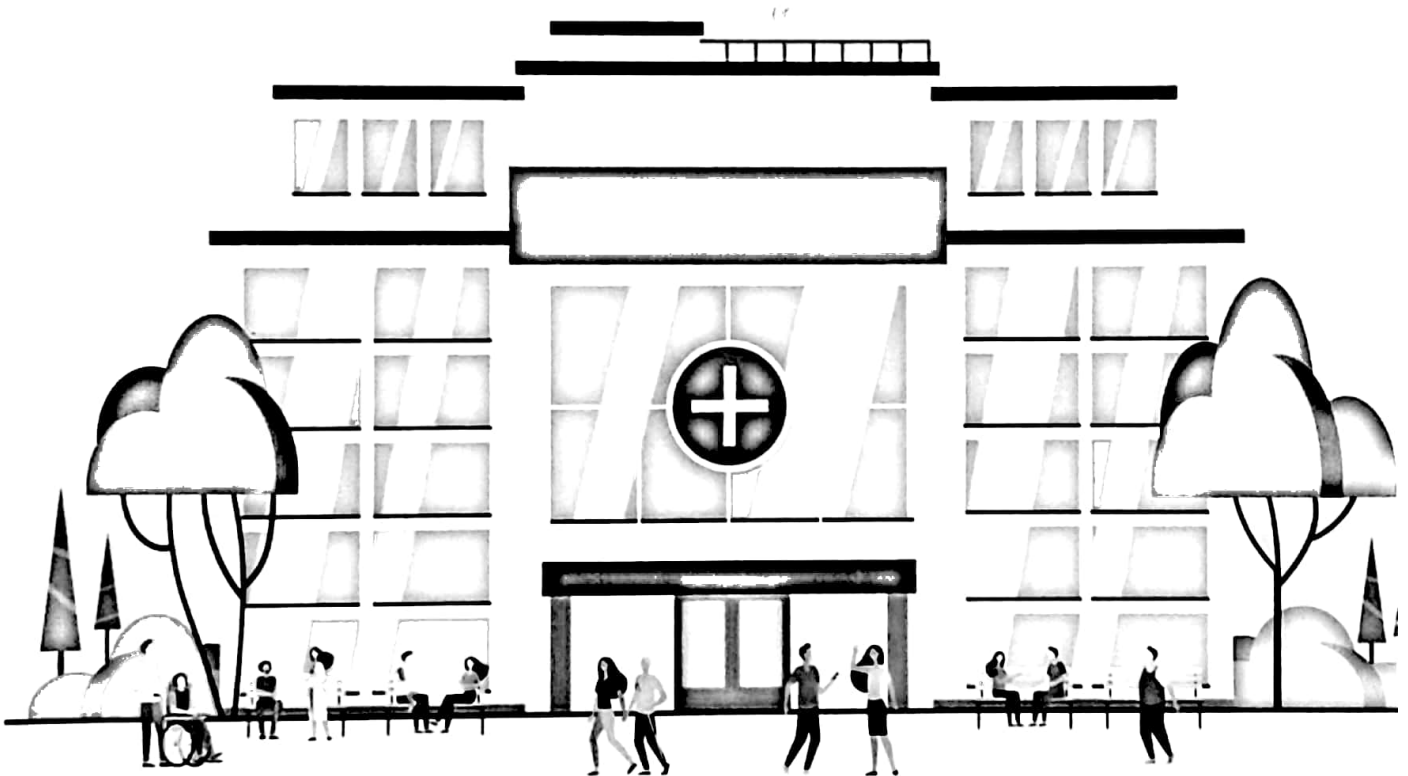


BUKU AJAR DASAR PROMOSI KESEHATAN



Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
Zuhrina Aidha, S. Kep, M.Kes
Putra Apriadi Siregar, SKM, M. Kes

BUKU AJAR DASAR PROMOSI KESEHATAN

**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
Zuhrina Aidha, S. Kep, M.Kes
Putra Apriadi Siregar, SKM, M. Kes**

Reni Agustina Harahap, Zuhrina Aidha & Putra Apriadi Siregar.
Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku /Reni Agustina Harahap,
Zuhrina Aidha & Putra Apriadi Siregar.
—Ed. 1, Cet. 1. —Medan: Merdeka Kreasi, 2021
x, hlm.168, 23,5 cm.
Bibliografi: hlm. 163.
ISBN 978-623-6198-35-3

KATA PENGANTAR

Hak Cipta 2021, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apapun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

2021.

Reni Agustina Harahap

Zuhrina Aidha

Putra Apriadi Siregar

Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan

Cetakan ke-1, Oktober 2021

Hak penerbitan pada CV. Merdeka Kreasi Group

Layout : Tim Kreatif Merdeka Kreasi

Desain Cover : Tim Kreatif Merdeka Kreasi

Dicetak di Merdeka Kreasi Group

CV. Merdeka Kreasi Group

Penerbit Nasional

Anggota IKAPI No. 048/SUT/2021

Alamat : Jl. Gagak Hitam, Komplek Bumi Seroja Permai

Villa 18, Medan Sunggal 20128

Telepon : 061 8086 7977/0852 6212 4108

Email : merdekakreasi2019@gmail.com

Website : merdekakreasi.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Ridha-Nya ditengah berbagai kesibukan yang luar biasa buku Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku ini bisa terselesaikan.

Pendidikan atau promosi kesehatan pada hakikatnya adalah upaya intervensi yang ditujukan kepada faktor perilaku. Namun pada kenyatannya 3 faktor yang lain perlu diintervensi pendidikan atau promosi kesehatan juga, karena perilaku juga berperan pada faktor-faktor tersebut. Apabila lingkungan baik dan sikap masyarakat positif maka lingkungan dan fasilitas tersebut niscaya akan dimanfaatkan atau digunakan oleh masyarakat.

Adapun penyusunan buku ajar tidaklah terlepas dari bantuan berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua, suami, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan motivasi serta doa sehingga penyusun dapat menyelesaikan buku Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

Penulis menyadari, masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, sehingga saran dan masukan pembaca kami harapkan demi perbaikan buku ini, sehingga saran dan masukan pembaca kami harapkan demi perbaikan buku ajar dimasa mendatang. Semoga buku bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, Juli 20...

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
BAB 1. Sejarah Promosi Kesehatan.....	1
A. Era Propaganda dan Pendidikan Kesehatan Rakyat.....	1
B. Masa Pendudukan Jepang dan Awal Kemerdekaan.....	5
C. Era Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan.....	11
D. Era PKMD, Posyandu dan Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Elektronik.....	17
E. Era Promosi Kesehatan dan Paradigma Sehat.....	24
BAB 2. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	49
A. Konsep Pendidikan.....	49
B. Batasan Pendidikan Kesehatan.....	50
C. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	52
D. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	53
E. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan.....	53
F. Proses Pendidikan Kesehatan.....	54
G. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	55
H. Sub Bidang Keilmuan Pendidikan Kesehatan.....	56

BAB 3. Media dan Metode Promosi Kesehatan	50
A. Alat Bantu (Peraga, Media)	50
B. Sasaran Yang Dicapai Alat Bantu	53
C. Merencanakan dan Menggunakan Alat Peraga	62
D. Cara Mempergunakan Alat Bantu	63
E. Media Promosi Kesehatan	65
F. Metode Promosi Kesehatan	66
BAB 4. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan	72
A. Batasan Perilaku	81
B. Perilaku Kesehatan	81
C. Domain Perilaku	84
D. Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya	87
E. Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan	92
BAB 5. Determinan dan Perubahan Perilaku	99
A. Konsep Umum	99
B. Teori Perubahan Perilaku	105
C. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku	109
D. Strategi Perubahan Perilaku	110
BAB 6. Komunikasi Kesehatan	113
A. Prinsip Dasar Komunikasi	113
B. Komunikasi Kesehatan	116
C. Proses Perencanaan Komunikasi	118
D. Pemasaran Sosial	120
BAB 7. Advokasi Dalam Promosi Kesehatan	123
A. Pengertian	123
B. Sasaran Advokasi	125
C. Tujuan Advokasi	125
D. Kegiatan-kegiatan Advokasi	128
E. Argumentasi Untuk Advokasi	130
F. Komunikasi Dalam Advokasi	132
G. Indikator Hasil Advokasi	135

BAB 8. Kemitraan Dalam Promosi Kesehatan.....	139
A. Pendahuluan	139
B. Pengertian dan Prinsip Kemitraan	141
C. Kerangka Berpikir Kemitraan.....	144
D. Model-model Kemitraan	146
BAB 9. Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan.....	147
A. Latar Belakang.....	147
B. Batasan Pemberdayaan Masyarakat	148
C. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat.....	152
D. Ciri Pemberdayaan Masyarakat	156
E. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat.....	160
Daftar Pustaka	163
Biografi Penulis.....	165
Catatan	167



BAB 1

Sejarah Promosi Kesehatan

A. ERA PROPAGANDA DAN PENDIDIKAN KESEHATAN RAKYAT (Masa Penjajahan dan Awal Kemerdekaan sampai sekitar tahun 1960 an)

Masa Penjajahan

Belanda membentuk Jawatan Kesehatan Tentara (*Militair Geneeskundige Dienst*) pada tahun 1808. Dimana pada waktu itu pada permulaannya, perhatian hanya untuk ditujukan kepada kelompok masyarakat penjajah (Belanda) sendiri, beserta para anggota tentaranya yang juga meliputi orang pribumi. Sedangkan usaha untuk mempertinggi kesehatan rakyat secara keseluruhan baru dinyatakan dengan tegas dengan dibentuknya/Dinas Kesehatan Rakyat pada tahun 1925.

Pada waktu itu sebagian besar rakyat di pedesaan masih sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, kepercayaan, pencarian pengobatan lebih percaya pada dukun. Persalinan lebih banyak dilakukan oleh dukun beranak. Banyaknya penyakit timbul karena pola hidup yang tidak bersih dan tidak sehat. Penyakit yang paling banyak terjadi adalah malaria, kolera, cacar, kusta dan tuberkulosis. Disamping itu juga sering terjadi wabah busung lapar di daerah-daerah tertentu. Usaha preventif pertama yang dilakukan oleh pemberian vaksin cacar yang hanya dilakukan dalam kelompok terbatas. Usaha lainnya yang dilakukan adalah pengasingan para penderita kusta, tetapi itu lebih sebagai usaha pencegahan penularan semata-mata. Dengan adanya wabah kolera, pada tahun 1911

BAB 2

Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

A. Konsep Pendidikan

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensi karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu.

Kegiatan belajar atau pendidikan ini mempunyai 3 ciri yaitu:

1. Belajar adalah kegiatan yang mampu menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar baik itu secara aktual atau potensial.
2. Perubahan didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku dalam relatif waktu yang lama.

BAB 3

Media dan Metode Promosi Kesehatan

A. Alat Bantu (Peraga,Media)

1. Pengertian

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat didalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda didalam membantu pemahaman pesan. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan atau informasi. Sedangkan penyampaian bahan



BAB 4

Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

A. Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas keglatan organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons:

1. *Respondent response atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup,

BAB 5

Determinan dan Perubahan Perilaku

A. Konsep Umum

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit ditarik garis yang tegas batas-batasnya. Secara lebih terinci, perilaku manusia yang sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian, pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku.

Disamping asumsi-asumsi tersebut, ada beberapa asumsi lain, antara lain asumsi yang mendasarkan kepada teori kepribadian dari Spranger. Spranger membagi kepribadian manusia itu menjadi enam macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Selanjutnya, kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia yang bersangkutan.

BAB 6

Komunikasi Kesehatan

A. Prinsip Dasar Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (nonverbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus. Oleh sebab itu reaksi atau respons, baik dalam bentuk bahasa maupun simbol-simbol ini merupakan pengaruh atau hasil proses komunikasi. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respons dalam bentuk bahasa, baik lisan maupun tulisan, selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol disebut komunikasi nonverbal.

1. Unsur-unsur komunikasi

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain, diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi yakni: komunikan, pesan dan saluran atau media.

a. Komunikator (*source*)

Adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi, atau lebih tepat

BAB 7

Aduokasi dalam Promosi Kesehatan

A. Pengertian

Istilah advokasi (*advocacy*) mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984, sebagai salah satu strategi global promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif, menggunakan 3 strategi pokok, yakni : a) advokasi (*advocacy*), b) dukungan sosial (*social support*), dan c) pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Strategi global ini dimaksudkan dalam pelaksanaan suatu program kesehatan dalam masyarakat, langkah yang diambil adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pendekatan atau lobyng dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka ini menerima dan committed, dan akhirnya mereka bersedia mengeluarkan kebijakan, atau keputusan-keputusan untuk membantu atau mendukung program tersebut. Kegiatan inilah yang disebut advokasi. Dalam pendidikan kesehatan para pembuat keputusan baik ditingkat pusat maupun daerah, disebut sasaran tersier.
2. Langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan dan pelatihan kepada para tokoh masyarakat setempat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat setempat mempunyai kemampuan seperti yang diharapkan program, dan selanjutnya dapat membantu menyebarkan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Satu hal yang lebih penting lagi adalah agar para tokoh (tokoh masyarakat)

BAB 9

Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan

A. Pendahuluan

Indonesia Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Dalam Indonesia sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan dengan standar dan etika profesi.

Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan visi "Indonesia Sehat 2025" tersebut telah ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan.

BAB 9

Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan

A. Latar Belakang

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang. Oleh sebab itu kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi, bahkan harus ditingkatkan. Semua orang baik secara individu, kelompok maupun masyarakat dimana saja dan kapan saja, mempunyai hak untuk hidup sehat atau memperoleh perlindungan kesehatan. Sebaliknya, setiap orang baik individu, kelompok maupun masyarakat, mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala macam ancaman penyakit dan masalah kesehatan yang lain.

Sebagai perwujudan dari kewajiban dan tanggung jawabnya dalam pemeliharaan dan perlindungan terhadap kesehatannya, semua orang baik individu, kelompok, atau masyarakat, harus mempunyai kemampuan untuk hal tersebut. Kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri disebut kemandirian atau self reliance. Dengan perkataan lain, masyarakat yang berdaya sebagai hasil dari pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat yang mandiri. Demikian juga individu atau kelompok yang berdaya, juga individu atau kelompok yang mandiri.

Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan. Seperti telah diuraikan dalam bab sebelumnya bahwa salah satu strategi global promosi kesehatan pemberdayaan atau empowerment dengan sasaran masyarakat atau komunitas. Masyarakat sebagai sasaran primer (primary target) promosi kesehatan

E. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

Untuk mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan masyarakat, dapat menggunakan indikator yang mengacu kepada pendekatan sistem, sebagai berikut:

1. Input

- a. Sumber daya manusia, yakni tokoh atau pemimpin masyarakat baik tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b. Besarnya dana yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat yang bersangkutan, baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat maupun dana yang diperoleh dari banuan di luar masyarakat tersebut.
- c. Bahan-bahan, alat-alat atau materi lain yang digunakan untuk mendukung atau untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut.

2. Proses

Beberapa contoh indikator pemberdayaan masyarakat adalah:

- a. Jumlah penyuluhan kesehatan dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan.
- b. Frekuensi dan jenis pelatihan dilaksanakan dimasyarakat yang bersangkutan dalam rangka pemberdayaan masyarakat.
- c. Jumlah tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang telah diintervensi atau dilatih sebagai motivator atau penggerak pemberdayaan masyarakat.
- d. Pertemuan-pertemuan masyarakat dalam rangka perencanaan atau pengambilan keputusan untuk kegiatan pemecahan masalah masyarakat setempat.

3. Output

Beberapa contoh indikator *output* pemberdayaan masyarakat adalah:

- a. Jumlah dan jenis UKBM (Upaya Kesehatan yang Bersumber daya Masyarakat) misalnya: posyandu, polindes, pos obat desa, dana sehat, dan sebagainya.



- b. Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkat pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan.
- c. Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga (*income generating*).
- d. Meningkatnya fasilitas-fasilitas umum di masyarakat, dan sebagainya.

4. Outcome

Meskipun indikator ini bukan satu-satunya dampak dari pemberdayaan masyarakat, namun pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi terhadap indikator-indikator di bawah ini, antara lain:

- a. menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat.
- b. Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat.
- c. Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat.
- d. Meningkatnya status gizi anak balita dalam masyarakat.
- e. Menurunnya angka kematian bayi, dan sebagainya



DAFTAR PUSTAKA

-
- Azwar, A, 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2006. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Bakti Husada
- Depkes RI. 2009. Pusat Promosi. Jakarta
- Mubarak, Iqbal, Wahid. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi, Jakarta: Salemba Medika
- Nawawi, H, 1995. Metode Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2011. Promosi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Depkes RI. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta: Depkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Setiowati, Tri, 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cimahi: PT Refika Aditama
- Acuma, HL. 1978. *Community Participation in Health*. WHO
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co



- Asmawi, Sahlan. 2002. Teori Motivasi, Pendekatan Psikologi Industri. Jakarta
Studi Ekspres
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta
PT Rineka Cipta
- Kholid, Ahmad. 2014. Promosi Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Fitriani, Sinta. 2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu



BIOGRAFI PENULIS



Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes. Lahir di Bagan Batu, 27 Agustus 1983. Beliau menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Sehat Medan, D IV Kebidanan Universitas Sumatera Utara dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Saat ini beliau bekerja sebagai Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.



Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes, lahir di Sei Semayang pada tanggal 21 Juli tahun 1987 dan bertempat tinggal di jalan Binjai Km.13,5 Gang Pribadi Dusun XIII, Sei Semayang, Kecamatan Sunggal. Beliau menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Saat ini beliau bekerja sebagai Dosen Tetap Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.



Putra Apriadi Siregar, SKM, M. Kes, lahir di Medan pada tanggal 16 April tahun 1989 dan saat ini berdomisili di Jl. Rawa Cangkuk III No 44 Kota Medan, Kelurahan Tegal Sari Mandala III, Kecamatan Medan Denai. Putra Apriadi Siregar menyelesaikan pendidikan S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2012 dan kemudian menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2015. Saat ini Putra Apriadi Siregar menjadi salah satu Dosen Tetap Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.



BUKU AJAR DASAR PROMOSI KESEHATAN

Pendidikan atau promosi kesehatan pada hakikatnya adalah upaya intervensi yang ditujukan kepada faktor perilaku. Namun pada kenyataannya tiga faktor yang lain perlu diintervensi pendidikan atau promosi kesehatan juga, karena perilaku juga berperan pada faktor-faktor tersebut. Apabila lingkungan baik dan sikap masyarakat positif maka lingkungan dan fasilitas tersebut niscaya akan dimanfaatkan atau digunakan oleh masyarakat.

Adapun penyusunan buku ajar tidaklah terlepas dari bantuan berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua, suami, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan motivasi serta doa sehingga penyusun dapat menyelesaikan buku ajar ini.

Penulis menyadari, masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini, sehingga saran dan masukan pembaca kami harapkan demi perbaikan buku ajar dimasa mendatang. Semoga buku ini bermanfaat.



Penerbit Merdeka Kreasi

Jl. Gagak Hitam, Komplek Bumi Seroja
Permai Villa No 18, Medan Sunggal
Email : Merdekakreasi2019@gmail.com

ISBN : 978-623-6198-34-6

