

DIKTAT

PROMOSI KESEHATAN

OLEH:

Dr. WIDIA SHOFA ILMIAH, SST, M.Kes

Halaman Pengesahan Diktat

Modul Pembelajaran Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian telah
di sahkan pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 20 Maret 2023

Mengetahui,

Kaprodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan



Dr. Rifzul Maulina, S.ST, M.Kes

Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Buku Ajar Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan Berbasis Riset dan Perspektif Islam. Buku ini disusun dengan tujuan agar pembaca khususnya mahasiswa kesehatan baik Kebidanan, Keperawatan, Kedokteran, Kesehatan masyarakat serta bidang Kesehatan lain yang relevan dapat memahami dengan mudah ilmu perilaku dan promosi kesehatan serta bagaimana mengaplikasikannya dalam riset kesehatan.

Buku ini berisi 3 BAB yang membahas antara lain BAB 1 tentang Sejarah, Konsep Dasar, Prinsip dan Lingkup Promosi Kesehatan, BAB 2 tentang Konsep Perilaku Kesehatan, BAB 3 tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Rektor ITS RS. dr. Soepraoen Kesdam V/ BRW Malang yang memberikan support kepada penulis dalam menyelesaikan buku ini. Selanjutnya, penulis berharap Buku Ajar Ilmu Perilaku Masyarakat dan Promosi Kesehatan Berbasis Riset ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan dan mahasiswa kesehatan lainnya serta praktisi kesehatan.

Malang, 19 Maret 2023

Penulis,

Dr. Widia Shofa Ilmiah., SST., M.Kes

Daftar Isi

Halaman Sampul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 Sejarah dan Konsep Dasar Promosi Kesehatan	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Sub CPMK.....	3
C. Sejarah Singkat Promosi Kesehatan	3
D. Pengertian Promosi Kesehatan	8
E. Tujuan Promosi Kesehatan.....	10
F. Komponen Promosi Kesehatan.....	12
G. Strategi Promosi Kesehatan.....	12
H. Prinsip Promosi Kesehatan.....	15
I. Sasaran Promosi Kesehatan.....	16
J. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	17
K. Promosi Kesehatan di Berbagai Tataan.....	24
L. Determinan Promosi Kesehatan	28
M. Faktor Yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan	31
N. Kajian Islam tentang Promosi Kesehatan.....	33
BAB 2 Konsep Perilaku Kesehatan	
A. Pendahuluan.....	35
B. Sub CPMK.....	35
C. Pengertian Perilaku.....	35
D. Pengertian Perilaku Kesehatan	36
E. Batasan Perilaku	36
F. Domain Perilaku	37
G. Bentuk Perilaku Kesehatan.....	42
H. Perilaku Sehat (<i>Health Behavior</i>)	44
I. Perilaku Sakit (<i>Illness Behavior</i>).....	45
J. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sakit	48
K. Perilaku Peran Orang Sakit	52
L. Perilaku Pencegahan Penyakit.....	53
M. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan	53

N. Kajian Islam tentang Perilaku Kesehatan.....	54
BAB 3 Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan..	57
A. Pendahuluan.....	57
B. Sub CPMK.....	57
C. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat.....	58
D. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	59
E. Sasaran Pemberdayaan Masyarakat	63
F. Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	63
G. Metode Pemberdayaan Masyarakat.....	65
H. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat	66
I. Unsur Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat .	68
J. Peran Fasilitator dalam Pemberdayaan Masyarakat	69
K. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat	70
L. Metode Pemberdayaan Masyarakat.....	70
M. Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	71
N. Unsur Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat .	74
O. Peran Fasilitator dalam Pemberdayaan Masyarakat	76
P. Faktor yang Mempengaruhi.....	77
Q. Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat	80
 DAFTAR PUSTAKA.....	 85

BAB 1

SEJARAH DAN KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

A. Pendahuluan

Pada BAB 1 ini, akan dijelaskan secara detail tentang sejarah singkat promosi kesehatan, pengertian promosi kesehatan, tujuan promosi kesehatan, komponen promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, prinsip promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, ruang lingkup promosi kesehatan, promosi kesehatan di berbagai tatanan, determinan promosi kesehatan, faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan serta kajian islam tentang promosi kesehatan.

Program promosi kesehatan merupakan bagian kegiatan dalam praktik kebidanan, tugas profesi perawat, dokter dan kesehatan masyarakat baik di fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat sekunder (FKTS). Oleh karena itu, pemahaman tentang promosi kesehatan ini perlu dimulai sejak di dunia pendidikan ketika menjadi mahasiswa dengan harapan dapat diaplikasikan ketika melakukan praktik

klinik dan memberikan layanan kesehatan di klinik atau komunitas.

Pada sejarahnya promosi kesehatan berawal dari istilah pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green (1980) bahwa pendidikan kesehatan merupakan kombinasi dari sebuah pengalaman belajar yang di rancang untuk memfasilitasi perilaku masyarakat yang kondusif dalam masalah Kesehatan secara sukarela. Hal ini berarti bahwa pemberian pendidikan kesehatan bukan hanya sekedar memberikan informasi melalui penyuluhan.

Pada tahun 1984 oleh Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan ke promosi kesehatan. Perbedaan penggunaan istilah ini terletak pada tujuannya. Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku masyarakat itu saja, sedangkan promosi kesehatan bertujuan mengubah perilaku juga lingkungan yang ada di masyarakat dimana mereka tinggal.

Istilah promosi kesehatan secara resmi di diseminasikan pada konferensi internasional tahun 1986 tentang *Health Promotion* yang bertempat di Ottawa, Kanada. Setiap kegiatan *international conference* tentang promosi kesehatan, akan menghasilkan kesepakatan global (*Global Declaration on Health Promotion*) meliputi *Alma Atta on Primary Health Care* (1978), *Ottawa Charter* (1986), *Jakarta Declaration* (1997), *Bangkok Charter* (2005), *Nairobi*

Declaration (2009), *Helsinki Statement* (2013), *Shanghai Declaration* (2016).

Penggunaan istilah promosi kesehatan menunjukkan diperlukan adanya pemberdayaan masyarakat sebagai upaya memelihara, meningkatkan serta melindungi kesehatan individu maupun kelompok serta masyarakat luas.

B. Sub CPMK

Mahasiswa mampu menjelaskan dan menganalisis tentang sejarah singkat promosi kesehatan, konsep dasar, prinsip dan lingkup promosi kesehatan serta kajian islam tentang promosi kesehatan dengan baik.

C. Sejarah Singkat Promosi Kesehatan

Menurut (Nurmala *et al.*, 2018) Perkembangan sejarah kesehatan masyarakat di Indonesia merupakan tonggak cikal bakal perkembangan promosi kesehatan di Indonesia yang pada tahun 1975 ditandai dengan dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Hal tersebut juga dipengaruhi oleh perkembangan promosi kesehatan Internasional tahun 1978 melalui Deklarasi Alma Atta tentang *Primary Health Care (PHC)*.

Istilah Promosi Kesehatan (*Health Promotion*) mulai dicetuskan sejak tahun 1986 sejak diselenggarakannya konferensi internasional tentang promosi kesehatan di Ottawa, Kanada. Pada kegiatan konferensi tersebut dicanangkan "*the Ottawa Charter*". Dalam piagam Ottawa tersebut memuat bahasan tentang definisi, prinsip dasar promosi kesehatan. Istilah **promosi kesehatan** di Indonesia pada waktu itu belum terlalu populer dan yang dikenal hanya berupa **penyuluhan kesehatan**. Istilah lain yang populer dikenal di Indonesia meliputi mobilisasi sosial, pemasaran sosial dan Komunikasi, Informasi serta Edukasi (KIE) (Mrl *et al.*, 2019).

Perkembangan promosi kesehatan di Indonesia dari tahun ke tahun dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia

No.	Tahun	Uraian
1.	Sebelum tahun 1965	<p>Pendidikan kesehatan merupakan istilah yang digunakan pada era sebelum tahun 1965. Pendidikan kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan saat itu, khususnya ketika kondisi-kondisi kritis meliputi disaster, endemic atau pandemic penyakit.</p> <p>Sasaran Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada saat itu tertuju pada individu</p>

No.	Tahun	Uraian
		dengan tujuan untuk kepentingan merubah pengetahuan individu.
2.	Tahun 1965-1975	<p>Sasaran pemberian Pendidikan kesehatan pada periode ini yaitu berupa merubah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dari tidak tahu menjadi tahu atau paham. Pada periode ini juga sebagai awal mulanya peningkatan tenaga professional kesehatan melalui program yang dicanangkan yaitu <i>Health Educational Services (HES)</i>. Namun, intervensi masih lebih berorientasi kepada individu meskipun sudah mulai aktif ke masyarakat.</p>
3.	Tahun 1975-1985	<p>Pada tahun 1975-1985 istilah Pendidikan kesehatan berubah menjadi penyuluhan kesehatan. Pada periode ini terdapat direktorat PKM. PKMD pada periode ini dijadikan program andalan sebagai upaya pengembangan masyarakat (<i>Community Development</i>).</p> <p>Selain itu, juga mulai diperkenalkan program dokter kecil yang merupakan bagian dari program Unit Kesehatan Sekolah (UKS)</p>

No.	Tahun	Uraian
		<p>di sekolah dasar. Selanjutnya, departemen kesehatan sudah mulai aktif melakukan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini yang memprakarsai lahirnya Posyandu sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat pada era tahun 80-an dilakukan melalui media dan teknologi Pendidikan. Harapannya agar masyarakat mau berperilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Akan tetapi, realita perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masih sangat lambat. Implikasinya perbaikan derajat kesehatan juga sangat kecil. Hal ini terjadi dikarenakan meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang tinggi, tetapi tidak diikuti dengan perubahan perilaku yang positif. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa masyarakat memiliki pengetahuan 80% baik tentang cara pencegahan <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> (DHF) melalui 3 M (menguras, menutup dan mengubur), namun hanya 35% masyarakat yang berperilaku positif dan</p>

No.	Tahun	Uraian
		<p>betul-betul menerapkan 3M dalam upaya mencegah terjadinya DHF.</p> <p>Sebagai upaya mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat pada era ini, agar Pendidikan kesehatan dapat lebih “berarti”, maka pada pakar Pendidikan kesehatan global yang di prakarsasi <i>World Health Organization (WHO)</i>, sejak tahun 1984 WHO melakukan revitalisasi Pendidikan kesehatan menjadi istilah Promosi Kesehatan.</p> <p>Dengan perubahan istilah menjadi promosi kesehatan, harapannya tidak hanya mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik, namun juga perubahan lingkungan dan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan dalam hidup sehat.</p>
4.	Tahun 1985-1995	<p>Pada tahun ini dibentuk direktorat yang bertugas untuk memberdayakan masyarakat yaitu Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM).</p> <p>Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM dengan tugas dan fungsinya untuk menyebarkan informasi, komunikasi,</p>

No.	Tahun	Uraian
		<p>kampanye dan pemasaran sosial di bidang kesehatan.</p> <p>Pada tahun 1985 Posyandu mulai terbentuk, menggantikan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dan pandangan visi kesehatan mulai di pengaruhi oleh "Ottawa Charter" tentang Promosi Kesehatan.</p>
5.	Tahun 1995- sekarang	<p>Promosi kesehatan pada periode 1995 hingga saat ini, bukan hanya melakukan pemberdayaan masyarakat ke arah mobilisasi massa, tetapi juga kemitraan dan melakukan politik kesehatan termasuk upaya advokasi kesehatan. Sasaran kegiatan promosi kesehatan selain terjadinya perubahan perilaku masyarakat kearah lebih baik, tetapi juga adanya perubahan</p>

Sumber: Susilowati, 2016

D. Pengertian Promosi Kesehatan

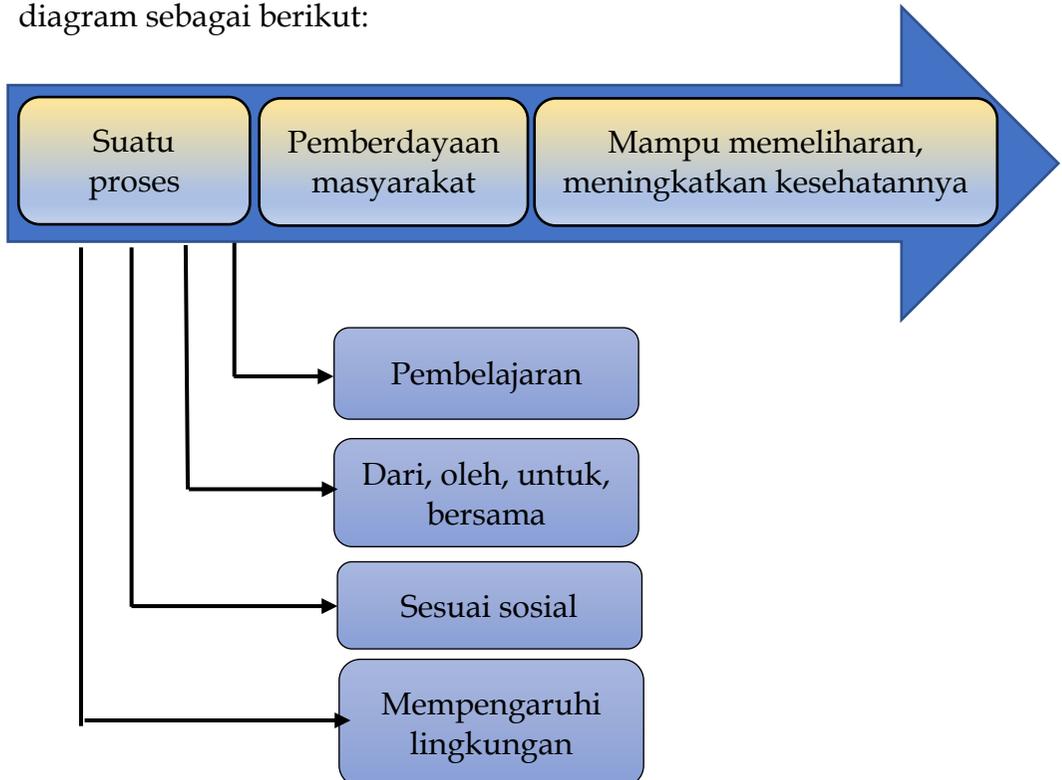
Menurut (Siregar, 2020), bahwa Promosi kesehatan merupakan sebuah cara yang dilakukan untuk meningkatkan kapabilitas masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan

bersama masyarakat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dari terjadinya sebuah masalah kesehatan.

Promosi kesehatan yaitu upaya revitalisasi dari pendidikan kesehatan atau perilaku kesehatan di masa lalu yang berupa bentuk kegiatan membuat masyarakat tersadar dengan diberikan pengetahuan dan ditingkatkan pengetahuannya dalam permasalahan kesehatan serta merupakan upaya yang menjembatani perubahan perilaku masyarakat (Nurmala *et al.*, 2018).

Definisi promosi kesehatan (Ottawa, 1986) sebagai proses yang memungkinkan seseorang untuk mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya.

Pengertian promosi kesehatan juga dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 1.1 Skema Pengertian Promosi Kesehatan

E. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dalam promosi kesehatan secara umum yaitu untuk meningkatkan kemampuan seseorang, kelompok, masyarakat, agar mereka mampu hidup sehat dan meningkatkan upaya kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat serta mewujudkan lingkungan kondusif (Nurmala *et al.*, 2018).

Tujuan promosi kesehatan menurut WHO dalam (Djannah *et al.*, 2020) dijelaskan sebagai berikut:

Tujuan umum:

Mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam aspek kesehatan.

Tujuan khusus:

1. Membuat masyarakat menjadikan kesehatan adalah sesuatu yang bernilai.
2. Membantu seseorang atau kelompok masyarakat agar mampu melaksanakan kegiatan dalam mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pemanfaatan dan pengembangan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Menurut Lawrence Green dalam (Djannah *et al.*, 2020), tujuan promosi kesehatan di bagi menjadi 3 tingkatan antara lain:

1. Tujuan program

Tujuan program atau yang biasa disebut dengan tujuan jangka Panjang. Hal ini merupakan cerminan dari fase sosial dan epidemiologi yang menjawab pertanyaan tentang apa yang akan dicapai terkait permasalahan kesehatan pada periode waktu tertentu.

Contoh: Angka kematian ibu dan anak menurun setelah diberikan promosi kesehatan yang berjalan selama 5 tahun.

2. Tujuan Pendidikan

Tujuan ini disebut juga dengan tujuan jangka menengah dari promosi kesehatan. Contoh: Persentase capaian K1 dan K6 meningkat setelah diberikan promosi kesehatan yang berjalan selama 3 tahun.

3. Tujuan perilaku

Tujuan promosi kesehatan ini disebut juga dengan tujuan jangka pendek. Tujuan ini berhubungan dengan pengetahuan individu atau kelompok masyarakat, sikap serta perilaku tentang kesehatan. Contoh: Tingkat pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan promosi kesehatan selama 6 bulan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin serta perilaku kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan menjadi meningkat.

F. Komponen Promosi Kesehatan

Komponen dalam melakukan promosi kesehatan dapat di bagi menjadi beberapa indikator (Susilowati, 2016), antara lain:

1. Menentukan Tujuan Promosi Kesehatan
2. Menentukan Sasaran Promosi Kesehatan
3. Menentukan Isi/ Materi Promosi Kesehatan
4. Menentukan Metode
5. Menetapkan Media
6. Menyusun Rencana Evaluasi
7. Menyusun Jadwal Pelaksanaan

G. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi merupakan cara untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam kegiatan promosi Kesehatan yang menunjang program Kesehatan lainnya baik masalah gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, penyakit degeneratif atau tidak menular, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta kualitas pelayanan kesehatan baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Sekunder (FKTS) (Djannah *et al.*, 2020).

Adapun bentuk strategi promosi kesehatan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Advokasi

Merupakan suatu upaya yang dilakukan melalui beberapa cara seperti lobbying, negosiasi khususnya tentang permasalahan kesehatan, agar para pembuat kebijakan membantu dan mendukung tujuan yang diinginkan pengusul.

2. Dukungan sosial

Suatu bentuk dukungan dari berbagai lapisan masyarakat baik informal yaitu tokoh agama, tokoh adat, yang memiliki pengaruh di masyarakat serta unsur formal yang berasal dari petugas kesehatan dan pejabat pemerintah setempat, daerah atau pusat dalam bentuk seminar, pelatihan, lokakarya tokoh masyarakat, serta memberikan bimbingan kepada tokoh masyarakat dan lain sebagainya.

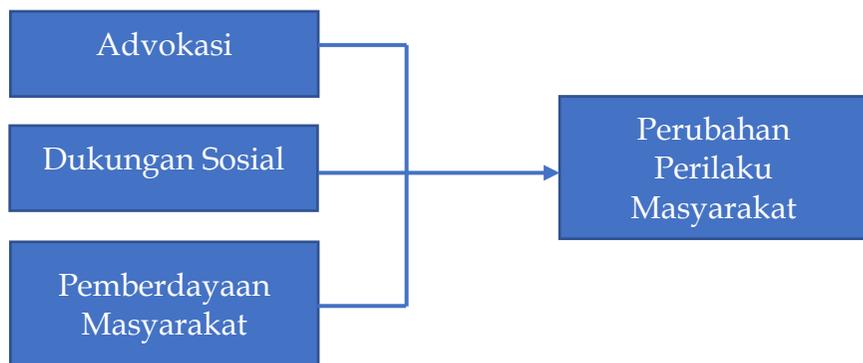
Sasaran utama dukungan sosial yaitu berasal dari tokoh masyarakat pada berbagai tingkat dengan tujuan tokoh masyarakat menjadi perantara, sedangkan petugas kesehatan menjadi pemberi atau pelaksana program kesehatan serta masyarakat sebagai penerima program tersebut.

3. Pemberdayaan masyarakat

Kegiatan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu cara dalam melakukan promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat secara langsung. Kegiatan pemberdayaan ini disebut juga **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)**.

Beberapa contoh bentuk kegiatan hasil pemberdayaan masyarakat yaitu pos obat desa, dana sehat, polindes,

posyandu dan lain sebagainya. Adapun sasaran kegiatan pemberdayaan masyarakat ini yaitu masyarakat itu sendiri. Hal ini sebagaimana penelitian (Kawulur et al., 2020), menunjukkan bahwa pelaksanaan program promosi kesehatan di Puskesmas Teling Atas Kota Manado telah menerapkan salah satu strategi promosi kesehatan yaitu dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Salah satu wujud nyata kegiatan pemberdayaan yang dilakukan yaitu melalui pembentukan kader-kader posyandu baik posyandu lansia maupun campuran. Semakin tinggi atau semakin baik proses pemberdayaan akan dapat menciptakan keberdayaan masyarakat yang perlu didukung oleh kemampuan pelaku pemberdayaan.



Gambar 1.2 Kerangka Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan di atas, dapat diaplikasikan dalam berbagai kegiatan penelitian kesehatan. Sebagaimana contoh

penelitian (Afriani & Tenrilemba, 2018) tentang “**Studi kualitatif Program Promosi Kesehatan terhadap Pecandu Narkoba di Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Timur Tahun 2018**”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil advokasi kesehatan yang dilakukan belum berjalan efektif karena tidak melakukan kerjasama lintas sektoral. Hal ini menunjukkan pentingnya kerjasama lintas sektoral agar tujuan promosi kesehatan dapat tercapai.

H. Prinsip Promosi Kesehatan

Menurut (Nurmala *et al.*, 2018), terdapat tujuh prinsip promosi kesehatan menurut WHO sesuai Piagam Ottawa (1986), meliputi:

1. Pemberdayaan (*Empowerment*): Hal ini berarti kegiatan promosi kesehatan dilakukan atas usaha masyarakat oleh masyarakat dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.
2. Partisipasi (*Participative*): Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat ikut serta aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka sendiri.
3. Menyeluruh (*Holistic*): Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan dan interaksi dimensi-dimensi tersebut.

4. Kesetaraan (*Equitable*): Dipastikan hasil yang diterima klien atau masyarakat yaitu sama atau setara.
5. Antar sektor (*Intersectoral*): Kegiatan promosi kesehatan dilakukan dengan prinsip kerjasama lintas sector atau membangun kemitraan dengan instansi lainnya baik sektor kesehatan maupun non kesehatan.
6. Berkelanjutan (*Sustainable*): Bahwa hasil kegiatan promosi kesehatan yaitu berkelanjutan dalam jangka panjang.
7. Berbagai strategi (*Multy strategy*): Kegiatan promosi kesehatan dilaakukan dengan menggunakan banyak cara atau strategi misalnya program yang terkait dengan kebijakan.

I. Sasaran Promosi Kesehatan

Terdapat 3 jenis sasaran dalam kegiatan promosi kesehatan (Djannah *et al.*, 2020) antara lain:

1. Sasaran Primer

Upaya promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan ditujukan kepada individu yang sehat, pasien, keluarga, rumah tangga dengan harapan mereka dapat merubah perilaku ke arah yang lebih baik atau positif (individu sehat/ pasien, keluarga atau rumah tangga).

2. Sasaran Sekunder

Promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan ditujukan kepada tokoh masyarakat seperti kepala desa, camat,

tokoh agama, petugas kesehatan lainnya, organisasi kemasyarakatan dengan harapan mereka dapat ikut serta dalam upaya peningkatan derajat kesehatan Masyarakat.

3. Sasaran Tersier

Promosi kesehatan ini ditujukan pada pembuat kebijakan publik yang memiliki peran dalam merubah atau membuat peraturan perundang-undangan tentang kesehatan serta bidang lainnya atau sektor lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat serta pihak-pihak yang ikut memfasilitasi sumber daya yang dibutuhkan.

J. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut (Susilowati, 2016), Ruang lingkup promosi kesehatan secara umum di bagi menjadi 5 antara lain:

1. Pendidikan kesehatan (*Health education*)

Kegiatan promosi kesehatan yang menekankan pada perubahan perilaku individu, kelompok atau masyarakat melalui peningkatan kesadaran (*awareness*), kemauan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*).

2. Pemasaran sosial (*Social marketing*)

Promosi kesehatan yang dilakukan lebih ditekankan untuk memperkenalkan produk atau jasa.

3. Upaya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Dimana kegiatan promosi kesehatan atau upaya penyuluhan lebih ditekankan pada pemberian informasi dan edukasi.

4. Upaya promotif

Upaya yang dilakukan lebih ditekankan pada upaya pemeliharaan dan upaya peningkatan kesehatan.

5. Upaya advokasi

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan meliputi upaya advokasi kesehatan.

Menurut Notoadmodjo bahwa ruang lingkup promosi kesehatan dapat dilihat melalui dimensi-dimensinya, antara lain:

1. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan dimensi aspek pelayanan kesehatan.

a. Promotif

Sasaran kegiatan promosi kesehatan pada aspek promotif yaitu kelompok orang sehat. Sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan individu/ kelompok/ masyarakat, maka promosi kesehatan pada sasaran orang sehat tetap perlu dilakukan atau ditingkatkan agar tidak terjadi penurunan status kesehatan.

b. Preventif

Sasaran kelompok ini yaitu orang berrisiko tinggi terhadap penyakit. Pencegahan pada tingkat pertama ini meliputi sasaran pada kelompok ibu hamil, anak atau remaja serta

ibu yang obesitas, wanita yang anemia. Tujuan upaya pencegahan primer (*primary prevention*) yaitu agar tidak jatuh sakit.

c. Kuratif

Sasaran kelompok ini yaitu orang sakit. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) memiliki sasaran promosi kesehatan yaitu penderita TB, ibu hamil dengan hipertensi, penderita hipertensi secara umum, dan lain sebagainya. Tujuan promosi kesehatan pada dimensi ini yaitu mencegah agar penyakit yang diderita tidak bertambah parah.

d. Rehabilitatif

Sasaran kelompok ini yaitu orang atau kelompok masyarakat yang baru sembuh dari sakit. Tujuan promosi kesehatan pada dimensi ini yaitu agar seseorang atau kelompok masyarakat dapat pulih kembali seperti sebelum sakit dan tidak menimbulkan kecacatan.

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tingkat pencegahan menurut *Leavel and Clarck (1967)*.

a. Pencegahan primer

1) Peningkatan derajat kesehatan (*Health Promotion*)

Contoh: Penyediaan pangan yang sehat dan berkualitas, hygiene sanitasi atau PHBS, pendidikan seks pada anak usia dini atau remaja, pendidikan kesehatan kepada

calon pengantin, pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat dan lain sebagainya.

2) Perlingungan khusus (*Spesific protection*)

Merupakan suatu upaya memberikan perlindungan kepada kelompok yang berrisiko terkena suatu penyakit tertentu. Perlindungan yang diberikan agar kelompok berrisiko tersebut dapat bertahan dari serangan suatu penyakit tertentu.

Contoh: Pemberian imunisasi wajib atau dasar pada anak balita, imunisasi tertentu untuk melindungi dari penyakit jenis tertentu seperti MMR, penggunaan kondom bagi pengguna jasa seks agar terhindar dari infeksi menular seksual, pencegahan terjadinya kecelakaan di tempat kerja melalui edukasi keselamatan dan kesehatan kerja, dan lain sebagainya.

b. Pencegahan sekunder

1) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Upaya pencegahan sekunder yang dilakukan pada dimensi ini merupakan tindakan pertama yang perlu dilakukan ketika individu sedang sakit.

Tujuannya yaitu agar penyakit yang sedang di derita mereka dapat segera diidentifikasi dan mendapatkan pengobatan segera dengan tepat sehingga penyakit

yang sedang dideritanya tidak bertambah parah, tercapai penyembuhan dengan sempurna dan sesegera mungkin, mencegah penularan penyakit kepada orang lain apabila kategori penyakit yang diderita yaitu penyakit menular, mencegah terjadinya kecacatan, Adapun faktor yang mempercepat kesembuhan penyakit seseorang yaitu faktor obat, petugas medis, kecepatan dan ketepatan pengobatan yang diberikan setelah seseorang teridentifikasi sakit, pengetahuan, kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.

Upaya yang dilakukan ini dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan serta menghindari disabilitas atau kemungkinan kecacatan yang akan terjadi jika suatu penyakit dibiarkan tanpa dilakukan tindakan pengobatan serta mempercepat penyembuhan penyakit.

Contoh: Deteksi dini melalui pemeriksaan IVA, pemeriksaan papsmear, SADARI, pemeriksaan darah, rontgen paru, dan lain sebagainya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan diagnostik dengan USG, biopsy, kolposkopi, mamografi dan lain sebagainya.

2) Pembatasan kecacatan (*Disability limitation*)

Upaya yang dilakukan pada tahap ini yaitu melalui pengobatan yang sempurna atau tuntas untuk menghindari terjadinya kecacatan atau disabilitas.

Contoh: Minum obat sesuai petunjuk dokter sampai tuntas.

c. Pencegahan tersier

1) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Yaitu tahap pemulihan dari kondisi sakit yang diderita sebelumnya. Promosi kesehatan pada dimensi rehabilitasi ditujukan bagi masyarakat yang sedang dalam proses penyembuhan sehingga mereka dapat beraktifitas kembali seperti sebelum sakit. Pada tahap pemulihan, individu dapat sembuh total atau bahkan menimbulkan kecacatan. Pemulihan bagi individu yang mengalami kecacatan diperlukan edukasi kesehatan dan latihan-latihan tertentu dengan harapan individu tersebut tidak malu untuk kembali bermasyarakat atau berinteraksi dengan orang lain.

Contoh: Pusat rehabilitasi korban KDRT, rehabilitasi WPS, rehabilitasi narkoba, dan lain sebagainya.

Jenis-jenis rehabilitasi antara lain:

a) Rehabilitasi fisik

Pemulihan dari aspek fisik agar penderita pulih secara fisik seperti sebelum sakit.

Contoh: Penderita kecelakaan lalu lintas yang mengalami patah tulang dan setelah mengikuti pengobatan diharapkan pada fase pemulihan dapat pulih seperti sebelumnya.

b) Rehabilitasi psikis

Yaitu proses pemulihan dari aspek mental atau hubungan sosial. Hal ini biasanya terjadi bersamaan dengan kecacatan secara fisik sehingga menimbulkan gangguan mental atau harga diri rendah dan lain sebagainya.

Contoh: Bimbingan kejiwaan dari psikiater sebelum kembali ke masyarakat atau berinteraksi dengan orang lain.

c) Rehabilitasi sosial

Merupakan bentuk pemulihan yang dilakukan agar bekas penderita dapat kembali menempati suatu pekerjaan tertentu dengan kapasitas kerja maksimal.

d) Rehabilitasi estetis

Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, meskipun terkadang fungsi dari tubuh itu sendiri tidak dapat kembali normal seperti sebelum sakit.

Contoh: Menggunakan mata palsu, menggunakan gigi palsu, menggunakan kaki palsu dan lain sebagainya.

3. Ruang lingkup promosi kesehatan menurut Becker terdapat 3 domain.

Konsep perilaku kesehatan ini merupakan penguraian dari konsep perilaku kesehatan menurut Bloom, antara lain:

- a. Pengetahuan tentang kesehatan
- b. Sikap tentang kesehatan
- c. Perilaku atau praktik terkait kesehatan

K. Promosi Kesehatan di Berbagai Tatanan

Ruang lingkup promosi kesehatan selanjutnya berdasarkan dimensi tatanan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang akan dilakukan petugas kesehatan (Nurfadhilah, 2020), meliputi:

1. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga/ rumah tangga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Agar perilaku sehat dimasyarakat dapat tercapai, maka perlu dimulai dari tiap keluarga. Sasaran promosi kesehatan pada tatanan keluarga yaitu orang tua/ ibu/ pengasuh anak. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat menentukan perilaku kesehatan pada anaknya.

2. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan sasaran tempat kedua promosi kesehatan setelah keluarga. Anak saat di sekolah cenderung lebih patuh pada guru. Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi perilaku kesehatan anak.

Strategi promosi kesehatan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) meliputi:

- a. Validasi status Kesehatan anak tentang Riwayat Kesehatan dan imunisasi, sebelum masuk PAUD.
- b. Pemberian contoh perilaku Kesehatan yang positif kepada anak, seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
- c. Pemberian permainan Alat Permainan Edukatif (APE) sesuai usia anak untuk mengasah perkembangan otak anak.
- d. Makanan sehat untuk anak, baik makanan utama dan cemilan sehat.
- e. Memberikan layanan pemeriksaan kesehatan, pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kegiatan taman posyandu

Strategi promosi kesehatan di Sekolah meliputi:

- a. Adanya dukungan dari Kepala Sekolah atau pimpinan sekolah atau Perguruan Tinggi yang berkomitmen terhadap Kesehatan, Pendidikan dan pembangunan masing-masing anak dan integrasi Kesehatan ke dalam struktur kurikulum, mengikut sertakan guru ke kegiatan seminar atau pelatihan-pelatihan terkait kesehatan.

- b. Penyediaan makanan yang sehat di kafetaria Sekolah
- c. Adanya keterlibatan aktif petugas Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau perawat sekolah untuk memastikan bahwa anak telah melakukan pemeriksaan Kesehatan yang sesuai dan telah diidentifikasi dan ditindaklanjuti.
- d. Penggunaan prasarana sekolah dan jam di luar jam sekolah untuk kegiatan ekstrakurikuler seperti olah raga, Karya Ilmiah Remaja (KIR), dan lain sebagainya.

3. Promosi kesehatan pada tatanan di tempat kerja atau lingkungan kerja

Upaya memberdayakan masyarakat agar masyarakat mampu memelihara dan melindungi dirinya dan lingkungannya.

Tujuan promosi kesehatan di Tempat Kerja/ Lingkungan Kerja yaitu:

- a. Mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja.
- b. Dapat menurunkan angka absesnsi tenaga kerja.
- c. Mengurangi angka morbiditas, baik di dalam maupun di luar lingkungan tempat kerja.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat.

Sasaran promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja yaitu pimpinan yang ada pada tiap instansi atau institusi tempat kerja yaitu direktur, pemilik atau manajer di tempat kerja.

Strategi promosi Kesehatan di tatanan tempat kerja sama dengan strategi promosi kesehatan secara umum yaitu dapat dilakukan melalui advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Pengembangan promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengubah perilaku seseorang
- b. Lingkungan kerja fisik
- c. Pengembangan organisasi dan kebijakan
- d. Kolaborasi dengan masyarakat tentang pendanaan taman kesehatan atau obat keluarga, meminta kantin atau penjual makanan di sekitar tempat kerja untuk menjual makanan sehat rendah lemak, dan lain sebagainya.

4. Promosi kesehatan di tempat umum

Tempat-tempat umum meliputi terminal bus, stasiun kereta api, pasar, pusat perbelanjaan, tempat olah raga dan lain-lain. Tempat umum sehat memiliki kriteria bersih, terdapat fasilitas kebersihan berupa tempat sampah umum, sanitasi, WC umum, sarana air bersih.

Sasaran promosi kesehatan di tempat umum yaitu para pengelola tempat sampah.

5. Promosi kesehatan di PMB/ RB/ Klinik/ Puskesmas/ RS

Sasaran promosi kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu pimpinan pada tiap fasilitas kesehatan tersebut. Namun, bagi staf dibutuhkan kegiatan pelatihan promosi kesehatan.

L. Determinan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa determinan (Susilowati, 2016) antara lain:

1. Kesenjangan sosial

Kesenjangan sosial ini ditunjukkan melalui indikator status sosial ekonomi masyarakat. Pada masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi rendah, biasanya lebih berrisiko dan lebih rentan terhadap penyakit serta usia harapan hidup yang lebih rendah jika dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi tinggi.

2. Stres

Kemampuan individu dalam manajemen stres baik dalam hal pekerjaan ataupun dalam kehidupan sehari-hari sangat mempengaruhi kesehatan individu tersebut.

3. Kehidupan dini atau awal kehidupan

Kesehatan seseorang pada masa dewasa dapat ditentukan oleh status kesehatan saat usia dini atau masa balita (golden period), bahkan sejak dalam kandungan. Pertumbuhan fisik atau biologis yang lambat dan dukungan emosional yang kurang dari orang tua atau keluarga atau orang terdekat (pengasuh)

pada saat masa golden period dapat memberikan impact pada kesehatan fisik serta kesehatan emosional dan intelektual pada masa dewasa nanti. Oleh karena itu, penting diberikannya promosi kesehatan lebih dini agar individu memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik.

4. Pengucilan sosial

Suatu tindakan mengucilkan atau mengasingkan individu dapat mempengaruhi harga diri individu tersebut menjadi harga diri rendah, menimbulkan rasa kehilangan dan rasa tidak berdaya. Hal tersebut dapat berpengaruh juga secara tidak langsung pada kesehatan fisik individu dan kesehatan mentalnya.

5. Pekerjaan

Kondisi stres di tempat kerja dapat mempertinggi risiko morbiditas dan mortalitas individu. Hal ini berkaitan dengan aktivitas hormonal yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu. Suatu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja atau karyawan yaitu dengan memperhatikan manajemen risiko atau prosedur keselamatan kesehatan kerja.

6. Pengangguran

Individu yang pengangguran atau tidak bekerja dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan individu dan keluarganya. Hal ini dikarenakan kebutuhan primer maupun

kebutuhan lainnya tidak bisa terpenuhi dengan optimal. Ketidakmampuan untuk membeli makanan bergizi, dan lain sebagainya dapat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarganya.

7. Dukungan sosial

Keberhasilan promosi kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial baik dari teman sejawat atau sahabat, keluarga, tempat seseorang bekerja serta dari tokoh agama ataupun tokoh masyarakat. Hubungan sosial yang baik dapat memberikan dampak kesehatan yang baik pula dalam keluarga, di tempat kerja dan di masyarakat.

8. Ketergantungan pada narkoba

Penggunaan obat-obatan terlarang berupa narkoba dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu. Hal ini juga dapat memperburuk kondisi kehidupan sosial dan kondisi perekonomian individu.

9. Pangan

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

10. Transportasi

Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik

bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi.

M. Faktor yang Mempengaruhi Promosi Kesehatan

Keberhasilan promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Marlina & Angka, 2019) dan (Nurmala *et al.*, 2018) antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan seseorang dengan berbagai tingkatannya dapat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan yang dilakukan. Menurut hasil penelitian, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu informasi kesehatan yang diperolehnya. Sehingga seseorang yang semakin tinggi tingkat pendidikannya diketahui semakin mudah menangkap informasi dengan baik dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan petugas.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu indikator penting yang dapat membentuk sikap dan perilaku individu. Hasil penelitian sebelumnya tentang pengetahuan dikaitkan dengan keberhasilan program promosi kesehatan diketahui bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang promosi

kesehatan dapat menunjang keberhasilan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan.

3. Sikap

Demikian juga sikap diketahui dapat mempengaruhi keberhasilan kegiatan promosi kesehatan yang sedang dilakukan. Sasaran kegiatan yang memiliki sikap positif terhadap promosi kesehatan akan berpengaruh terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

4. Sosial ekonomi

Sasaran kegiatan promosi kesehatan yang memiliki status sosial ekonomi tinggi akan mempermudah penerimaan informasi yang disampaikan petugas dibandingkan dengan sasaran yang memiliki status ekonomi rendah.

5. Adat istiadat atau budaya

Adat istiadat atau budaya yang dihormati dan berkembang di masyarakat dapat memberikan pengaruh terhadap kemudahan menerima informasi promosi kesehatan yang disampaikan petugas.

6. Keyakinan masyarakat (*Belief*)

Keyakinan sasaran kegiatan tentang suatu masalah kesehatan tertentu dan pesan promosi kesehatan yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh siapa yang bertugas melakukan promosi kesehatan atau pemberi pesan. Sasaran yang memiliki unsur kedekatan dengan pemberi pesan akan lebih mudah menerima

informasi yang diberikan pada saat proses kegiatan promosi kesehatan.

7. Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu yang dimiliki oleh sasaran kegiatan dapat berpengaruh terhadap kelancaran kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan. Kesiapan waktu sasaran akan mempengaruhi kehadiran dalam kegiatan.

N. Kajian Islam tentang Promosi Kesehatan

Menurut (Nurfadhilah, 2020) Upaya yang dilakukan petugas kesehatan dalam mengatasi apa yang menjadi permasalahan tentang kesehatan masyarakat yaitu dilakukan melalui upaya pemberian promosi kesehatan, agar masyarakat mau dan mampu menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri. Upaya tentang promosi kesehatan yang dilakukan merupakan bentuk aplikasi kajian islam sebagaimana tertuang dalam **Al Qur'an Surat Az Zariyat ayat 55** sebagai berikut:

وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنْفَعُ الْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

Dan tetaplah memberi peringatan, karena sesungguhnya peringatan itu bermanfaat bagi orang-orang mukmin.

Hal ini memberikan pesan bahwa, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan memiliki peran untuk selalu memberikan promosi

kesehatan kepada masyarakat. Adapun pesan yang disampaikan petugas kesehatan terbukti memberikan manfaat bagi masyarakat itu sendiri khususnya dalam mengatasi apa yang menjadi permasalahan mereka tentang kesehatan.

A. Pendahuluan

Pada BAB 2 akan dijelaskan secara rinci tentang pengertian perilaku, perilaku kesehatan, batasan perilaku, domain perilaku, bentuk perilaku kesehatan, perilaku sehat, perilaku sakit, faktor yang mempengaruhi perilaku sakit, perilaku peran orang sakit, perilaku pencegahan penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, kajian islam tentang perilaku kesehatan.

B. Sub CPMK

Mahasiswa mampu menjelaskan dan menganalisis tentang konsep perilaku kesehatan dengan baik.

C. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan reaksi psikis yang ditimbulkan seseorang terhadap lingkungan (Irwan, 2017).

Perilaku yaitu sebuah hubungan aksi dan reaksi suatu makhluk hidup terhadap lingkungannya. Perilaku akan timbul

setelah ada rangsangan atau tanggapan yang dapat menimbulkan perilaku tertentu suatu makhluk hidup (Irwan, 2017).

Pengertian lain tentang perilaku yaitu sebuah respon seseorang terhadap stimulasi yang berasal dari dalam maupun dari luar individu tersebut (Djannah *et al.*, 2020).

D. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan sebuah respon individu terhadap suatu rangsangan atau objek yang berhubungan dengan sehat sakit, penyakit serta faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan baik pola nutrisi, lingkungan, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan atau genetik (Nurmala *et al.*, 2018).

E. Batasan Perilaku

Teori Skinner atau teori S-O-R (*Stimulus-Organisme-Respon*) menjelaskan 2 respon perilaku (Putri Insyirah Siregar, 2016) sebagai berikut:

- 1. Respondent respon atau refleksif** yaitu sebuah tanggapan yang ditunjukkan oleh stimulus tertentu (*Eliciting stimuli*) karena menimbulkan tanggapan atau respon yang relative tetap.

Contoh:

Ada makanan lezat, maka respondent respon akan menimbulkan nafsu makan yang meningkat; seseorang bersedih karena sedang ditimpa musibah, dan lain sebagainya.

2. **Operant respon** yaitu respon yang timbul dan berkembang, kemudian diikuti respon lain. Rangsangan yang terakhir disebut dengan *Reinforcing stimuli* karena berfungsi memperkuat respon.

Berdasarkan teori Skinner, perilaku manusia berperspektif S-O-R (*Stimulus-Organisme-Respon*) dibagi menjadi 2 yaitu:

1. **Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)**

Perilaku ini terjadi apabila respon terhadap stimulus atau rangsangan sudah berupa tindakan atau aksi yang dapat diamati orang lain dari luar (*observable behavior*).

2. **Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)**

Adalah sebuah respon yang belum dapat dilihat oleh orang lain dari luar. Respon ini masih berupa persepsi, perasaan, pengetahuan serta sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

Bentuk perilaku tertutup (*unobservable behavior* atau *covert behavior*) yang dapat diukur yaitu pengetahuan dan sikap.

F. Domain Perilaku

Domain perilaku dibagi menjadi 3 domain (Putri Insyirah Siregar, 2016) yaitu:

1. Domain kognitif

Domain kognitif perilaku yaitu pengetahuan individu (*knowledge*).

- a. Pengertian pengetahuan yaitu konstruksi dari kenyataan, dibandingkan dengan sesuatu yang benar secara abstrak. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.
- b. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehention*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*).
- c. Cara memperoleh pengetahuan dikelompokan menjadi dua, yaitu:
 - 1) Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah (cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi (cara akal sehat/ pemberian hadiah dan hukuman, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran).
 - 2) Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan (*research methodology*).
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:
 - 1) Faktor Internal

- a) Pendidikan
- b) Pekerjaan
- c) Umur
- 2) Faktor Eksternal
 - a) Faktor lingkungan
 - b) Sosial Budaya
- e. Indikator mengukur pengetahuan seseorang tentang cara menjaga kesehatan, meliputi:
 - 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular
 - 2) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan
 - 3) Pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi Kesehatan
 - 4) Pengetahuan seseorang tentang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan modern, dan lain sebagainya.

2. Domain psikomotor

- a. Pengertian domain psikomotor ini berupa aksi atau tindakan. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung.
- b. Menurut Lawrence green bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:
 - 1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2) Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*Renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan Perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Domain afektif

- a. Pengertian domain afektif atau sikap menurut Campbell (1950), sikap dapat didefinisikan sebagai "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam memberikan respon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sementara menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Allport (1954) merumuskan bahwa sikap terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan (*belief*), ide, dan konsep terhadap objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
 - 3) Kecenderungan untuk bertindak.
- b. Sikap dibagi empat menurut tingkat intensitasnya, yaitu:
- 1) Menerima
Menerima diartikan individu atau subjek mau menerima stimulus atau objek yang diberikan.
 - 2) Menanggapi
Menanggapi diartikan subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
 - 3) Menghargai
Menghargai diartikan apabila subjek dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
 - 4) Bertanggung jawab
Bertanggung jawab diartikan subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya
- c. Indikator mengukur sikap seseorang tentang cara menjaga kesehatan, meliputi:
- 1) Sikap tentang penyakit menular dan tidak menular
 - 2) Sikap untuk menghindari kecelakaan
 - 3) Sikap tentang faktor yang mempengaruhi Kesehatan

- 4) Sikap seseorang tentang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan modern, dan lain sebagainya.

G. Bentuk Perilaku Kesehatan

Menurut (Irwan, 2017), bentuk perilaku individu terkait kesehatan dapat bersifat sederhana atau kompleks. Bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan individu dapat berpengaruh terhadap status kesehatannya. Pada dasarnya perilaku manusia dibagi menjadi 2 yaitu:

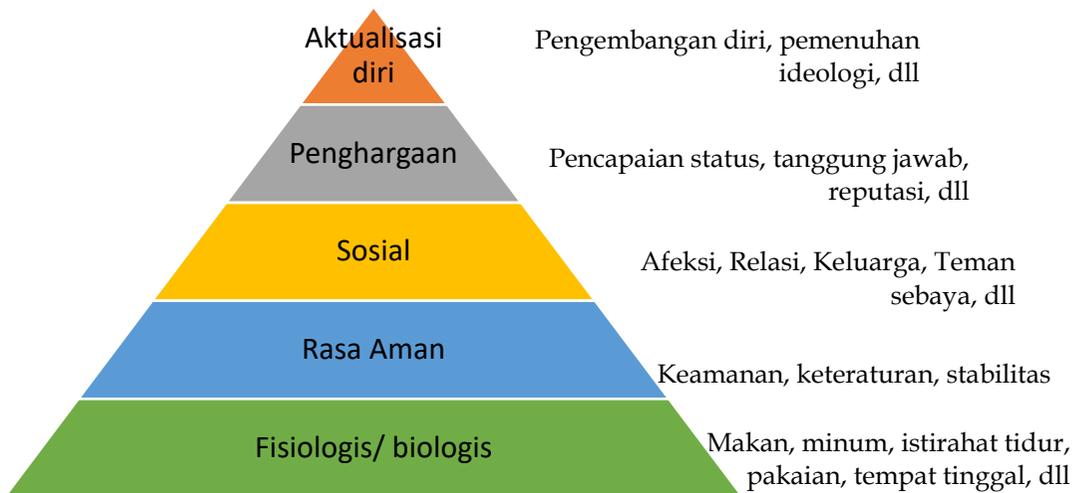
1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*).

Yaitu respon individu terhadap rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi individu terhadap rangsangan ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, sikap. Respon perilaku tertutup ini belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Yaitu suatu tanggapan individu terhadap rangsangan dalam bentuk aksi nyata atau terbuka. Tanggapan atau umpan balik terhadap rangsangan tersebut sudah jelas dan diwujudkan dalam bentuk aksi yang dapat diamati oleh orang lain.

Perilaku manusia ini terbentuk karena adanya kebutuhan yang ingin dipenuhi. Hal ini sesuai dengan teori Abraham Harold Maslow bahwa manusia memiliki 5 kebutuhan dasar sebagaimana gambar di bawah ini.



Gambar 3. Kebutuhan Dasar Manusia (Abraham Hrold Maslow)

1. Kebutuhan fisiologis/ biologis merupakan kebutuhan yang paling mendasar yang harus dipenuhi manusia paling awal. Kebutuhan ini ditujukan untuk mempertahankan hidup secara fisik dan biologis berupa kebutuhan akan oksigen, pakaian, makanan minuman, tempat tinggal atau rumah, istirahat tidur, seks dan lain sebagainya. Kebutuhan ini memiliki potensi yang sangat besar dan paling utama karena akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan selanjutnya.
2. Kebutuhan rasa aman
Kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan dasar manusia yang kedua yang ingin dipenuhi manusia setelah kebutuhan fisiologis dan biologis terpenuhi. Contoh kebutuhan rasa aman yaitu rasa aman secara fisik, stabilitas, aman dari ancaman terorisme,

penyakit, kerusakan, aman dari bencana alam, memperoleh perlindungan hukum.

3. Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial atau kebutuhan mencintai dan dicintai. Kebutuhan ini akan menjadi suatu tuntutan jika kebutuhan fisiologis, biologis dan rasa aman terpenuhi. Contoh bentuk kebutuhan sosial yaitu kebutuhan bersahabat, kebutuhan menerima dan memberi kasih sayang dari dan kepada keluarga, rasa ingin memiliki pasangan atau keturunan dan lain sebagainya.

4. Kebutuhan penghargaan

Kebutuhan penghargaan menjadi tuntutan setelah ketiga kebutuhan di atas terpenuhi. Kebutuhan penghargaan contohnya adalah menghormati orang lain, status, ketenaran, pengakuan, apresiasi, reputasi, prestasi, harga diri, keyakinan, kemandirian, kebebasan, dan lain sebagainya.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Yaitu suatu kebutuhan dasar manusia yang tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan suatu keinginan untuk memenuhi potensi. Contohnya yaitu ingin di puji atau disanjung, sukses dalam karir, usaha dan lain sebagainya.

H. Perilaku Sehat (*Health Behavior*)

Perilaku ini meliputi sebuah tindakan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau hal yang menyebabkan sakit (tindakan preventif atau promotive)

Contoh:

Agar sehat, seseorang melakukan tindakan dengan cara makan makanan bergizi seimbang atau mengatur pola nutrisinya sesuai dengan diit, menghindari konsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang, sikat gigi sebelum tidur, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah makan, olah raga teratur setiap minggu 2 kali, dan lain sebagainya.

I. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Menurut (Djannah *et al.*, 2020) bahwa sakit yaitu suatu kondisi dimana kondisi fisik, mental atau psikis serta sosial ekonomi seseorang terganggu, bukan hanya terjadinya proses penyakit yang dialami individu tersebut. Perilaku sakit yaitu perilaku yang dilakukan oleh orang sakit, baik berupa perilaku mengidentifikasi sakitnya, menginterpretasi tanda gejala yang sedang dialaminya serta upaya pencarian pengobatan maupun perilaku pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan.

Perilaku sakit yang dilakukan individu dapat berfungsi sebagai mekanisme koping. Harapannya individu yang memiliki mekanisme koping yang baik akan berperilaku baik atau positif juga.

Menurut (Irwan, 2017), Perilaku sakit dan terhadap penyakit sesuai tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang

komprehensif dan tingkatan pencegahan penyakit dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. **Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)**
2. **Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)**
3. **Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)**

Perilaku pencarian pengobatan disebut pula dengan istilah "*Health Seeking Behavior*" yaitu sebuah aksi atau tindakan yang dilakukan seseorang saat sakit agar bisa segera sehat atau sembuh dari sakit yang sedang dialaminya.

Contoh:

Apakah seseorang yang sedang sakit tersebut datang ke Rumah Sakit, ke Klinik, ke Praktik Mandiri Bidan atau Dokter bahkan ke dukun untuk mencari pengobatan, didiamkan saja, serta tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini akan menunjukkan apakah perilaku individu tersebut merupakan perilaku positif ataukah negatif dalam pencarian pengobatan.

Bentuk perilaku "*Health Seeking Behavior*" sebagai berikut:

- a. **Tidak melakukan apa-apa tindakan (*No action*).**

Ini disebabkan oleh kondisi yang sakit tersebut tidak mengganggu kegiatan mereka sehari-hari. Selain itu, ada juga yang beralasan bahwa kesehatan bukan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan yang lain adalah

fasilitas kesehatan jauh, para petugas kesehatan tidak simpatik, takut pergi ke rumah sakit, tidak sanggup biaya dan sebagainya.

b. Tindakan berobat sendiri (*Self treatment*).

Alasannya juga sama seperti di atas (1). Perkara lain yang bisa dijadikan tambahan untuk tindakan mengobati sendiri ini adalah mereka percaya kepada diri sendiri karena pengalaman yang lalu di mana pengobatan sendiri mendatangkan kesembuhan.

c. Tindakan berobat ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*).

Bagi masyarakat desa, pengobatan tradisional ini masih menjadi pilihan utama. Sementara itu, bagi masyarakat sederhana pula, pencarian pengobatan lebih cenderung ke arah sosial budaya masyarakat berbanding hal-hal yang dianggap masih asing.

d. Tindakan berobat melalui pembelian obat-obat di warung obat (*chemist shop*), apotik dan sejenisnya.

Obat-obat yang dibeli umumnya obat-obat yang tidak memakai resep dan belum mengakibatkan masalah kesehatan yang serius.

e. Tindakan berobat ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern

Tindakan tersebut yaitu berobat dengan datang ke fasilitas Kesehatan seperti balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

- f. **Tindakan berobat ke dokter praktik (*private medicine*).**
- 4. **Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)**

J. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sakit

Terdapat beberapa 2 faktor yang mempengaruhi perilaku sakit individu (Djannah *et al.*, 2020) dan (Irwan, 2017) antara lain:

1. Faktof Internal

a. Umur

Umur responden dapat mendorong upaya perilaku pencarian pengobatan. Semakin dewasa umur seseorang dimungkinkan akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak termasuk dalam upaya pencarian pengobatan terhadap sakit yang sedang dialami individu tersebut. Namun, umur dewasa juga belum tentu menjamin hal tersebut. Hal tersebut dapat terjadi karena individu merupakan makhluk unik yang memiliki aneka ragam kepribadian, karakteristik, budaya serta kepercayaan akan kesehatan.

b. *Selfesteem*

Merupakan penilaian seseorang tentang dirinya sendiri. *Self esteem* yang rendah akan mempengaruhi harga diri seseorang menjadi rendah dan mempengaruhi perilakunya dalam upaya mencari pengobatan.

c. Keyakinan

Faktor keyakinan tentang keparahan terhadap suatu penyakit yang sedang dialami, keyakinan tentang kesulitan, keyakinan akan ancaman, keyakinan hambatan serta keyakinan manfaat pengobatan dapat mempengaruhi niat individu dan perilaku individu untuk melakukan upaya pengobatan atau tidak.

Contoh: Seorang tukang becak menderita sakit kepala dan nyeri punggung belakang, jika individu tersebut merasa memiliki keyakinan bahwa penyakitnya akan bertambah parah jika tidak diobati, merasa ada terancam untuk menjadi lebih parah bahkan mengancam kehidupannya, maka individu tersebut akan segera mencari bantuan atau pengobatan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Aminudin & Susanto, 2013), bahwa faktor pribadi seseorang akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tentang pengobatan yang akan dilakukan baik rawat inap, atukah rawat jalan bahkan mencari pengobatan selain kepage tenaga kesehatan.

d. Jenis penyakit dan asal penyakit

Jenis penyakit akan menentukan pengambilan keputusan seseorang untuk melakukan upaya pengobatan atau tidaknya. Pada penyakit akut yang diderita seseorang karena penyakit tersebut memiliki karakteristik dengan gejala relative singkat dan berat serta dapat mengganggu dimensi kehidupan seseorang, maka individu tersebut akan segera melakukan upaya mencari bantuan atau pengobatan agar lekas sembuh.

Sedangkan seseorang yang menderita penyakit kronis, karena karakteristiknya dengan gejala yang ditimbulkan relative lama > 6 bulan, serta jelas dapat mengganggu fungsi tubuh dan sendi kehidupannya, jika upaya pengobatan yang dilakukan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya dan hanya menghilangkan Sebagian gejala, maka individu tersebut mungkin tidak akan mematuhi rencana pengobatan yang diberikan petugas kesehatan dan dapat mencari alternatif pengobatan lainnya.

2. Faktor Eksternal

a. Kelompok sosial

Faktor kelompok sosial dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencari pengobatan. Seseorang yang memiliki status kelompok sosial tinggi akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan dan upaya pencarian

kesehatan. Namun, bukan berarti seseorang yang berasal dari kelompok sosial rendah tidak dapat mengidentifikasi tanda gejala sakit dan melakukan pencarian pengobatan. Hal ini dikarenakan banyak faktor lain yang mempengaruhi individu dan faktor dominan adalah lingkungan.

b. Budaya

Faktor budaya dan etnis tertentu dapat mengajarkan bagaimana individu menjadi sehat dan mengenal penyakit sehingga hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku individu dalam pencarian pengobatan.

c. Ekonomi/ penghasilan

Seseorang yang memiliki ekonomi tinggi akan mudah tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga individu tersebut akan lebih cepat melakukan upaya pencarian pengobatan.

d. Aksesibilitas pelayanan kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan seperti jarak tempuh antara rumah dengan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi individu dalam mengakses layanan kesehatan. Kemudahan akses layanan kesehatan seperti berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan, Praktik dokter swasta, polindes, puskesmas akan lebih suka dikunjungi oleh masyarakat karena kemudahan akses sistem pelayanan

yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap upaya pencarian pengobatan yang dilakukan mereka.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu pernyataan dukungan yang berasal dari teman atau keluarga untuk mendapatkan pengobatan di suatu fasilitas layanan kesehatan. Dukungan sosial terbukti mempengaruhi upaya perilaku pencarian pengobatan seseorang. Menurut Anderson, dukungan sosial merupakan faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mencari pengobatan. Semakin besar dukungan sosial yang diperoleh seseorang, maka semakin besar pula peluang mengakses layanan kesehatan sebagai upaya pengobatan. Namun hal ini tidak berlaku bagi kalangan anak jalanan. Hal ini sebagaimana hasil penelitian (Amalia, 2018) tentang perilaku pencarian pengobatan anak jalanan dikarenakan anak jalanan tidak mendapatkan dukungan sosial dari teman dan keluarganya.

K. Perilaku Peran Orang Sakit

Menurut Becker, perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*) merupakan hak dan kewajiban orang yang sedang sakit. Adapun contoh perilaku peran orang sakit sebagai berikut:

1. Perilaku yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kesembuhan, misalnya dengan minum obat tertentu sesuai dengan kondisi sakitnya,
2. Melakukan kewajiban sebagai pasien,
3. Mencari alternatif kedua dalam pengobatan,
4. Perilaku mengenal jenis fasilitas kesehatan yang dapat diakses untuk memperoleh kesembuhan penyakitnya.

L. Perilaku Pencegahan Penyakit

Suatu respon atau tanggapan yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya sakit. Upaya yang dapat dilakukan misalnya ibu hamil tidak terek makanan, makan gizi seimbang, tidak minum alkohol atau menggunakan narkotika, dan lain sebagainya (Siregar, 2020).

M. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Yaitu suatu tanggapan atau respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik tradisional maupun modern. Respon yang diberikan berupa persepsi, keyakinan, sikap, pengetahuan, penggunaan fasilitas kesehatan, fasilitas tradisional maupun terhadap petugas kesehatan (Djannah *et al.*, 2020).

N. Kajian Islam tentang Perilaku Kesehatan

Kajian islam yang membahas tentang perilaku kesehatan terdapat pada beberapa ayat dalam Al Qur'an sebagai berikut:

1. Surat Al Baqarah Ayat 185

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى
وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى
سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ
وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya:

“Bulan Ramadan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur'an, sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang benar dan yang batil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu ada di bulan itu, maka berpuasalah. Dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (dia tidak berpuasa), maka (wajib menggantinya), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Hendaklah kamu

mencukupkan bilangannya dan mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, agar kamu bersyukur”.

2. Surat Al Baqarah Ayat 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

"Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik."

3. Surat Al Maidah Ayat 88

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ
مُؤْمِنُونَ

Artinya:

“Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.

4. Surat Al Mudassir Ayat 4

وَتِيَابِكَ فَطَهَّرَ ط

Artinya:

“Dan bersihkanlah pakaianmu”.

Perintah ini menunjukkan bahwa pakaian yang digunakan dalam sehari-hari wajib sekali hukumnya untuk dijaga kebersihannya karena bisa saja tertempel kotoran yang di dalamnya terdapat bakteri dan kuman yang dapat menimbulkan penyakit.

A. Pendahuluan

Bab 3 ini akan membahas tentang filosofi pemberdayaan masyarakat, pengertian pemberdayaan masyarakat, tujuan pemberdayaan masyarakat, prinsip pemberdayaan masyarakat, indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat, ruang lingkup pemberdayaan masyarakat, kebijakan pemerintah tentang pemberdayaan masyarakat, sasaran pemberdayaan masyarakat, bentuk dan pendekatan pemberdayaan masyarakat, metode pemberdayaan masyarakat, strategi pemberdayaan masyarakat, unsur pendekatan dalam pemberdayaan masyarakat, peran fasilitator dalam pemberdayaan masyarakat, faktor yang mempengaruhi pemberdayaan, Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sangat berkaitan dengan upaya pengembangan masyarakat (*Community Development*). Pengembangan masyarakat sebagai wawasan dasar tentang perubahan sosial yang ditancang dengan tepat dalam kurun waktu tertentu.

Teori yang mendukung pengembangan masyarakat yaitu **“Teori Ekologi”** dan **“Teori Sumber Daya Manusia”**. Pakar teori

ekologi mengemukakan tentang batas pertumbuhan. Kebijakan terkait pertumbuhan penduduk diarahkan sedemikian rupa agar proses pertumbuhan penduduk menjadi *zero growth*, sedangkan teori sumber daya manusia lebih menekankan kepada mutu penduduk. Banyaknya jumlah penduduk bukan merupakan beban bagi pemerintah apabila memiliki mutu atau kualitas yang tinggi.

Pengembangan masyarakat sebagai salah satu pendekatan model konsep pembangunan diartikan sebagai suatu upaya yang melibatkan peran aktif masyarakat serta sumber daya lokal yang dimiliki masyarakat. Hal yang dijadikan pertimbangan dalam mengembangkan masyarakat yaitu 1. Menjalankan perintah agama untuk membantu sesama umat dalam kebaikan. 2. Pertimbangan kemanusiaan, hal ini dikarenakan pada dasarnya manusia itu makhluk sosial dan bersaudara. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat mau dan mampu mengatasi apa yang menjadi permasalahan kesehatannya sendiri sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

B. Sub CPMK

Mahasiswa mampu menganalisis dan melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dan atau kebidanan dengan baik.

C. Filosofi Pemberdayaan Masyarakat

Pembangunan pada era saat ini telah berubah paradigmanya menjadi *people centred development*. Dimana masyarakat yang menjadi fokus dan aktor utama penggerak pembangunan. Pendekatan yang dilakukan untuk memberdayakan masyarakat ini mulai tumbuh dan berkembang sebagai bentuk umpan balik terhadap kebijakan pemerintah di masa lalu yang hanya menempatkan masyarakat sebagai obyek kebijakan pembangunan pemerintah.

Perubahan paradigma dalam pembangunan dari sentralisasi menjadi desentralisasi ditujukan agar fasilitator atau penggerak pemberdayaan masyarakat dapat mengetahui permasalahan sesungguhnya yang sedang dihadapi masyarakat berikut kebutuhan terhadap solusi yang akan dilakukan, kebijakan dari top down menjadi bottom up, dari ketergantungan menjadi keberlanjutan (*sustainable*), *social exclusion* menjadi *social inclusion* serta *improvement* menjadi *transformation*.

Pelibatan masyarakat dalam pembangunan dapat dilakukan dengan cara melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan atau masyarakat diberikan kewenangan untuk ikut merencanakan program pembangunan sehingga tepat pada sasaran dan dapat menyelesaikan berbagai permasalahan

ketimpangan serta digunakan untuk memenuhi apa yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat tersebut diperlukan berbagai strategi meliputi: (1) redistribusi 5 modal produktif; (2) perubahan kebijakan kerangka makro diiringi dengan meningkatkan partisipasi masyarakat; (3) menangani masalah sektoral untuk memperbaiki kehidupan masyarakat melalui berbagai pelayanan sosial; (4) pendekatan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat khususnya bagi masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dan masyarakat tidak mampu/miskin.

Proses pemberdayaan yang diupayakan dapat berjalan baik dapat memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, yang secara tidak langsung akan menunjukkan bahwa filosofi pemberdayaan masyarakat benar-benar mampu membuat masyarakat menjadi mandiri dan kebutuhan dasar masyarakat dapat terrealisasi sesuai kebutuhan masyarakat itu sendiri (Soetomo, 2012).

D. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan (*Empowerment*) berasal dari kata power yang berarti kekuatan, keberdayaan atau kekuasaan. Pemberdayaan adalah suatu proses, cara, perbuatan membuat berdaya, atau kemampuan untuk melakukan sesuatu dan bertindak yang berupa akal, ikhtiar yang berawal dari penguatan modal sosial

masyarakat (kelompok) meliputi *Trust, Role, Networking*. Pemberdayaan yaitu suatu transisi dari keadaan tidak berdaya menjadi berdaya yang berkaitan dalam hal kehidupan dan lingkungannya (Husaini, 2016).

Masyarakat yaitu sekelompok manusia yang saling berinteraksi menurut norma, adat istiadat tertentu yang bersifat berkesinambungan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Husnaini, 2016).

Pemberdayaan masyarakat yaitu sebuah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung (Djannah *et al.*, 2020). Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konsep ekonomi yang merangkum nilai-nilai sosial di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk memulihkan, meningkatkan kemampuan suatu komunitas agar mampu bertindak sesuai harkat martabat dalam melaksanakan hak dan kewajiban atau tanggungjawabnya sebagai anggota masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan melalui pengalihan pengambilan keputusan oleh masyarakat agar masyarakat terbiasa dan mampu bertanggung

jawab terhadap segala sesuatu yang telah diputuskannya (Almatsier, 2016).

Menurut Chamber, 1995 bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konsep pembangunan ekonomi yang memuat nilai-nilai masyarakat dalam membangun paradigma baru tentang pembangunan yang memiliki sifat berpusat pada masyarakat (*people centered*), partisipasi (*participatory*), *empowerment*, berkelanjutan (*sustainable*) (Munawar, 2011).

Memberdayakan masyarakat merupakan suatu upaya meningkatkan harkat dan martabat masyarakat kalangan bawah (*grass root*) yang memiliki berbagai keterbatasan meliputi terperangkap dalam kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan sehingga pemberdayaan yang dilakukan bukan hanya menguatkan individu, namun juga pranata sosial yang ada pada masyarakat tersebut (Munawar, 2011).



Gambar 8.1 Pemberdayaan Masyarakat

(Sumber: Gramedia blog, diakses tanggal 10 Februari 2023)

E. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan pemberdayaan masyarakat antara lain:

1. Mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Husnaini, 2016).
2. Memampukan masyarakat dalam mendefinisikan dan memenuhi kebutuhan sendiri, serta memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya (Almatsier, 2016).
3. Aktualisasi optimal dari potensi yang dimiliki masyarakat (Munawar, 2011).

F. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Adapun prinsip pemberdayaan menurut (Najiyati, 2014) antara lain:

1. Kesetaraan

Dalam konteks ini, posisi masyarakat setara dengan suatu lembaga yang melakukan kegiatan program pemberdayaan masyarakat. Implementasinya yaitu antara kelompok masyarakat dan lembaga yang menjalankan pemberdayaan sebagai fasilitator kegiatan saling berbagi pengetahuan, pengalaman, keahlian, dan saling mengakui kelebihan dan

kekurangan masing-masing kelompok dengan tujuan saling belajar.

Petugas pemberdayaan melakukan kegiatan *transfer of knowledge* dengan tanpa menggurui dan menghargai kearifan lokal masyarakat setempat.

2. Partisipatif

Hal yang paling mendasar dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu partisipasi. Dalam kegiatan ini, partisipasi masyarakat akan disebut sebagai pemberdayaan apabila masyarakat diberikan sebagian kewenangan dan atau kewenangan penuh serta memberikan motivasi kepada masyarakat untuk lebih mampu memberdayakan dirinya melalui program pembangunan sesuai kebutuhan masyarakat dan adanya partisipasi sebagian ataupun penuh dari masyarakat dalam kegiatan tersebut.

Misalnya program pengentasan kemiskinan dalam masyarakat Desa X.

Pelaksana program pemberdayaan, dalam hal ini pemerintah daerah atau suatu Lembaga tertentu melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan tentang masalah prioritas yang akan diselesaikan terlebih dahulu untuk mengatasi kemiskinan di desanya. Program tersebut misalnya pelatihan sesuai bidang yang diberdayakan seperti pertanian, kerajinan dan lain sebagainya, dengan partisipasi dari masyarakat sehingga

masyarakat mampu mengembangkan usahanya dan kemiskinan dapat diturunkan.

3. Keswadayaan

Prinsip keswadayaan dapat dilakukan dengan cara pemberian bantuan modal dari pemerintah desa atau lembaga lainnya dengan tujuan untuk penguatan kapasitas masyarakat dan bukan hanya sekedar pemberian bantuan secara cuma-cuma. Hal ini ditujukan agar masyarakat menjadi lebih mandiri dan lebih berdaya dalam mengatasi permasalahan mereka sendiri terhadap berbagai aspek kehidupan salah satunya aspek ekonomi. Upaya keswadayaan ini memang tidak dapat dilihat secara langsung, namun hasilnya dapat dilihat dalam jangka waktu yang lebih lama. Upaya yang dilakukan inilah yang disebut dengan swadaya masyarakat.

4. Keberlanjutan

Prinsip keberlanjutan merupakan hal yang penting dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat agar kegiatan pemberdayaan tidak hanya berorientasi pada proyek. Hal ini ditunjukkan dari kegiatan pemberdayaan yang dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan.

G. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut (Najiyati, 2014) bahwa keberhasilan penerapan prinsip pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator sebagai berikut:

- a. Kesungguhan masyarakat sebagai aktor pembangunan
- b. Adanya partisipasi masyarakat dalam program pembangunan yang dijalankan, dimulai sejak penetapan kebijakan pembangunan, perencanaan, implementasi hingga pengelolaan hasil pembangunan.
- c. Adany kontribusi masyarakat sesuai kapasitas dan potensi yang dimiliki masyarakat, dapat berupa sumberdaya alam, sumber daya manusia, keuangan dan lain sebagainya.
- d. Program pembangunan pemberdayaan masyarakat dilakukan secara terus-menerus atau berkelanjutan.

H. Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat

Ruang lingkup pemberdayaan masyarakat menurut (*Efendi et al.*, 2021) sebagai berikut:

1. Sosial budaya

Pada lingkup sosial budaya, pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, baik individu maupun kelompok. Kegiatan pemberdayaan pada lingkup ini berhubungan dengan pengurangan kerentanan masyarakat terhadap konflik sosial, penguatan solidaritas sosial, kondisi masyarakat plural, baik secara suku, kepercayaan, agaman, status sosial.

2. Politik

Pemberdayaan masyarakat pada lingkup politik di tujukan agar masyarakat mempunyai daya tawar tinggi apabila berhadapan dengan pihak pembuat kebijakan. Hal ini agar masyarakat tidak menjadi sub ordinat dihadapan stakeholder lainnya.

3. Ekonomi

Pada lingkup ekonomi, berhubungan dengan kemandirian masyarakat dalam kemampuan membiayai dirinya sendiri. Oleh karena itu, hal yang dapat menjadi sumber penghasilan dijadikan fokus lingkup pemberdayaan bidang ekonomi masyarakat.

4. Lingkungan

Pada lingkup lingkungan, pemberdayaan masyarakat berfokus pada upaya yang berkaitan dengan pelindungan dan pengelolaan lingkungan agar lingkungan yang ditempati masyarakat menjadi lestari.

5. Kesehatan

Pada lingkup kesehatan, pemberdayaan masyarakat berfokus pada pelaksanaan sebagian maupun seluruh prinsip pemberdayaan, sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan pada sektor kesehatan. Contoh yaitu: Program Desa SIAGA, Pelatihan Kader Posyandu, dan lain sebagainya.



Gambar 8.2 Pemberdayaan Kader Posyandu

(Sumber: <https://banjarkota.go.id/umum/pelatihan-kader-posyandu/>, diakses tanggal 20 Mei 2023)

I. Kebijakan Pemerintah tentang Pemberdayaan Masyarakat

Pemerintah belum mampu menjawab tuntutan masyarakat dalam konsep pembangunan yang sedang dijalankan pemerintah Indonesia hingga saat ini. Hal ini berkaitan dengan aspek keadilan, pemerataan, keberpihakan pemerintah pada masyarakat yang berdampak pada masyarakat hidup dalam kondisi miskin bahkan berada di bawah garis kemiskinan. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam meningkatkan peran serta masyarakat dalam konsep pembangunan dengan memberdayakan masyarakat.

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, terdapat beberapa kebijakan pemerintah Indonesia yang mengatur terkait hal tersebut antara lain:

1. GBHN Tahun 1999 tentang arah kebijakan pembangunan daerah; dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Peraturan ini menjelaskan tentang pengembangan otonomi daerah secara luas, nyata, bertanggung jawab pada semua instansi baik lembaga hukum, ekonomi, politik, keagamaan, adat, swadaya masyarakat serta semua potensi yang dimiliki masyarakat.
2. Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah yang menegaskan mendorong masyarakat untuk di berdayakan, menumbuh kembangkan Prakarsa, kreatifitas serta meningkatkan peran serta masyarakat.
3. Undang-undang No. 25 Tahun 2000 tentang Progra Pembangunan Nasional (Propenas) Tahun 2000-2004 dan Program Pembangunan Daaerah (BAPPEDA) yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk peningkatan keberdayaan masyarakat dengan melakukan penguatan pada berbagai Lembaga serta organisasi kemasyarakatan, untuk mengatasi kemiskinan, perlindungan sosial, meningkatkan swadaya serta politik.

J. Sasaran Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran pemberdayaan yaitu masyarakat itu sendiri. Contohnya: kelompok karang taruna, kelompok RT, RW,

masyarakat desa, perkotaan, dan lain sebagainya tergantung bentuk kegiatan yang akan diberdayakan (Husnaini, 2016).

K. Bentuk dan Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat

Bentuk pemberdayaan masyarakat secara umum yang di kenal di Indonesia yaitu melalui musyawarah atau rembuk, pelatihan, penyusunan program kegiatan, koordinasi, pendampingan hingga penguatan kapasitas masyarakat, kerjasama dengan pemerintah kabupaten/ kota, lembaga keuangan, serta dunia bisnis (Soetomo, 2012).

L. Metode Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan 2 metode (Munawar, 2011), sebagai berikut:

1. Metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA)

Metode ini merupakan proses belajar yang intensif dalam memahami kondisi pedesaan, secara berulang-ulang dan cepat. Oleh karena itu, metode pemberdayaan ini dilakukan dengan cara yang khas seperti membentuk tim kerja kecil yang bersifat multidisiplin untuk mengatasi permasalahan masyarakat.

Tiga konsep RRA yaitu: (1) *perspektif sistem*; (2) Menggunakan konsep *triangulasi pengumpul data*, dimana fasilitator multidisipliner, adanya variasi dan kombinasi teknik RRA,

adanya bentuk cek dan recek jenis dan sumber informasi permasalahan masyarakat yang akan dicari solusinya; (3) *Pengumpulan data serta analisis secara berulang-ulang.*

2. Metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA)

Metode ini dilakukan dengan pendekatan yang melibatkan partisipasi penuh masyarakat dalam program pembangunan dan bukan sekedar obyek pembangunan. Metode ini menggunakan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat.

Tujuan pemberdayaan dengan metode PRA ini yaitu agar program pembangunan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Prinsip yang ditekankan dalam PRA ini yaitu (1) Saling belajar dari kesalahan dan berbagi pengalaman dengan masyarakat; (2) Adanya keterlibatan dari semua anggota kelompok masyarakat, menghargai perbedaan pendapat dan informal; (3) Orang luar berfungsi sebagai pendamping kegiatan pemberdayaan atau *fasilitator*, sedangkan masyarakat adalah pelaku atau aktor (*partisipatif*); (4) Optimalisasi hasil serta keberlanjutan program pemberdayaan.

M. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Strategi merupakan cara yang digunakan untuk mengakomodir tenaga, uang, daya, serta alat yang dimiliki masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

(Hadiyanti, 2008). Strategi pada dasarnya merupakan suatu perencanaan dan pengorganisasian dalam mencapai tujuan yang disepakati bersama dengan menggunakan cara yang efektif dan efisien dengan memanfaatkan sarana, sumberdaya atau potensi yang dimiliki (Risma *et al.*, 2021).

Adapun cara atau strategi pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan menurut (Risma *et al.*, 2021) antara lain:

1. Strategi I: Pengembangan sumber daya manusia

Strategi ini dilakukan untuk mengembangkan sumberdaya manusia, dimana masyarakat diberikan pemahaman yang baik tentang peluang atau potensi usaha yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka sebagai solusi menurunkan angka kemiskinan di masyarakat.

Agar kegiatan pemberdayaan masyarakat berhasil, maka diperlukan tenaga terlatih sebagai fasilitator yang dapat memberikan pelatihan atau materi yang dibutuhkan masyarakat untuk selanjutnya diaplikasikan secara teknis di lapangan sehingga hal ini dapat merubah masyarakat yang sebelumnya belum berdaya menjadi lebih berdaya untuk mampu mengatasi apa yang menjadi permasalahannya sendiri.

2. Strategi II: Pengembangan kelembagaan kelompok

Strategi ini dapat diaplikasikan secara teknis dengan cara pemerintah desa mengundang perwakilan masyarakat yang akan diberdayakan melalui kegiatan musyawarah di balai desa

untuk membahas tentang potensi yang dimiliki oleh desa, misalnya desa tersebut merupakan daerah agrowisata pertanian, daerah tambak, daerah dekat pantai ataukah sentra wisata dan kerajinan. Dalam kegiatan tersebut juga di susun keorganisasian kelompok masyarakat seperti penunjukkan keanggotaan BUMDES dan atau kelompok tani dan lainnya. Kelembagaan merupakan suatu bentuk hubungan dua orang atau lebih, dua kelompok masyarakat dan atau hubungan orang dengan suatu kelompok masyarakat.

3. Strategi III: Pemupukan modal masyarakat

Strategi ini dapat dilakukan dengan cara pemerintah desa sebagai fasilitator atau penggerak pemberdayaan melakukan kerjasama dengan pihak perbankan, dinas terkait dan atau koperasi usaha desa (KUD) dalam rangka membantu pemberian modal usaha dengan bunga yang ringan sehingga masyarakat dapat mengembangkan usaha yang akan dirintis.

4. Strategi IV: Pengembangan usaha produktif

Dalam strategi ke-4 ini, upaya yang dapat dilakukan pemerintah desa atau fasilitator pemberdayaan masyarakat yaitu adanya dukungan pemerintah desa dalam pemberian modal usaha bagi masyarakat dengan cara pihak desa melakukan kerjasama dengan sector keuangan atau perbankan dan atau koperasi dan menyalurkannya modal tersebut kepada masyarakat yang akan mengembangkan usahanya atau yang

akan diberdayakan dari segi ekonomi sehingga usahanya menjadi lebih maju. Selain itu, strategi ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan pemberian arahan atau petunjuk tentang area pasar hasil produksi masyarakat sesuai usaha yang akan dikembangkan misalnya sektor pertanian, perkebunan, perikanan, kerajinan, sentra wisata dan lain sebagainya.

5. Strategi V: Penyediaan informasi tepat guna

Strategi ke-5 ini dapat dilakukan dengan cara pemerintah desa melaksanakan program desa sesuai dengan hasil musyawarah dengan kelompok masyarakat yang akan diberdayakan agar tepat sasaran melalui kegiatan sosialisasi dan pelatihan. Hal ini juga berkaitan dengan ketepatan dalam pemanfaatan alokasi dana desa yang diberikan kepada masyarakat sehingga apa yang menjadi permasalahan masyarakat dapat diatasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

N. Unsur Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Unsur pemberdayaan masyarakat menurut (Husaini & Marlinae, 2016) meliputi beberapa hal berikut ini:

1. Inklusi dan partisipasi

Inklusi lebih berfokus kepada siapa yang akan diberdayakan, sedangkan partisipasi berfokus pada bagaimana masyarakat akan diberdayakan dan peran atau kontribusi masyarakat

sebagai kelompok yang diberdayakan. Partisipasi yang dapat diberikan yaitu melibatkan masyarakat miskin dalam pembangunan daerah atau pemerintah, salah satunya dalam penetapan prioritas masalah pembangunan tingkat daerah dan nasional.

Bentuk partisipasi tersebut antara lain:

- a. Partisipasi langsung.
- b. Partisipasi perwakilan, dengan cara memilih perwakilan kelompok masyarakat.
- c. Partisipasi politis, dengan cara memilih mereka yang mencalonkan diri untuk mewakili suatu kelompok masyarakat.
- d. Partisipasi berbasis informasi, melalui data yang diolah secara statistik dan hasilnya dilaporkan kepada penentu kebijakan mulai daerah, maupun nasional.
- e. Partisipasi berbasis mekanisme pasar kompetitif, melalui membayar jasa yang telah diterima.

2. Akses informasi

Masyarakat dapat mengakses informasi dengan leluasa antar masyarakat maupun dengan pemerintah yang meliputi ilmu pengetahuan, program pemerintah jangka Panjang, jangka menengah maupun jangka pendek, ketentuan tentang pelayanan umum, tentang permintaan serta penawaran pasar dan lain sebagainya.

3. Kapasitas organisasi lokal

Hal ini berkaitan dengan kemampuan masyarakat bekerjasama, mengorganisasikan setiap individu tau kelompok yang terdapat di dalamnya, mengorganisasikan sumber daya dan potensi yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah secara bersama-sama. Masyarakat yang memiliki kapasitas ini akan lebih mampu membuat aspirasinya di dengar pembuat kebijakan dan kebutuhannya dapat segera terpenuhi.

4. Profesionalitas pelaku pemberdayaan

Pelaku pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah aparat pemerintah baik tingkat local, regional maupun nasional serta Lembaga swadaya masyarakat (LSM). Profesionalitas pelaku pemberdaya diukur melalui kemampuannya dalam mendengarkan, memahami, sebagai pendamping serta melaksanakan tindakan yang dibutuhkan untuk melayani masyarakat serta mampu bertanggung jawab atas kebijakan dan tindakan yang telah dilakukan yang dapat mempengaruhi hajat hidup orang banyak.

O. Peran Fasilitator dalam Pemberdayaan Masyarakat

Peran merupakan suatu perilaku yang diharapkan dari individu atau kelompok yang mempunyai status. Fasilitator yaitu sekelompok orang yang bertugas mendampingi, memberikan pemahaman atau pengetahuan, memberikan bantuan, memberikan semangat serta memberikan saran kepada kelompok

untuk memecahkan apa yang menjadi permasalahan sehingga kelompok menjadi lebih maju dan memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Fasilitator juga disebut sebagai orang yang membuat kerja kelompok menjadi lebih mudah dan terarah sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai dengan mudah (Husnaini, 2016).

Tugas fasilitator dalam mendampingi suatu kelompok antara lain:

1. Penyampaian suatu informasi yang dibutuhkan kelompok
2. Menjadi narasumber atau pemimpin
3. Membantu mencari solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi kelompok.

P. Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang sedang dilakukan menurut (Hadiyanti, 2008) dan (Daraba, 2015) antara lain:

1. Faktor internal

- a. Kurangnya rasa percaya dalam kelompok
- b. Kurangnya inovasi atau kreativitas masyarakat
- c. Mudah menyerah
- d. Rendahnya aspirasi masyarakat
- e. Sangat bergantung pada bantuan pemerintah
- f. Sumber daya (Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Nilai yang dianut masyarakat).

2. Faktor eksternal

a. Komunikasi stake holder

Kemampuan stakeholder dalam memberikan informasi yang jelas, konsisten dalam rangka pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat tentang suatu program tertentu.

Misalnya:

Kejelasan pemberian informasi tentang program pengentasan kemiskinan di Desa X melalui Bantuan Langsung Pemberdayaan Sosial.

b. Sumberdaya

Kemampuan fasilitator dalam menggerakkan masyarakat.

Misalnya:

Kemampuan mengelola kelompok usaha bersama dan usaha ekonomi produktif dengan segala sumberdaya yang tersedia dalam upaya meningkatkan aspek ekonomi masyarakat untuk mengatasi kemiskinan di suatu wilayah desa binaan.

c. Disposisi

Cara bagaimana seorang pemimpin dalam melakukan pemberdayaan kepada bawahannya dengan memberikan kepercayaan penuh untuk bisa melakukan pemecahan masalahnya sendiri dan menggali potensi yang dimilikinya. Yang dapat dilakukan pemimpin yaitu dengan tidak

merendahkan bawahan di depan umum, dan tidak merendahkan.

Yang dimaksud disposisi ini yaitu suatu sikap pemimpin atau fasilitator kegiatan atau instansi terkait untuk memanfaatkan sumberdaya yang ada.

d. Struktur birokrasi

Kemampuan pelaksana kegiatan pemberdayaan dalam menjalankan dan mengelola kegiatan sesuai tugas dan fungsinya. Tingkat keberhasilan pelaksanaan program diukur melalui tingkat keberhasilan program yang sudah dilaksanakan dengan indikator yaitu kemajuan usaha, kemandirian masyarakat miskin yang mendapatkan bantuan setelah mengikuti program pemberdayaan masyarakat.

e. Dukungan pemerintah setempat

Dukungan dari pemerintah desa, kabupaten dan atau kota dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat.

Misalnya: Dukungan pemerintah setempat terhadap kader posyandu dalam upaya membantu tugas Bidan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak, salah satunya dukungan dana pelatihan kader serta pemberian insentif bagi kader Posyandu (Pranata *et al.*, 2011).

Q. Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap 1: Seleksi lokasi pemberdayaan

Seleksi lokasi pemberdayaan dilakukan sesuai kriteria yang telah disepakati oleh Lembaga, pihak terkait serta masyarakat. Penetapan kriteria lokasi dilakukan agar tujuan pemberdayaan masyarakat dapat tercapai tepat sasaran. Aspek yang digunakan untuk mengidentifikasi lokasi sasaran program yaitu:

- a. Masyarakat yang hidup dalam kondisi marginal atau serba kekurangan
- b. Dukungan aparat terkait dan tokoh masyarakat setempat
- c. Wilayah aman, bukan wilayah konflik
- d. Tidak sedang dalam program pemberdayaan dari sektor lain.

2. Tahap 2: Sosialisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat

Sosialisasi merupakan suatu kegiatan yang penting dilakukan untuk menciptakan komunikasi atau dialog dengan masyarakat. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat dan pihak terkait tentang program pemberdayaan yang akan dilakukan.

Pada saat proses sosialisasi dilakukan, kegiatan ini bermanfaat untuk membuat masyarakat tertarik untuk berperan serta dan

terlibat aktif dalam program pemberdayaan. Adapun proses melakukan sosialisasi pemberdayaan masyarakat antara lain:

- a. Melakukan pertemuan formal dengan tokoh masyarakat dan aparat pemerintah setempat.
- b. Adanya kesepakatan terkait wilayah sasaran program kegiatan.
- c. Melakukan pertemuan formal dengan masyarakat yang akan menjadi tempat sasaran program.
- d. Melakukan pendekatan formal penyelenggara program melalui kegiatan, yaitu kunjungan rumah dan diskusi kelompok.
- e. Adanya peran aktif atau partisipasi masyarakat pada proses sosialisasi.
- f. Penyelenggara program pemberdayaan masyarakat harus lebih dekat lagi dengan masyarakat sebagai upaya pendekatan informal.
- g. Mengenalkan program pemberdayaan yang akan dilakukan kepada masyarakat baik secara formal dan informal.

3. Tahap 3: Proses pemberdayaan masyarakat

Pada tahap proses pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, seperti adanya program Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang berfungsi sebagai Lembaga yang berorientasi pada Pendidikan masyarakat sebagai wadah berbagai kegiatan

belajar masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sikap yang diperlukan dalam pengembangan diri dan masyarakat itu sendiri.

Sasaran peserta program PKBM yaitu masyarakat umum yang butuh layanan Pendidikan sesuai dengan yang disediakan program PKBM serta bagi masyarakat yang tidak mampu bersekolah formal.

Pada tahap pelaksanaan program, terdapat beberapa aspek yang diperlukan agar pelaksanaan program pemberdayaan dapat mencapai tujuan yang ditentukan, antara lain:

- a. Penyelenggara program menjelaskan tujuan dasar program yang akan dilaksanakan, sehingga masyarakat sebagai sasaran dapat mengetahui manfaat program yang akan dilaksanakan.
- b. Kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat sasaran

Hal ini diperoleh masyarakat pada saat proses sosialisasi dilakukan, sehingga kegiatan pemberdayaan sebagai problem solving dapat tepat sasaran sesuai kebutuhan masyarakat.

- c. Dilakukan pembentukan kelompok pemberdayaan
- Kelancaran program pemberdayaan masyarakat salah satunya ditentukan dari ada tidaknya pembentukan kelompok karena keberadaan kelompok akan membuat

ikatan kedekatan antara pembuat program dengan masyarakat dan antar masyarakat dalam kelompok kegiatan. Selain itu, manfaat dibentuknya kelompok yaitu mempermudah proses koordinasi dan sinkronisasi hal penting terkait pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya, pembentukan kelompok dapat bermanfaat untuk saling berbagi informasi, pengetahuan, serta pengalaman, dan dalam rangka meningkatkan kemandirian masyarakat.

- d. Penyusunan rencana waktu pelaksanaan kegiatan pemberdayaan disesuaikan dengan waktu yang dimiliki sasaran program.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Hadiyanti, 2008) bahwa 75% sasaran mengatakan adanya kesepakatan waktu pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dengan pihak penyelenggara. Hal ini agar pelaksanaan program pemberdayaan berjalan efektif dan efisien karena pelaksana kegiatan perlu pelibatan aktif peran serta masyarakat sasaran.

4. Tahap 4: Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan program pemberdayaan masyarakat

Salah satu indikator keberhasilan program pelaksanaan kegiatan yaitu peningkatan kualitas hidup masyarakat sasaran dan atau kesejahteraan dalam aspek yang menjadi tujuan

kegiatan. Untuk dapat mengukur tingkat keberhasilan dari program yang telah dilaksanakan, maka perlu adanya monitoring dan evaluasi.

Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah program pembangunan yang dilaksanakan sesuai dengan strategi dan jadwal kegiatan yang telah disepakati bersama antara fasilitator dengan masyarakat yang sedang diberdayakan (Husaini & Marlinae, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, E., & Tenrilemba, F. (2018). Studi Kualitatif Program Promosi Kesehatan Terhadap Pecandu Narkoba Di Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Timur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 187-197.
<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/584>
- Almatsier. (2016). *Modul Filosofi dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. STPN. https://prodi4.stpn.ac.id/wp-content/uploads/2020/2020/Modul/Semester_5/MODUL_PEMBERDAYAAN_MASYARAKAT/MODUL_I.pdf
- Amalia, L. (2018). Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Jalanan di Kota Bekasi Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 119-128.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.308>
- Aminudin, M., & Susanto, S. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Dalam Memanfaatkan Rawat Inap Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Nanggulan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 2(2), 113176. faktor yang mempengaruhi perilaku sakit
- Daraba, D. (2015). Factors Affecting the Success Empowerment Program of the Poor. *Sosiohumaniora*, 17(2), 168-169.
<https://core.ac.uk/download/pdf/295384462.pdf>

- Djannah, S. N., Wijaya, C. S. W., Jamko, M. N., Sari, L. P., Hastuti, N., Sinanto, R. A., Maelani, R., Nurhesti, A., & Yuliawati, K. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. In *CV mine* (1st ed.). CV mine.
- Efendi, M. Y., Kustiari, T., Sulandjari, K., Sifatu, W. O., Ginting, S., Samad, A. A., Astuti, R., Sutarman, Saptaria, L., Setyawan, W. H., & Nurhidayah, R. E. (2021). Metode Pemberdayaan Masyarakat. In *Polije Press*. Polije Press.
https://www.researchgate.net/publication/357753028_METHOD_E_PEMBERDAYAAN_MASYARAKAT
- Hadiyanti, P. (2008). Strategi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Keterampilan Produktif di Pkbn Rawasari, Jakarta Timur. *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 17(IX), 90-99.
<https://doi.org/10.21009/pip.171.10>
- Husaini, & Marlinae, L. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Universitas Lambung Mangkurat.
http://eprints.ulm.ac.id/7106/1/BUKU_AJAR_PEMBERDAYAAN.pdf
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (A. Media (ed.)). Absolute Media.
<https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1784/irwan-buku-etika-dan-perilaku-kesehatan.html>
- Kawulur, M. G., Maramis, F. R. R., & Pangemanan, J. M. (n.d.). *Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Teling Atas*

Kecamatan Wanea Kota Manado.

<https://adoc.pub/download/analisis-pelaksanaan-program-promosi-kesehatan-di-puskesmas-.html>

Marlina, & Angka, A. T. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Keberhasilan Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Rumah Tangga di Desa Lonrong Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 4(1), 21–29. <https://uit.e-journal.id/MedBid/article/view/239/210>

Mrl, A., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN Penulis: Universitas Kristen Indonesia*. BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN Penulis

Munawar, N. (2011). Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah CIVIS*, 1(2), 87–99. <https://core.ac.uk/download/pdf/234022402.pdf>

Najiyati. (2014). Prinsip Dan Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat. In *Repository Unigal*. Universitas Galuh. https://prodi4.stpn.ac.id/wp-content/uploads/2020/2020/Modul/Semester_5/MODUL_PEMBERDAYAAN_MASYARAKAT/MODUL-2_PEMBERDAYAAN

Nurfadhilah. (2020). *Buku Ajar Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <http://repository.umj.ac.id/7201/>

Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., & Laily, NurAnhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.

[https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/BukuKesehatan.pdf) Promosi

Pranata, S., Pratiwi, N. L., & Rahanto, S. (2011). Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyabdu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), 174–182. <https://media.neliti.com/media/publications-test/21269-pemberdayaan-masyarakat-di-bidang-keseha-d578a154.pdf>

Putri Insyirah Siregar. (2016). *Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP haji adam malik medan*. Universitas Sumatera Utara.

Risma, W. D., Galuh, U., & Ciamis, K. (2021). Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Kesejahteraan di Desa Handapherang Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Repository Unigal*, 597–606. <http://repository.unigal.ac.id/handle/123456789/880?show=full>

Siregar, P. A. (2020). Diktat Dasar Promkes. In *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. UIN Sumatera Utara.

Soetomo. (2012). *Filosofi dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. In *Pustaka Pelajar*. Pustaka Pelajar. <https://prodi4.stpn.ac.id/wp-content/uploads/2020/2020/Modul/Semester%25205/MODUL%2520PEMBERDAYAAN%25>

