

Heri DJ. Maulana, M.Kes.



KONSEP PERILAKU *dan* PROMOSI KESEHATAN



Konsep PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN

Heri DJ. Maulana, M.Kes.



Konsep

PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN

Penulis:
Heri Dj. Maulana, M.Kes.

Editor:
Syifa Ismayanti
Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : Oktober 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I - : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 18 x 25cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT. , atas limpaham rahmat dan hidayah-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku ini. Buku ini merupakan hasil koreksi dan revisi dari buku Promosi Kesehatan sebelumnya yang pernah diterbitkan oleh penerbit lain. Buku ini berisi kumpulan materi kuliah Promosi Kesehatan untuk mahasiswa Diploma dan Sarjana keperawatan, kebidanan dan kesehatan masyarakat. Bahasan buku ini, penulis perluas dan disesuaikan dengan perkembangan keilmuan promosi kesehatan. Harapannya buku ini tidak hanya dapat dipelajari oleh mahasiswa, tapi juga dapat diaplikasikan oleh para praktisi promosi kesehatan dalam melaksanakan program program promosi kesehatan di masyarakat.

Promosi kesehatan merupakan strategi dasar dalam menciptakan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sesuai amanat UU Kesehatan No. 17 tahun 2023, keadaan sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, tapi memungkinkan hidup produktif. Hal ini mengubah paradigma penanganan kesehatan dari Health Program for Survival menjadi Health Program for Human Developmen, yang lebih menekankan upaya promotif dan preventif serta mengembalikan tanggung jawab pemeliharaan kesehatan kepada individu dan masyarakat atau memberdayakan masyarakat.

Ada sebagian pendapat, bahwa antara pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan memiliki kajian yang sama. Secara konsep pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan serangkaian kegiatan lainnya (KIE, pemasaran sosial, dan mobilisasi sosial) merupakan komponen dari promosi kesehatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan buku ini masih jauh dari harapan pembaca, saran dan kritik sangat penulis harapkan demi penyempurnaan buku ini. Penulis berharap buku ini dapat menambah wawasan dan pengalaman keilmuan seluruh pembaca, khususnya tentang Perilaku dan Promosi Kesehatan.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada penerbit, sahabat, teman dan seluruh keluarga besar. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para mahasiswa kesehatan dan promotor kesehatan.

Desember 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR BAGAN	vi
BAB 1 KURATIF DAN PROMOSI KESEHATAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Kuratif Versus Promosi Kesehatan	1
C. Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan Dan Penyuluhan Kesehatan	2
 BAB 2 KONSEP PROMOSI KESEHATAN	 4
A. Sejarah Promosi Kesehatan	4
B. Logo Promosi Kesehatan	10
C. Pengertian Promosi Kesehatan	11
D. Visi Dan Misi Promosi Kesehatan	13
E. Tujuan Promosi Kesehatan	13
F. Sasaran Promosi Kesehatan	15
G. Ruang Lingkup	18
H. Jenis Kegiatan	22
I. Kompetensi Promosi Kesehatan	29
J. Kode Etik Praktik Promosi Kesehatan	33
 BAB 3 STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	 37
A. Strategi Global WHO	37
B. Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter)	51
 BAB 4 METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN	 54
A. Pendahuluan	54
B. Metode	54
C. Media / Alat Peraga	63
 BAB 5 KONSEP PERILAKU DAN PERILAKU KESEHATAN	 81
A. Perilaku, Pendidikan Kesehatan, dan Status Kesehatan	81
B. Pengertian Perilaku	83
C. Perilaku Kesehatan	86
D. Domain Perilaku	88
E. Ilmu Dasar Perilaku	99

BAB 6 PEMBENTUKAN DAN PERUBAHAN PERILAKU	100
A. Pembentukan Perilaku	100
B. Perubahan Perilaku	105
 DAFTAR PUSTAKA	 114
BIODATA PENULIS	117

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sasaran Promosi Kesehatan Menurut Tatanan	18
Tabel 2 Fokus dan Strategi Promosi Kesehatan	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Logo Promosi Kesehatan (sumber Ottawa charter, 1986)	10
Gambar 2 Teori <i>Five Level of Prevention</i> (sumber Leavel and Clark, 1958),	26
Gambar 3 Kegiatan Promosi Kesehatan	28
Gambar 4 Landasan Dasar Area Kompetensi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	32
Gambar 5 Keterampilan Promosi Kesehatan	33
Gambar 6 Kerucut Pengalaman Edgar,	65
Gambar 7 Intensitas Media	66
Gambar 8 Kerucut Edgar Dale	66
Gambar 9 Roda Kognitif Bloom	70
Gambar 10 Pengaruh Sikap Terhadap Diri Individu	96
Gambar 11 Siklus Motivasi	101

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Tujuan Advokasi (Sumber : Depkes, 2007)	39
Bagan 2 Peran Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/ Kota dalam advokasi Kesehatan	43
Bagan 3 Indicator Keberhasilan Advokasi (Depkes, 2007)	43
Bagan 4 Prinsip, Model/Bentuk dan Langkah Kegiatan dalam Pemberdayaan Masyarakat	48
Bagan 5 Indikator Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat	50
Bagan 6 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, Dan Pendidikan Kesehatan	82
Bagan 7 Teori S-O-R	106
Bagan 8 Proses perubahan perilaku	112

BAB 1

KURATIF DAN PROMOSI KESEHATAN

“Health is not everything, but without health, everything is nothing”
(Arthur Schopenhauer pada tahun 1818)

A. Pendahuluan

Menurut WHO (1988) melalui sidang di Ottawa tahun 1986 menyatakan: “Health is a source of everyday life, not merely the objective of living”. Kesehatan tidak hanya sekedar mencapai kehidupan sehat individu atau masyarakat, tetapi memandang kesehatan adalah sumber kehidupan sehari-hari. Upaya kesehatan diharapkan dapat membawa setiap individu anggota masyarakat mencapai kondisi sehat produktif

Pengertian sehat inilah yang selanjutnya dikutip dalam UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, yang selanjutnya diganti Undang-undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 tanggal 8 agustus 2023. dinyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Kesehatan dipandang sebagai alat atau sarana untuk hidup secara produktif. Sehingga upaya kesehatan yang dilakukan, diarahkan pada segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif

Optimasi pandangan sehat-produktif dapat dilakukan melalui pemberian nilai dalam rentang sehat sakit. Keadaan ini sering disebut sebagai kesehatan prima. Terdapat lima dimensi yang harus dipenuhi untuk meningkatkan kesehatan prima, yaitu Dimensi Fisik, Dimensi Sosial, Dimensi Emosional, Dimensi Intelektual dan Dimensi spiritual. Hal ini menunjukkan pemecahan masalah kesehatan, tidak dapat hanya dilihat dari segi kesehatan sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh dimensi yang berkontribusi terhadap kesehatan itu sendiri.

B. Kuratif Versus Promosi Kesehatan

Henrik L Blum (1974) menggambarkan besarnya pengaruh terhadap kesehatan secara berurutan dibedakan atas empat macam, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Lingkungan sebagai faktor terbesar, selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku juga sebaliknya mempengaruhi lingkungan dan faktor lainnya (pelayanan kesehatan dan keturunan). Status

kesehatan akan tercapai secara optimal, apabila keempat faktor tersebut secara bersama - sama mempunyai kondisi yang optimal pula.

Menurut Ewles dan Simnet (1994), menyatakan kedokteran sebagai praktik profesional, memberikan pengaruh yang kecil (hanya 5%) terhadap kesehatan penduduk Berdasarkan Pengaruh determinan Kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan: fisik, biologis, sosial-ekonomi (40%); faktor perilaku hidup sehat (30%); faktor keturunan/genetika (20%); faktor pelayanan medis (10%). Hal ini menunjukkan kontribusi upaya kuratif tidak memiliki daya ungkit besar dalam upaya mengantarkan masyarakat mencapai kondisi sehat yang produktif sebagaimana amanat undang-undang kesehatan nomor 17 tahun 2023.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal yaitu kondisi sehat produktif, dapat dicapai melalui upaya promotif-preventif dan penanggulangan risiko daripada upaya kuratif. Mengubah paradigma penanganan kesehatan dari “Health Program for Survival” menjadi “Health Program for Human Development”, pendekatan ini yang disebut promosi kesehatan.

Program Promosi Kesehatan dapat meningkatkan hasil fisik, psikologis, pendidikan, dan pekerjaan bagi individu dan membantu mengendalikan atau mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan dengan menekankan pada pencegahan, masalah kesehatan, promosi gaya hidup sehat, peningkatan kepatuhan pasien, dan fasilitasi akses terhadap pelayanan dan perawatan kesehatan (Fertman dan Allensworth, 2010). Program promosi kesehatan berperan dalam menciptakan individu, keluarga, komunitas, tempat kerja, dan organisasi yang lebih sehat, dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka perlukan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka.

C. Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan Dan Penyuluhan Kesehatan

Dalam pembahasan tentang promosi kesehatan tidak terlepas dari konsep-konsep atau istilah-istilah lain yang saling berkaitan dan cenderung disama artikan. Hal ini tidak terlepas dari sejarah praktek pendidikan kesehatan di dalam kesehatan masyarakat, maupun praktek kesehatan masyarakat secara umum. Berdasarkan sejarahnya, istilah promosi Kesehatan merupakan perkembangan istilah penyuluhan Kesehatan kemudian berkembang menjadi Pendidikan Kesehatan sampai kemudian menjadi promosi Kesehatan. Tetapi yang perlu digaris bawahi perubahan istilah itu bukan berarti memiliki penngertian yang sama. Perubahan istilah lebih dilatar belakangi perluasan ruang lingkup sebagai akibat perkembangan Kesehatan masyarakat itu sendiri.

Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan penyuluhan Kesehatan, sama-sama memiliki tujuan yang penting, yakni merubah perilaku orang lain dalam hal kesehatan. Namun, promosi Kesehatan lebih focus pada pemberdayaan masyarakat dan Pendidikan Kesehatan fokus pada proses Pendidikan untuk mempelajari suatu keterampilan, ilmu pengetahuan, atau teknologi tertentu. Sementara itu, penyuluhan Kesehatan lebih pada memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai suatu masalah tertentu dengan harapan orang akan mengambil tindakan atas hal tersebut. Perbedaan lain yang paling mencolok adalah dalam hal waktu. Promosi dan pendidikan biasanya lebih panjang dan memerlukan jumlah waktu yang konsisten. Sementara itu, penyuluhan cenderung berlangsung dalam waktu yang singkat.

Menurut maulana (2009), Filsafat dasar promosi kesehatan adalah pemberdayaan atau empowerment. Istilah pemberdayaan, merujuk pada pengertian sebagai suatu bentuk kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan. Pendidikan Kesehatan adalah merubah perilaku melalui penggunaan proses Pendidikan formal maupun informal. Sedangkan Penyuluhan kesehatan adalah bagian dari pendidikan kesehatan yang merupakan suatu proses penyampaian satu pesan atau informasi dari penyuluh kepada sasaran penyuluhan.

Promosi Kesehatan, pendidikan kesehatan, dan penyuluhan Kesehatan merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan karena saling berkaitan dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan upaya kesehatannya. Secara sederhana dapat digambarkan, penyuluhan Kesehatan merupakan bagian dari Pendidikan Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam promosi Kesehatan. Artinya penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam cakupan kegiatan Promosi Kesehatan, sebagai suatu pendekatan holistik dalam pemberdayaan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB 2

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

A. Sejarah Promosi Kesehatan

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia 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

1. Sejarah Promosi Kesehatan di Dunia

a. Deklarasi Alma Ata (Declaration of Alma Ata)

Deklarasi Alma Ata merupakan bentuk kesepakatan bersama antara 140 negara (termasuk Indonesia) yang dilaksanakan pada tanggal 6-12 September 1978. Deklarasi ini dihasilkan dari Konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer di Kota Alma Ata Kazakhstan yang disponsori oleh WHO dan UNICEF. Dengan mengambil tema Primary Health Care (PHC). PHC bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas. Strategi utama PHC adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan lingkungan, Pemberantasan penyakit, Kesehatan keluarga dan reproduksi, Perbaikan gizi masyarakat, dan Pelayanan kesehatan

Deklarasi Alma Ata menghasilkan 5 kesepakatan, yaitu:

- 1) Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan bahwa pencapaian tingkat kesehatan tertinggi adalah tujuan sosial paling penting di seluruh dunia yang realisasinya membutuhkan tindakan dari banyak sektor sosial dan ekonomi selain sektor kesehatan.
- 2) Ketidaksetaraan dalam status kesehatan masyarakat menjadi perhatian bersama semua negara.
- 3) Masyarakat memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi secara individu dan kolektif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- 4) Perawatan kesehatan primer merupakan bagian integral dari sistem kesehatan negara, yang merupakan fungsi utama dan fokus utama, dan dari keseluruhan pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat.
- 5) Tingkat kesehatan yang dapat diterima untuk semua orang di dunia pada tahun 2000 dapat dicapai melalui penggunaan yang lebih penuh dan lebih baik dari sumber daya dunia

b. The Ottawa Conference

Konferensi promosi Kesehatan pertama kali yang dilaksanakan di Ottawa, Canada yang berlangsung pada tanggal 17-21 November 1986. Kesepakatan yang dicapai dalam konferensi ini tertuang dalam piagam Ottawa atau Ottawa Charter, merumuskan 3 hal yang penting untuk mengimplementasikan promosi kesehatan sebagai misi promosi kesehatan, yaitu :

- 1) Advokasi (Advocacy)
- 2) Memampukan atau memperkuat (empower)
- 3) Mediasi/Menjembatani (Mediate)

Dengan 5 pilar utama strategi promosi kesehatan :

- 1) Mengembangkan kebijakan publik berwawasan sehat (Build Health Public Policy)
- 2) Menciptakan lingkungan yang mendukung (Supportive Environment)
- 3) Memperkuat aksi/gerakan masyarakat (Strengthening Community Action)
- 4) Pengembangan keterampilan perorangan (Develop Personal Skills)
- 5) Reorientasi sistem pelayanan kesehatan (Reorient Health Services)

c. The Adelaide Conference

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke dua dilaksanakan di Adelaide, Australia pada tanggal 5-9 April 1988. konferensi ke dua ini mengambil tema membangun kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan.

Konferensi ini menghasilkan seperangkat strategi yang dituangkan dalam rekomendasi Adelaide (Adelaide Recommendation), yang meliputi:

- 1) Kebijakan publik berwawasan kesehatan
- 2) Mendorong terwujudnya revitalisasi nilai-nilai asasi kesehatan
- 3) Kemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan masyarakat
- 4) Akuntabilitas dalam program kesehatan
- 5) Meningkatkan program melampaui “pelayanan”
- 6) Kemitraan

d. The Sundvall Conference

Konferensi internasional yang ketiga dilaksanakan di Sundvall, Swedia pada 9-15 Juni 1991, dengan tema “Menciptakan Lingkungan Yang Mendukung atau Supportive Environment For Health”. Konferensi ini menghasilkan pernyataan yang disebut pernyataan Sundvall (Sundvall Statement), selain itu juga menghasilkan sebuah handbook yang berisi “cerita” berbasis pengalaman dari para peserta konferensi. Pernyataan Sundvall (Sundvall Statement), berisi 3 model praktis untuk dijalankan dalam upaya promosi Kesehatan, yaitu :

- 1) Health Promotion Strategy Analysis Model (HELPSAME), untuk menganalisis pengalaman dalam menciptakan lingkungan yang mendukung.
- 2) Sundvall Pyramid of Supportive Environment
- 3) Supportive Environment Action Model (SESAME), berperan dalam memfasilitasi kegiatan.

e. Deklarasi Jakarta (The Jakarta Declaration)

Konferensi yang dilakukan pada tanggal 21-25 Juli tahun 1997 dengan tema "The New Player in the New Era, Leading Health Promotion into the 21st Century ". konferensi ini menghasilkan kesepakatan prioritas promosi Kesehatan pada abad 21, yaitu:

- 1) Meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan
- 2) Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
- 3) Meningkatkan kemitraan untuk kesehatan
- 4) Meningkatkan kemampuan perorangan dan memberdayakan masyarakat
- 5) Mengembangkan infrastruktur untuk promosi Kesehatan

Konferansi ini juga menghasilkan pendekatan-pendekatan baru dalam Promosi kesehatan:

- 1) Pendekatan Komprehensif, yaitu melaksanakan kelima strategi Ottawa Charter
- 2) Pendekatan melalui Tatanan
 - a) Tatanan administrasi pemerintah
 - b) Institusi pendidikan
 - c) Institusi pelayanan kesehatan Tempat-tempat kerja
 - d) Tempat-tempat umum
 - e) Keluarga sbg unit masyarakat terkecil
- 3) Peran serta masyarakat
- 4) Pembelajaran kesehatan

f. Konferensi Mexico

Konferensi internasional yang kelima diselenggarakan di Kota Meksiko pada 5-9 Juni 2000 dengan tema "Menjembatani kesenjangan pemerataan atau Bridging the equity gap". Kesepakatan yang dihasilkan berupa :

- 1) Menempatkan promosi kesehatan sebagai prioritas utama
- 2) Mengambil peran utama dalam pengembangan partisipasi aktif disetiap sektor didalam implementasi gerakan2 promosi kesehatan dengan memperluas kemitraan dibidang kesehatan.
- 3) Memperkuat persiapan rencana kegiatan di kabupaten/kota di seluruh dunia.

g. Konferensi Bangkok

Konferensi internasional yang keenam diselenggarakan di Bangkok, Thailand pada 7-11 Agustus 2005 yang menghasilkan piagam Bangkok (Bangkok Charter), yaitu

- 1) Mengidentifikasi aksi
- 2) Komitmen dan janji yang diperlukan untuk mengatasi berbagai problematika kesehatan di era globalisasi melalui promosi Kesehatan.

h. Konferensi Nairobi

Konferensi internasional yang ketujuh diselenggarakan di Nairobi, Kenya pada 26-30 Oktober 2009. Konferensi ini menghasilkan strategi dan aksi promosi kesehatan, yaitu:

- 1) Membangun kapasitas promosi kesehatan (Building capacity for health promotion)
- 2) Penguatan sistem kesehatan (Strengthening Health System)
- 3) Kemitraan dan kerjasama lintas sektor (Partnership and intersectoral action)
- 4) Pemberdayaan masyarakat (Community Empowerment)
- 5) Sehat dan perilaku sehat (health literacy and health behavior)

i. Konferensi Promosi Kesehatan Global WHO

Konferensi Promosi Kesehatan Global WHO dilaksanakan di Shanghai tahun 2016, yang menyoroti hubungan penting antara mempromosikan kesehatan dan Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan.

2. Sejarah Promosi Kesehatan di Indonesia

Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia selalu mengikuti perkembangan dunia global dan disesuaikan dengan struktur sosial, budaya dan kebutuhan lokal spesifik bangsa Indonesia. Periode perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti berikut dibawah ini.

a. Sebelum Tahun 1965

Promosi kesehatan yang waktu itu masih menggunakan istilah Pendidikan Kesehatan masih dianggap sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Dengan sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

Pada periode ini ditandai dengan :

- 1) Tahun 1948, didirikan sekolah penyuluh kesehatan di Magelang,
- 2) Adanya media penyuluhan berupa film dan poster dengan judul 4 sehat 5 sempurna

- 3) Diperkenalkan semboyan “Empat Sehat 5 Sempurna” pada tahun 1951 oleh Dr. J. Leimena dan Dr. Patah dalam Konsep Bandung atau Bandung Plan yang merupakan perpaduan upaya kuratif dan preventif
- 4) Tahun 1956, dibentuk Unit Kesehatan Masyarakat Desa dan Pendidikan Kesehatan Rakyat (KMD/PKR),
- 5) Terbitnya UU No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan, dalam Pasal 1 dan pasal 4, Istilah Pendidikan Kesehatan digunakan
- 6) Penyemprotan malaria pada tanggal 12 November 1964 oleh Presiden Soekarno dan Dijadikannya tanggal tersebut sebagai Hari Kesehatan Nasional

b. Periode Tahun 1965-1975.

Pada periode 1970-an, perhatian terhadap masyarakat mulai meningkat di Indonesia. Departemen Kesehatan membentuk Bagian Pendidikan Kesehatan Masyarakat dalam Biro V (Biro Pendidikan) untuk meningkatkan profesionalisme tenaga di bidang Health Education melalui program Health Educational Service (HES). Meskipun program lebih aktif ke masyarakat, sebagian besar intervensi masih bersifat individual, dengan fokus pada perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Pada periode ini, promosi kesehatan dikenal dengan istilah Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dan lahir konsep PKMD (Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa).

c. Periode Tahun 1975-1985

Pada tahun 1975, Departemen Kesehatan Indonesia melakukan reorganisasi dan mengubah Bagian Pendidikan Kesehatan Masyarakat menjadi Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Dit. PKM). Istilah "Pendidikan Kesehatan" diganti karena dianggap membingungkan dengan istilah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Pada 1984, reorganisasi kembali dilakukan, dan Dit. PKM menjadi Pusat PKM, dengan tambahan Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat (BPSM). Program utama Dit. PKM adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dengan pendekatan Community Development, bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat

Pada periode ini juga diperkenalkan Dokter Kecil dalam program UKS di sekolah dan lahirnya Posyandu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Meskipun pendidikan kesehatan 1980-an berfokus pada pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat melalui media dan teknologi, perubahan perilaku yang diharapkan sangat lambat. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya

implementasi perilaku sehat meskipun masyarakat mengetahui cara pencegahan penyakit. Oleh karena itu, pada

1984, WHO memperkenalkan istilah promosi kesehatan, yang menekankan tidak hanya perubahan perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang mendukung hidup sehat dan meningkatkan kemampuan hidup sehat, bukan hanya berperilaku sehat.

d. Periode Tahun 1985-1995.

Pada periode ini, dibentuk Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM) untuk memberdayakan masyarakat, sementara Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Dit. PKM) diubah menjadi Pusat PKM, yang bertugas dalam penyebaran informasi, komunikasi, kampanye, dan pemasaran sosial di bidang kesehatan. PKMD juga berkembang menjadi Posyandu. Tujuan utama dari PKM dan PSM adalah untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat. Visi keduanya mulaidipengaruhi oleh *Ottawa Charter* tentang Promosi Kesehatan, yang menekankan pentingnya pendekatan menyeluruh terhadap kesehatan.

e. Periode Tahun 1995-Sekarang.

Di tahun 2000, Pusat PKM diubah menjadi Direktorat Promosi Kesehatan. Pada akhir tahun 2001, kembali diorganisasi menjadi Pusat Promosi Kesehatan, yang ditetapkan dengan SK Menkes No.1277/Menkes/SK/XI/2001 pada tanggal 27 Nopember 2001.

PKM berubah menjadi Promosi Kesehatan. bukan hanya mendorong mobilisasi massa, tetapi juga kolaborasi dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Oleh karena itu, tujuan promosi kesehatan bukan hanya perubahan perilaku, tetapi juga perubahan kebijakan dan faktor lingkungan kesehatan.

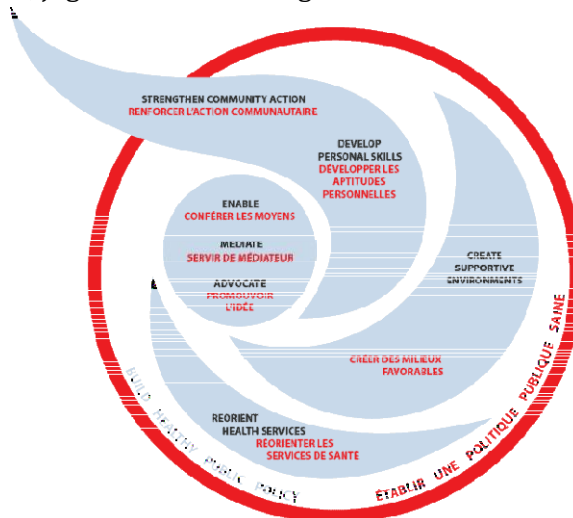
Pada Tahun 1997 diadakan konvensi internasional di Jakarta, yang melahirkan "Deklarasi Jakarta" dengan tema "Health Promotion Towards The 21'stCentury, Indonesian Policy for The Future."

Selama periode ini, istilah "promosi kesehatan" mulai digunakan. Beberapa kegiatan penting yang berkaitan dengan promosi kesehatan selama periode ini adalah

- 1) Lahirnya konsep PHBS
- 2) Dicanangkan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan oleh presiden Habibie pada tanggal 1 Maret 1999
- 3) Lahirnya konsep visi Indonesia Sehat 2010

B. Logo Promosi Kesehatan

Ottawa Charter sebagai hasil konferensi internasional promosi kesehatan pertama di Ottawa Canada tahun 1986, selain menghasilkan rumusan 3 strategi promosi kesehatan, juga merumuskan logo Promosi Kesehatan.



Gambar 1 Logo Promosi Kesehatan
(sumber Ottawa charter, 1986)

Logo promosi kesehatan merepresentasikan 5 bidang utama promosi Kesehatan dan serta 3 strategi utama promosi Kesehatan. Arti dan makna logo dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Lingkaran luar bertuliskan *Build Healthy Public Policy*, diartikan sebagai kebijakan publik yang sehat yang ditetapkan bersama.
2. lingkaran kecil di dalam lingkaran luar diartikan sebagai strategi dasar dalam promosi kesehatan. yaitu: (1) Enable (memungkinkan), (2) Mediate (mediasi), dan (3) Advocate (advokasi).
3. Tiga sayap di dalam lingkaran diartikan sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan- permasalahan promosi kesehatan. ketiga sayap mewakili lima bidang utama dalam tindakan promosi Kesehatan, yaitu *Health Public Policy*, *Create Supportive Environments*, *Strengthen Community Action*, *Develop Personal Skills*, dan *Re-Orient Health Service*. Terdapat 1 sayap yang melanggar lingkaran, hal ini mewakili bahwa menciptakan kebijakan publik yang Sehat bagi masyarakat, individu maupun komunitas akan terus menerus bersinergi dengan perubahan serta perkembangan yang terjadi.

C. Pengertian Promosi Kesehatan

Istilah promosi selama ini selalu dikaitkan dengan penjualan (*sales*), periklanan (*advertising*) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Dalam konteks kesehatan, promosi diartikan sebagai upaya untuk memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda perorangan maupun masyarakat. Di sisi lain, determinan pokok kesehatan adalah aspek ekonomi, social dan lingkungan, yang sering di luar kontrol perorangan atau masyarakat secara kolektif.

Oleh Karena itu, aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai control yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan (Ewless dan Simnett, 1994). Menurut Maulana (2009), terdapat dua unsur bagi tujuan dan proses kegiatan promosi kesehatan, yaitu memperbaiki kesehatan dan memiliki control yang lebih besar terhadapnya (aspek-aspek kehidupan yang mempengaruhi kesehatan).

Menurut WHO berdasarkan piagam Ottawa / *Ottawa charter* (1986), Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka. Untuk mencapai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, seorang individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan (maulana, 2009).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan (Kemenkes, 2013). Sebagai fungsi inti kesehatan masyarakat, promosi kesehatan mendukung pemerintah, komunitas, dan individu untuk mengatasi dan mengatasi tantangan kesehatan. Hal ini dicapai dengan membangun kebijakan publik yang sehat, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memperkuat tindakan masyarakat dan keterampilan pribadi.

Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan “kesadaran” dan “kemauan” seperti dikonotasikan dalam pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna dari fisik, mental maupun social, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, social budaya dan ekonomi, termasuk kebijakan dan peraturan perundang-undangan.

Beberapa definisi lain memusatkan pada kegiatan-kegiatan, tetapi yang lain memusatkan pada tujuan (seperti definisi WHO dan kemenkes di atas). Salah satu definisi yang memusatkan pada kegiatan promosi itu sendiri adalah definisi yang dikemukakan oleh Green & Ottoson (1998), yang menyatakan bahwa : "Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan ". Batasan ini menekankan bahwa promosi kesehatan suatu program masyarakat yang menyeluruh, bukan hanya perubahan perilaku individu, namun juga mencakup berbagai intervensi sosial dan lingkungan.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan perubahan perilaku dan lingkungan yang mendukung Kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan bukan hanya bertujuan untuk merubah perilaku, tetapi mengupayakan perubahan lingkungan, system dan kebijakan yang berwawasan Kesehatan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya kegiatan masyarakat dilakukan berdasarkan potensi, karakteristik, kemampuan dan sumber daya yang dimiliki masyarakat sendiri. Pengertian ini juga memberikan batasan yang jelas tentang perbedaan antara promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan penyuluhan kesehatan

Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif dan dapat dipastikan tidak akan bertahan lama (maulana, 2009). Petugas Kesehatan sudah secara intensif melakukan Pendidikan dan atau penyuluhan kesehatan sesuai sasaran dan strategi yang sesuai, tidak akan mencapai tujuan yang diharapkan tanpa merubah atau memodifikasi lingkungan. Seseorang atau masyarakat belum berperilaku sehat bukan semata disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan sikap individu, keluarga atau masyarakat, tetapi masalah utama yang dihadapi adalah ketidak berdayaan atau tidak memiliki akses terhadap lingkungan, baik itu lingkungan fisik, lingkungan biologis maupun lingkungan social.

Ada banyak contoh dimasyarakat dimana integrasi perilaku Kesehatan dan lingkungan tidak terjadi. Suatu larangan untuk tidak membuang sampah sembarangan misalnya, kenapa masyarakat masih membuang sampah sembarangan? Semata bukan karena masyarakat tidak mengerti dan paham pentingnya buang sampah, tetapi tidak tersedia tempat sampah yang memadai, baik dalam jumlah, jarak maupun bentuk. Demikian juga dengan perilaku merokok, pemanfaatan pelayanan Kesehatan, perilaku sehat dan perilaku sakit, dan lain sebagainya.

D. Visi Dan Misi Promosi Kesehatan

1. Visi Promosi Kesehatan

Individu, keluarga dan masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka:

- a. Mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan lain;
- b. Menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan;
- c. Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan
- d. mengembangkan dan menyelenggarakan upaya Kesehatan bersumber masyarakat

2. Misi Promosi Kesehatan

- a. Memberdayakan individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga maupun melalui pengorganisasian dan penggerakan masyarakat.
- b. Membina suasana dan lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS masyarakat.
- c. Mengadvokasi para pengambil keputusan, penentu kebijakan serta pihakpihak lain yang berkepentingan dalam rangka: mendorong diberlakukannyakebijakan publik berwawasan kesehatan, mengintegrasikan promosi kesehatan khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program-program kesehatan, meningkatkan kemitraan antara pemerintah pusat dengan daerah dan masyarakat termasuk LSM dan dunia usaha, meningkatkan investasi dalam promosi kesehatan dan bidang kesehatan

E. Tujuan Promosi Kesehatan

Kegiatan Promosi Kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan, sehingga aktivitas yang dilakukan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah di tentukan. Oleh karena itu tujuan harus dirumuskan dengan jelas agar dapat digunakan sebagai pedoman dan panduan kegiatan serta dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas keberhasilan promosi Kesehatan.

Berikut beberapa tujuan promosi kesehatan adalah :

1. Menurut WHO

WHO membagi tujuan promosi kesehatan menjadi 2 bagian yaitu tujuan umum dan khusus.

a. Tujuan Umum

Secara umum tujuan promosi kesehatan yaitu agar tiap individu ataupun masyarakat dapat mengubah perilakunya dalam bidang kesehatan.

b. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari promosi kesehatan yaitu :

- 1) Agar kesehatan dapat bernilai dimata masyarakat.
- 2) Membantu individu agar dapat mandiri atau bersama-sama, untuk menciptakan suatu kegiatan agar mencapai kehidupan yang sehat.
- 3) Agar Fasilitas Kesehatan dapat berkembang dan digunakan secara tepat.

2. Menurut Lawrence Green

Tujuan promosi kesehatan menurut L. Green dikelompokkan dalam beberapa tingkatan yaitu

- a. Tujuan Program, adalah pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan. Tujuan program merupakan tujuan jangka Panjang, program kesehatan ini biasanya di atur oleh pemerintah, contohnya morbiditas penyakit Penyakit Tidak menular menurun 75% setelah promosi kesehatan dilaksanakan selama 5 tahun.
- b. Tujuan Pendidikan, merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada. Tujuan ini merupakan tujuan jangka menengah, dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar dapat mengubah perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan yang sedang terjadi. Contohnya cakupan kunjungan ke Posyandu meningkat menjadi 80% setelah dilakukan promosi kesehatan selama 3 tahun
- c. Tujuan Perilaku, merupakan gambaran perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pendidikan atau pembelajaran. Tujuan ini merupakan tujuan jangka pendek, hal ini berhubungan dengan domain perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, dan Tindakan. Setelah masyarakat mendapatkan pengetahuan maka mereka harus menunjukan sikap yang sesuai dan mampu melakukannya. Memberikan contoh perilaku yang benar akan mempengaruhi pemikiran masyarakat. Contohnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular meningkat 70% setelah promosi kesehatan berjalan 6 bulan.
- d. Tujuan intervensi perilaku
 - 1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan, misalnya perilaku merokok pada remaja.
 - 2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi Kesehatan, misalnya perilaku seks bebas,
 - 3) Meningkatkan perilaku positif bagi Kesehatan, misalnya melakukan olahraga, hobby dan sebagainya.

- 4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi Kesehatan, Misalnya pencegahan penurunan konsumsi makanan tinggi serat. Masyarakat diberikan edukasi tentang manfaat sayuran sehingga mau mengkonsumsi sayur

3. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013)

a. Tujuan Umum

Meningkatnya PHBS individu, keluarga dan masyarakat serta berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan komitmen pembangunan berwawasan kesehatan dari para pengambilan kebijakan dari berbagai pihak.
- 2) Meningkatkan kerjasama, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggaraan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
- 4) Meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang efektif dengan mempertimbangkan kearifan lokal.
- 5) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan seluruh program dan sektor terkait, di pusat, provinsi dan kabupaten/kota dengan mengacu kepada rencana strategis kementerian kesehatan.

F. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Perorangan/keluarga, diharapkan :

- a. Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa)
- b. Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya
- c. Mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- d. Berperan serta dalam kegiatan sosial, khususnya yang berkaitan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan

2. Masyarakat, diharapkan :

- a. Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan
- b. Bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat

3. Pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta, diharapkan :

- a. Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat
- b. Membuat kebijakan sosial yang memperhatikan dampak di bidang kesehatan

4. Petugas atau pelaksana program, diharapkan :

- a. Memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan perlu dikenali secara khusus, rinci dan jelas, agar promosi kesehatan akan lebih efektif. Menurut program-program promosi dikembangkan dalam 3 daerah utama, yaitu sekolah, tempat kerja dan kelompok-kelompok masyarakat. Dalam pelaksanaan program promosi kesehatan telah terbukti bahwa promosi kesehatan dalam masyarakat, sekolah dan tempat kerja cenderung paling efektif. Sasaran lain dalam promosi kesehatan adalah pelayanan medis dan media (Weiss, 1991; Carleton, 1991 ; Kolbe, 1988 dalam Maulana, 2009).

Secara spesifik, maka sasaran promosi kesehatan dibedakan sebagai berikut :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya atau sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang diharapkan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut, meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat yang heterogen.

Dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini 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

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat atau tokoh masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Termasuk organisasi kemasyarakatan, dan media massa.

Tokoh masyarakat dapat digunakan sebagai jembatan atau sasaran antara untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakatnya. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat di sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memberikan dukungan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, berperan sebagai kelompok penekan (pressure group) guna mempercepat terbentuknya perilaku sehat dan mereka juga dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat disekelilingnya.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik diberbagai tingkatan (pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan, desa/kelurahan, RT, RW, dsb) yang membuat peraturan perundang undangan, tata tertib atau keputusan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan, serta penyandang dana atau penyedia sumber daya.

Sasaran tersier diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan perilaku dan lingkungan sehat, dengan cara :

- a. Merumuskan dan atau memberlakukan kebijakan / peraturan perundang undangan yang mendukung terciptanya perilaku dan lingkungan sehat.
- b. Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya perilaku dan lingkungan sehat.

Dalam berperilaku sehat, masyarakat memerlukan faktor pemungkin (enabling factors), yakni sarana dan prasarana untuk mewujudkan perilakunya. Namun masyarakat sendiri terkadang tidak mampu untuk mengadakan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat tersebut. Untuk itu perlu dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, regional atau nasional. misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat. Misalnya masyarakat sangat kekurangan air bersih, namun tidak mampu mengadakan sarana air bersih tersebut. Sehingga dalam kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat setempat ini sebagai sasaran tertier, dengan cara mengadvokasi bupati ataucamat agar menetapkan aturan atau menganggarkan melalui anggaran daerah atau APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut.

Tabel 1. Sasaran Promosi Kesehatan Menurut Tatanan

Tatanan PHBS	Sasaran Primer	Sasaran Sekunder	Sasaran tersier	Program Prioritas
Rumah Tangga	Anggota rumah tangga yang punya masalah kesehatan, terutama ibu, bayi dan balita	- KK - Ketua - Ortu/ mertua RT/RW - Kader - Kepala desa - Toma / toga - LSM - Petugas Kesehatan		- KIA - Gizi - Kesehatan Lingkungan - Gaya Hidup - JPKM
Institusi Pendidikan	Siswa dan Mahasiswa	- Guru - Kepala - Karyawan sekolah - Bp - Pemilik - Organisasi siswa/mahasiswa		- Kesehatan lingkungan - Gaya hidup - Gizi - JPKM
Tempat Kerja	- Karyawan - Karyawan - Manager - Manager / - Serikat Pengelola kerja		- Direktur - Pemilik perusahaan	- Kesling - Gaya hidup
Tempat-tempat Umum	- Pengunjung - Petugas - Pengguna kesehatan jasa - Masyarakat		- Kepala daerah - Direksi	- Kesling - Gaya hidup
Sarana / Institusi Kesehatan	- Pasien - Pengantar - Keluarga pasien		- Pimpinan / direktur - Ka. Daerah - Bapeda - DPRD	- Kesling - Gaya hidup

Sumber : Depkes RI (2000) dalam Maulana (2009)

G. Ruang Lingkup

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni mencakup beberapa bidang keilmuan lain. Cakupan ilmu-ilmu promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2 bidang, yaitu:

1. Ilmu perilaku, yaitu ilmu-ilmu yang menjadi dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi, dan sosiologi.
2. Ilmu-ilmu perilaku yang diperlukan untuk intervensi perilaku – pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan, komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Sebagai akibat luasnya bidang keilmuan, menyebabkan ruang lingkup promosi kesehatan dapat dikaji dari berbagai sudut pandang. Secara umum ruang lingkup promosi didasarkan kepada pada aspek pelayanan dan tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan.

1. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan.

Secara garis besarnya terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkat status kesehatannya. Pada dasarnya pelayanan kesehatan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.
- b. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya. Pada prinsipnya pelayanan kesehatan jenis ini dilakukan kelompok profesi kedokteran.

Berdasarkan jenis pelayanan kesehatan ini, ruang lingkup promosi kesehatan dibedakan berdasarkan 4 aspek pelayanan, yaitu:

- a. Promosi kesehatan pada tingkat promotive
Sasaran pada tingkat ini adalah pada kelompok sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.
- b. Promosi kesehatan pada tingkat preventif
Sasaran pada tingkat ini adalah kelompok yang beresiko tinggi (*high risk*), misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok dan pecandu narkoba, dan lain-lain.
- c. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif
Sasaran pada tingkat ini adalah penderita penyakit (pasien), terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis seperti: asma, diabetes mellitus, rematik, hipertensi dan lain-lain.
- d. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitative
Sasaran pada tingkat ini adalah pasien atau penderita yang baru sembuh dari sakit (recovery). Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya, dan atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan)

Berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaannya, promosi kesehatan dilaksanakan mulai dari rumah, sekolah, lingkungan kerja, pelayanan Kesehatan, hingga tempat umum. Kegiatan yang dilakukan berupa berupa pembiasaan perilaku sehat sehari-hari dan upaya pelestarian lingkungan sekitar atau dikenal sebagai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Ruang lingkup Promosi Kesehatan berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan dikelompokkan menjadi :

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari individu-individu saling berinteraksi dan saling ketergantungan. Sehingga untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada tatanan masing-masing keluarga. Sasarannya adalah orang tua, terutama Ibu, karena dalam keluarga yang berperan meletakkan dasar perilaku sehat pada anak-anak sejak lahir adalah ibu.

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu mempraktikkan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu tatanan rumah tangga sehat dapat diwujudkan dengan perilaku sehat dan lingkungan sehat.

Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga) dilakukan pada 10 indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu : Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang bayi dan balita, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik di rumah, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan Tidak merokok di dalam rumah

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 sangatlah penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi anak-anak daripada orangtua. Sasarannya adalah guru, sehingga guru perlu mendapatkan pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan, selanjutnya guru akan meneruskannya kepada murid-muridnya.

Promosi kesehatan pada tatanan sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat, yang dilaksanakan pada 8 indikator PHBS di sekolah antara lain : Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, Mengonsumsi jajanan sehat, Menggunakan jamban bersih dan sehat, Olahraga yang teratur, Memberantas jentik nyamuk, Tidak merokok di lingkungan sekolah, Membuang sampah pada tempatnya, dan Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

c. Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa mendapatkan penghasilan untuk kehidupan keluarganya. Tempat kerja memiliki resiko yang berbeda bagi para pekerjanya. Promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilakukan oleh pimpinan perusahaan atau tempat kerja dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat karyawan atau pekerjanya. Misalnya tersedianya pembuangan kotoran, tempat sampah, ruang istirahat, air bersih dan sebagainya.

Promosi kesehatan pada tempat kerja merupakan upaya meningkatkan produktivitas kerja, yang dilakukan dengan menerapkan 10 indikator PHBS di Tatanan Tempat Kerja, yaitu Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan, Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok, Olahraga yang teratur/aktivitas fisik, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, Menggunakan jamban sehat saat buang air kecil dan besar, Membuang sampah di tempat sampah, Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja, Mengonsumsi makanan dan minuman sehat, Bebas NAPZA (Narkotika, Obat-obatan, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), dan Tidak meludah sembarang tempat

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

Di tempat umum juga perlu diadakan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya, misalnya tempat cuci tangan, tersedia tempat sampah, toilet yang bersih, ruangtunggu bagi perokok, kantin, dan lain-lain. Tersedianya poster, penyediaan laflet atau selebaran yang berisi cara-cara menjaga kesehatan atau kebersihan adalah juga merupakan bentuk promosi kesehatan.