

- a. Prekontemplasi
- b. Kontemplasi
- c. Persiapan
- d. Aksi
- e. Pemeliharaan

C. Tujuan Promosi Kesehatan

1. Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat

a. Promosi kesehatan bertujuan agar masyarakat:

b. Memahami pentingnya hidup sehat

c. Mengetahui faktor risiko penyakit

d. Mampu mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan

Contoh: Penyuluhan gizi agar ibu tahu pentingnya MP-ASI.

2. Mendorong Perubahan Perilaku ke Arah yang Lebih Sehat

Tujuan utama promosi kesehatan adalah mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang mendukung kesehatan. Contoh: Masyarakat mulai rutin cuci tangan, berhenti merokok, atau lebih aktif bergerak.

3. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat dalam Menjaga Kesehatan

Promosi kesehatan mendorong masyarakat untuk mampu (Kadek et al., 2022).

a. Mengidentifikasi masalah kesehatannya

b. Mengambil keputusan yang tepat

c. Melakukan upaya pencegahan secara mandiri

Contoh: Kader mampu memantau ibu hamil tanpa menunggu petugas puskesmas.

4. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Perilaku Sehat

Tidak cukup hanya mengubah perilaku individu, lingkungan juga harus mendukung. Contoh: Adanya tempat sampah, sanitasi layak, kawasan tanpa rokok (WHO, 2024).

5. Mengurangi Beban Penyakit (*Disease Burden*)

Dengan promosi kesehatan yang efektif, bisa dicegah:

- a. Penyakit menular dan tidak menular
- b. Kematian dini dan kecacatan
- c. Pemborosan biaya pengobatan

Contoh: Imunisasi lengkap menurunkan kasus campak.

6. Mendukung Kebijakan dan Sistem Kesehatan yang Proaktif

Promosi kesehatan juga bertujuan memengaruhi kebijakan agar lebih berpihak pada upaya preventif dan promotif, bukan hanya kuratif. Contoh: Adanya regulasi kantin sekolah sehat, Perda tentang KTR.

D. Manfaat Promosi Kesehatan

1. Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat

Masyarakat menjadi lebih paham tentang:

- a. Penyebab dan pencegahan penyakit
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

- c. Kapan dan ke mana harus mencari pertolongan medis,

Contoh: Ibu tahu pentingnya imunisasi lengkap untuk bayinya (Loss et al., 2022).

2. Mendorong Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan membantu mengubah kebiasaan buruk menjadi gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Contoh: Warga mulai rutin olahraga, berhenti merokok, atau makan lebih banyak sayur.

3. Meningkatkan Partisipasi dan Pemberdayaan Masyarakat

Masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tapi ikut berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sendiri. Contoh: Kader Posyandu membantu edukasi dan pemantauan tumbuh kembang anak.

4. Mengurangi Beban Pelayanan Kesehatan

Jika masyarakat lebih sehat, maka angka kunjungan karena penyakit bisa ditekan. Ini mengurangi beban tenaga kesehatan dan biaya pengobatan. Contoh: Menurunnya kasus DBD setelah promosi pemberantasan sarang nyamuk.

Menciptakan Lingkungan Sehat

5. Menciptakan Lingkungan Sehat

Promosi kesehatan sering kali diikuti oleh perubahan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung perilaku sehat. Contoh: Adanya

jamban sehat, tempat sampah teratur, dan kawasan bebas asap rokok.

6. Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian

Karena perilaku dan lingkungan yang sehat, maka penyakit menular dan tidak menular dapat dicegah. Contoh: Penurunan angka stunting melalui kampanye gizi dan pemberdayaan ibu.

7. Mendukung Kebijakan dan Program Kesehatan

Promosi kesehatan bisa memperkuat dukungan sosial dan politik terhadap program kesehatan. Contoh: Adanya dukungan kepala desa untuk mendanai kegiatan posyandu atau program sanitasi.

E. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Berbasis Masyarakat

Pentingnya Promosi Kesehatan Berbasis Masyarakat (WHO, 2023):

1. Masyarakat adalah Subjek, Bukan Objek

Pendekatan ini menjadikan masyarakat berperan aktif dalam mengenali, merencanakan, dan menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri. Contoh: Warga ikut membuat program Posyandu Remaja yang mereka butuhkan.

2. Mendorong Perubahan Perilaku yang Berkelanjutan

Perubahan perilaku lebih efektif bila tumbuh dari kesadaran dan partisipasi langsung masyarakat, bukan sekadar informasi dari luar. Contoh: Ibu-ibu

yang ikut pelatihan MP-ASI lebih cenderung menerapkan pola makan sehat di rumah (Andi Latif, S, dkk, 2023).

3. Membangun Rasa Memiliki (*Sense of Ownership*)

Ketika program berasal dari masyarakat, mereka akan lebih merasa memiliki dan bertanggung jawab untuk keberlanjutan program tersebut. Contoh: Program sanitasi lingkungan hasil musyawarah warga lebih awet dan terjaga.

4. Menggali Potensi Lokal

Setiap komunitas punya kekuatan lokal, seperti tokoh agama, tokoh adat, kelompok ibu, karang taruna, yang bisa digerakkan sebagai agen perubahan. Contoh: Tokoh agama menyisipkan pesan gizi atau PHBS dalam ceramah.

5. Lebih Relevan dengan Budaya dan Kebutuhan Lokal

Program yang disesuaikan dengan nilai budaya dan kebiasaan setempat lebih mudah diterima dan dijalankan. Contoh: Kampanye cuci tangan disampaikan lewat lagu daerah atau pertunjukan seni lokal.

6. Menumbuhkan Kemandirian Kesehatan

Promosi kesehatan berbasis masyarakat mendorong masyarakat mandiri dalam menjaga kesehatan tanpa selalu bergantung pada petugas kesehatan. Contoh: Kader Posbindu mampu memantau tekanan darah warga secara rutin.

Pendekatan berbasis masyarakat (*community-based approach*) sangat penting dalam promosi kesehatan karena (Bader et al., 2023):

1. Konteks Sosial Lebih Kuat

Perubahan perilaku lebih efektif ketika didukung oleh norma sosial dan lingkungan sekitar. Masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap keputusan individu. Contoh promosi dalam konteks sosial yang lebih kuat biasanya digunakan untuk promosi kesehatan, penyuluhan keperawatan, atau kampanye masyarakat dengan nuansa sosial yang menyentuh dan menggerakkan. Tips Supaya Promosi Sosial Lebih Kuat:

- a. Gunakan emosi: sentuh perasaan (kasih sayang, kehilangan, harapan).
- b. Libatkan nilai sosial: seperti keluarga, gotong royong, solidaritas.
- c. Berikan ajakan bertindak yang sederhana dan jelas.
- d. Gunakan visual atau slogan yang menyentuh bila dibuat dalam bentuk poster/video.

2. Pemberdayaan Komunitas

Melibatkan masyarakat secara aktif (partisipatif) mendorong rasa memiliki terhadap program kesehatan. Ini meningkatkan keberlanjutan intervensi (Huiberts et al., 2024). Contoh kegiatannya seperti:

- a. Pelatihan Kader Remaja tentang kesehatan reproduksi, pencegahan HIV, kesehatan mental, dan keterampilan komunikasi.
- b. Pembentukan "Pos Sehat Remaja": Berbasis di sekretariat Karang Taruna, menjadi pusat edukasi & konseling.
- c. Penyuluhan Rutin yang dilakukan oleh kader ke sekolah-sekolah dan komunitas setempat.
- d. Pojok Konseling Remaja yang didampingi oleh perawat komunitas atau mahasiswa keperawatan.
- e. Kolaborasi Lintas Sektor dengan puskesmas, tokoh masyarakat, dan orang tua.

3. Akses dan Kesetaraan

Pendekatan ini memungkinkan penyampaian informasi kesehatan yang relevan dan mudah diakses oleh kelompok rentan atau terpinggirkan. Contoh kegiatannya seperti:

- a. Pelayanan Kesehatan Keliling (*Mobile Clinic*): Mobil atau motor medis masuk ke desa-desa terpencil seminggu sekali.
- b. Pemeriksaan umum, imunisasi, konseling gizi, dan kesehatan ibu & anak.
- c. Penyuluhan dan Edukasi di Posyandu/Posbindu: Topik: pencegahan penyakit, sanitasi, nutrisi, hak atas pelayanan kesehatan. Dilakukan oleh perawat, kader kesehatan, dan mahasiswa KKN.

d. Pembuatan Buku Kesehatan Keluarga: Untuk mendata dan memantau status kesehatan seluruh anggota keluarga, termasuk lansia dan disabilitas.

e. Pemberdayaan Kader Komunitas: Melatih kader lokal agar bisa terus menyampaikan edukasi kesehatan setelah tim promosi selesai.

4. Efektivitas Jangka Panjang

Ketika komunitas merasa bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri, perubahan perilaku lebih mungkin bertahan dalam jangka panjang. Contoh kegiatannya seperti:

a. Edukasi interaktif tentang gizi seimbang, kebersihan diri, dan bahaya jajan sembarangan.

b. Simulasi cuci tangan dengan sabun yang menyenangkan dan rutin dilakukan.

c. Pojok Gizi di sekolah sebagai pusat informasi.

d. Pembentukan Tim Dokter Kecil dari siswa yang aktif.

e. Pelatihan guru & kader UKS untuk keberlanjutan program.

5. Kolaborasi Multisektor

Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor (pendidikan, ekonomi, lingkungan). Pendekatan masyarakat memungkinkan kerja sama antar sektor yang lebih baik. Contoh kegiatannya seperti:

- a. Edukasi gizi dan pencegahan stunting di Posyandu.
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) dari kebun gizi warga.
- c. Workshop ibu-ibu tentang MP-ASI sehat & murah.
- d. Revitalisasi sanitasi rumah tangga (jamban sehat & air bersih).
- e. Monitoring tinggi badan dan berat badan anak rutin setiap bulan.

BAB 2. DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN

A. Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu aspek fundamental dalam kehidupan individu sebagai manusia dan masyarakat. Untuk memahami status kesehatan individu maupun kelompok, penting untuk mengenali berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut dikenal sebagai determinan kesehatan, yaitu segala hal yang dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap derajat kesehatan seseorang atau masyarakat.

Dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, perhatian semakin besar diberikan pada determinan sosial kesehatan (social determinants of health). Determinan sosial kesehatan adalah sejumlah faktor nonmedis yang memengaruhi kesehatan, meliputi kondisi di mana seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua. Faktor-faktor ini mencakup lingkungan sosial, ekonomi, pendidikan, pekerjaan, distribusi pendapatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Berbeda dengan faktor risiko individual seperti genetika atau perilaku, determinan sosial bersifat kolektif dan sering kali dipengaruhi oleh kebijakan publik serta kondisi sosial ekonomi di masyarakat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa ketimpangan dalam determinan sosial kesehatan bukanlah fenomena alami, melainkan hasil dari kebijakan sosial dan ekonomi yang tidak adil. Ketimpangan ini menyebabkan perbedaan status kesehatan antar kelompok masyarakat, yang dapat dilihat dari disparitas angka harapan hidup, akses layanan kesehatan, dan tingkat penyakit tertentu di berbagai wilayah.

Berdasarkan hal tersebut bahwa diterminan sosial penting untuk diketahui dan berperan sebagai penentu dalam kejadian sakit atau penyakit, sehingga didalam melukukan promosi kesehatan faktor diterminan sosial merupakan bagian yang diinterpretasi sehingga semua masyarakat dan pengambil keputusan dapat mendukung peningkatan ataupun dapat mengatasi masalah tersebut.

B. Model Determinan Sosial Kesehatan

Konsep determinan kesehatan yang diterima secara luas saat ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan individu serta distribusi kesehatan yang adil dalam suatu populasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terdapat pada beragam tingkat. Dahlgren dan Whitehead (1991) mengilustrasikan bahwa faktor sosial yang menentukan kesehatan berada dalam berbagai lapisan dalam model eko-sosial kesehatan.

Penting untuk disadari bahwa layanan kesehatan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesehatan, melainkan hanya salah satu dari sekian banyak aspek yang berkontribusi terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat.

Model Dahlgren dan Whitehead adalah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan populasi. Model ini sering disebut sebagai "Rainbow Model" karena menggambarkan berbagai lapisan determinan kesehatan dalam bentuk lingkaran berlapis-lapis.



Gambar 1: Model Determinan Ekonomi Sosial Kesehatan.

Sumber: Dahlgren and Whitehead (1991) dalam (ilmi B, 2023)

1. Struktur Model Dahlgren dan Whitehead

Model ini menempatkan individu di pusat, dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan tersebar dalam beberapa lapisan:

- a. Faktor individu – mencakup karakteristik biologis dan genetik seseorang.
- b. Gaya hidup individu – kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- c. Pengaruh sosial dan komunitas – termasuk dukungan sosial, norma budaya, dan hubungan interpersonal.
- d. Kondisi hidup dan kerja – mencakup faktor ekonomi, lingkungan kerja, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan.
- e. Kondisi sosial-ekonomi, budaya, dan lingkungan umum – kebijakan pemerintah, sistem ekonomi, dan kondisi lingkungan yang lebih luas.

Model ini membantu dalam memahami bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh layanan medis, tetapi juga oleh berbagai faktor sosial dan ekonomi yang lebih luas yang dapat mempengaruhi Kesehatan seseorang.

C. Teori dan Konsep Determinan Sosial Kesehatan

Determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*) adalah kondisi di mana seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua, serta akses terhadap kekuasaan, uang, dan sumber daya yang sangat memengaruhi ketimpangan kesehatan. Konsep ini menekankan bahwa faktor-

faktor di luar layanan medis, seperti status ekonomi, pendidikan, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial, memiliki pengaruh besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO, determinan sosial kesehatan meliputi:

1. Stabilitas ekonomi (pendapatan, pekerjaan, keamanan pangan, dan perumahan)
2. Akses dan kualitas Pendidikan
3. Akses dan kualitas layanan Kesehatan
4. Lingkungan fisik dan sosial (perumahan, transportasi, lingkungan kerja)
5. Jaringan sosial dan dukungan Masyarakat.

Penelitian menunjukkan bahwa kontribusi layanan medis terhadap status kesehatan hanya sekitar 10–20%, sedangkan determinan sosial dan faktor perilaku menyumbang 80–90% terhadap hasil kesehatan individu dan populasi.

Banyak penelitian menegaskan bahwa faktor social, seperti pendapatan, pendidikan, dan lingkungan tempat tinggal, adalah penyebab mendasar berbagai masalah kesehatan. Ketimpangan dalam akses pendidikan dan pekerjaan, misalnya, berkontribusi pada perbedaan angka harapan hidup dan prevalensi penyakit kronis antar kelompok masyarakat. Lingkungan fisik yang buruk, seperti perumahan yang tidak layak dan paparan polusi, juga meningkatkan risiko penyakit.

Selain itu, norma sosial, dukungan komunitas, dan akses terhadap sumber daya sangat memengaruhi perilaku kesehatan, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan penggunaan layanan kesehatan. Penelitian terbaru juga menyoroti interaksi antara faktor genetik dan sosial, di mana lingkungan sosial yang buruk dapat memicu ekspresi genetik yang merugikan kesehatan.

Teori terbaru mengenai pengaruh determinan sosial terhadap kesehatan masyarakat menekankan bahwa faktor-faktor sosial-ekonomi dan lingkungan memiliki dampak signifikan dan kompleks terhadap status kesehatan individu dan populasi. Beberapa poin penting dari teori dan temuan terkini adalah sebagai berikut:

1. Ketidaksetaraan Sosial sebagai Faktor Utama

Ketidaksetaraan sosial, yang mencakup distribusi tidak merata atas pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan akses sumber daya, secara langsung memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Posisi sosial ekonomi yang rendah berkorelasi dengan kondisi kesehatan yang lebih buruk karena keterbatasan akses terhadap kebutuhan dasar dan layanan kesehatan. Amartya Sen (2002) menegaskan bahwa ketidaksetaraan sosial yang diakibatkan oleh pengaturan sosial yang tidak memadai menyebabkan ketidakadilan dalam

kesehatan yang sebenarnya bisa dihindari (ilmi B, 2023).

2. Peran Hubungan Sosial dan Dukungan Sosial

Teori terbaru menggarisbawahi pentingnya jaringan sosial dan dukungan sosial dalam meningkatkan kesehatan. Dukungan sosial memenuhi kebutuhan dasar manusia akan rasa memiliki dan keintiman, yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi stres. Selain itu, jaringan sosial membantu individu mengakses informasi dan sumber daya yang dapat meningkatkan kontrol pribadi atas situasi hidup, yang berkontribusi pada perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit ((ilmi B, 2023).

3. Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Model ini masih menjadi kerangka utama dalam memahami determinan sosial kesehatan, menggambarkan beberapa lapisan pengaruh mulai dari faktor individu (genetik, perilaku) hingga faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas. Model ini menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungan sosial dan ekonomi mereka, serta kebijakan publik yang membentuk distribusi sumber daya (Dwi Laksono A, Rachmawati T, 2013).

4. Stres Kerja dan Kondisi Lingkungan Kerja.

Kondisi kerja yang penuh tekanan, ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kontrol individu, serta kurangnya penghargaan sosial dapat menyebabkan stres kronis yang berdampak negatif pada kesehatan. Model *demand-control* dan *effort-reward imbalance* menjelaskan bagaimana stres kerja berkontribusi pada penyakit dan menurunkan kualitas hidup pekerja.

5. Interaksi Kompleks antara Faktor Sosial dan Genetik

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor sosial tidak hanya berdampak langsung, tetapi juga dapat memicu ekspresi genetik yang memengaruhi kesehatan. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan multidisipliner yang menggabungkan aspek sosial, biologis, dan lingkungan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut bahwa faktor Sosial seseorang dapat menjadi faktor penentu yang akan mempengaruhi Kesehatan seorang, disamping faktor yang lainnya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh *Australian Institute of Health and Welfare* (2016) yang dikutip oleh Ilmi B (2023), terdapat enam faktor utama dalam determinan sosial kesehatan, yang meliputi; status sosial-ekonomi, kondisi awal

kehidupan, isolasi sosial, modal sosial, jabatan dan pekerjaan, serta kondisi tempat tinggal.

1. Status Sosial-Ekonomi

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, secara umum orang dengan status sosial atau ekonomi rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk menghadapi masalah kesehatan, seperti penyakit, kecacatan, angka kematian yang lebih tinggi, dan harapan hidup yang lebih pendek dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik. Status sosial-ekonomi meliputi faktor pendidikan, pekerjaan, serta pendapatan dan kekayaan.

a. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik pula. Selain itu, pendidikan memberikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih stabil, pendapatan yang lebih tinggi, tempat tinggal yang layak, serta akses yang lebih baik ke layanan kesehatan yang sesuai untuk diri sendiri dan keluarga. Tingkat pendidikan tidak hanya memengaruhi kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada kesehatan keluarga, terutama anak-anak mereka.

b. Pekerjaan

Pekerjaan sangat terkait dengan posisi sosial dalam masyarakat dan seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang.

c. Pendapatan dan kekayaan.

Pendapatan dan kekayaan memainkan peran penting dalam menentukan status sosial-ekonomi, terutama dalam kaitannya dengan kesehatan. Pendapatan yang lebih tinggi tidak hanya meningkatkan status sosial-ekonomi, tetapi juga memberikan akses lebih luas terhadap barang dan jasa yang mendukung kesehatan, seperti makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, dan layanan kesehatan. Sebaliknya, penurunan pendapatan akibat penyakit, cacat, atau cedera dapat berdampak negatif pada status sosial-ekonomi dan kesehatan seseorang.

2. Kondisi Awal Kehidupan

Kesehatan seseorang di masa dewasa sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan pada masa awal kehidupannya. Pertumbuhan fisik yang terhambat serta kurangnya dukungan emosional di masa kecil dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan kemampuan intelektual anak saat dewasa nanti.

3. Pengucilan Sosial

Pengalaman terasing atau merasa dikucilkan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunkan rasa percaya diri, dan membuat seseorang merasa tidak berharga, yang pada akhirnya bisa memengaruhi kesehatan fisik maupun mental individu.

4. Modal Sosial (Kapital Sosial)

Modal sosial merujuk pada manfaat yang diperoleh dari hubungan erat antar individu maupun kelompok dalam masyarakat.

5. Jabatan dan Pekerjaan

Tekanan yang dialami di lingkungan kerja dapat meningkatkan risiko terkena penyakit dan kematian. Lingkungan kerja yang memenuhi standar kesehatan akan membantu meningkatkan taraf kesehatan pekerjanya.

6. Perumahan

Hunian yang layak, terjangkau, dan aman berhubungan erat dengan kondisi kesehatan yang lebih baik. Kondisi perumahan yang baik juga berpengaruh pada partisipasi seseorang dalam pekerjaan serta hubungan dalam keluarga dan lingkungan sosial mereka.

D. Faktor Determinan Sosial yang Berdampak pada Kesehatan

Para ahli telah mengemukakan pendapat mengenai pentingnya memahami determinan sosial dalam suatu masyarakat atau komunitas. Seperti yang dijelaskan oleh Rabinowitz dan rekan-rekannya (2010), sangat penting untuk menyadari bahwa setiap masyarakat atau kelompok populasi memiliki keunikan tersendiri, sehingga banyak faktor yang memengaruhi bagaimana determinan sosial berdampak pada masing-masing subkelompok. Adapun perbedaannya meliputi:

1. Perbedaan Paparan

Faktor ekonomi, lokasi geografis, dan faktor lainnya membuat beberapa kelompok masyarakat lebih rentan terhadap risiko kesehatan tertentu dibandingkan kelompok lain. Individu yang hidup dalam kemiskinan cenderung menghadapi tingkat stres yang lebih tinggi, mengalami depresi, ketidakpastian ekonomi, serta kondisi hidup yang kurang sehat dibandingkan mereka yang berpenghasilan lebih baik.

2. Perbedaan Kerentanan

Kemiskinan, paparan stres, ketidakpuasan, dan faktor lain dapat membuat kelompok tertentu lebih rentan terhadap masalah kesehatan dibandingkan kelompok lain. Sering kali, keterbatasan dalam

membayar biaya perawatan kesehatan atau akses ke layanan medis rutin meningkatkan risiko mereka mengalami gangguan kesehatan, seperti lebih mudah sakit, mengalami kecacatan, atau bahkan kematian.

3. Konsekuensi Perbedaan

Perbedaan dalam hal kesejahteraan, status sosial, hubungan sosial, dan faktor lain dapat menghasilkan kondisi kesehatan yang sangat berbeda antar kelompok. Masalah kesehatan kecil bagi keluarga dengan pendapatan menengah ke atas mungkin hanya berarti kehilangan beberapa hari kerja dan biaya pengobatan. Namun, bagi keluarga miskin, masalah yang sama bisa menjadi dilema antara membayar sewa rumah atau menjadi tunawisma, atau memilih antara membeli obat dan makanan untuk bertahan hidup. Kesenjangan dalam kesehatan dan akses layanan kesehatan merupakan hasil dari berbagai faktor, termasuk diskriminasi dan status pekerjaan, sehingga konsekuensi yang harus dihadapi sering kali mengorbankan kesehatan keluarga.

Secara keseluruhan, teori terbaru menempatkan determinan sosial sebagai faktor kunci yang menjelaskan ketimpangan kesehatan dan menuntut intervensi yang tidak hanya fokus pada layanan medis, tetapi juga pada perbaikan kondisi sosial-ekonomi

dan lingkungan masyarakat. Pendekatan ini mendorong kebijakan lintas sektor yang berorientasi pada keadilan sosial untuk mencapai kesehatan yang merata dan berkelanjutan.

Sebuah studi intervensi *health coaching* pada lansia menunjukkan bahwa keterbatasan transportasi, perumahan yang tidak memadai, dan isolasi sosial menjadi hambatan utama dalam pencapaian tujuan kesehatan. Melalui pendekatan personalisasi dan dukungan sosial, peserta program lebih mampu mencapai target kesehatan dan mempertahankan fungsi mandiri di rumah. Studi ini menegaskan pentingnya memperhatikan determinan sosial dalam intervensi kesehatan Masyarakat.

E. Hubungan Determinan Sosial Kesehatan dengan Promosi Kesehatan

Determinasi sosial kesehatan adalah faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, seperti status sosial-ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kondisi awal kehidupan, lingkungan sosial, dan perumahan. Faktor-faktor ini sangat menentukan apakah seseorang atau kelompok masyarakat memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit, kecacatan, atau kematian, serta memengaruhi harapan hidup mereka.

Promosi kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, termasuk determinan social. Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku individu, tetapi juga pada perubahan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan kebijakan publik yang memengaruhi kesehatan masyarakat secara luas.

Hubungan Keduanya:

1. Promosi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengidentifikasi dan mengatasi determinan sosial yang berdampak pada kesehatan mereka.
2. Dengan memahami dan mengintervensi determinan sosial, promosi kesehatan dapat mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan keadilan kesehatan (*health equity*).
3. Strategi promosi kesehatan yang efektif mencakup advokasi, pemberdayaan, dan kolaborasi lintas sektor untuk memperbaiki kondisi sosial-ekonomi, akses pendidikan, lingkungan kerja, dan perumahan.
4. Pendekatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan intervensi pada determinan sosial terbukti lebih efektif dalam mencegah penyakit kronis dan

meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Implementasi Program Promosi Kesehatan, Program Promosi Kesehatan yang dapat dilakukan, meliputi;

1. Program promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas yang tidak hanya mengajarkan perilaku sehat, tetapi juga memperbaiki lingkungan fisik dan sosial di sekitarnya.
2. Advokasi kebijakan publik untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan, perumahan layak, dan pekerjaan yang aman bagi masyarakat sebagai bagian dari upaya promosi Kesehatan.

"Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat agar mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya".

F. Kesimpulan

1. Determinan sosial kesehatan merupakan faktor non-medis yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan, bahkan lebih besar daripada layanan medis itu sendiri.
2. Faktor-faktor seperti pendidikan, pendapatan, lingkungan fisik, dan dukungan sosial saling

berinteraksi membentuk status kesehatan individu dan kelompok.

3. Ketimpangan sosial ekonomi menjadi akar perbedaan status kesehatan antar kelompok masyarakat.
4. Promosi kesehatan dan determinan sosial kesehatan sangat berkaitan erat. Promosi kesehatan yang efektif harus mampu menjangkau dan mengubah determinan sosial yang menjadi akar masalah kesehatan masyarakat, bukan hanya sekadar meningkatkan pengetahuan atau mengubah perilaku individu. Dengan demikian, promosi kesehatan menjadi strategi utama untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan adil.

BAB 3. MODEL DAN TEORI PERUBAHAN PERILAKU

A. Pendahuluan

Perubahan perilaku merupakan inti dari berbagai intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, psikologi, dan sosial. Memahami bagaimana perilaku dapat berubah melalui model dan teori yang relevan sangat penting untuk merancang strategi intervensi yang efektif dan berkelanjutan.

B. Pengertian Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan suatu dinamika yang terjadi ketika individu mengubah cara berpikir, bertindak, atau merespons terhadap suatu kondisi atau rangsangan tertentu. Perubahan ini bisa bersifat disengaja (direncanakan) maupun tidak disengaja (spontan), serta bisa berlangsung dalam waktu singkat (sementara) atau jangka panjang (permanen).

Dalam prosesnya, perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai aspek, baik dari dalam diri individu seperti pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan motivasi, maupun dari lingkungan luar seperti pengaruh sosial, budaya, ekonomi, dan kebijakan. Oleh karena itu, perubahan perilaku tidak hanya melibatkan keputusan pribadi, tetapi juga dipengaruhi