

DIMENSI SOSIO-KULTURAL DALAM PROMOSI KESEHATAN

Oleh: J.H. Sinaulan^{*)}

Abstrak

Promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan sudah menjadi perhatian di berbagai negara, termasuk Indonesia. Melalui promosi kesehatan, diharapkan perilaku hidup sehat masyarakat akan mengalami peningkatan. Hanya saja, dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan ternyata seringkali dihadapkan pada hambatan-hambatan sosio-kultural yang ada di masyarakat.

Promosi kesehatan setidaknya mengandung prinsip-prinsip beavior chane, social change, policy development, empowerment, community participation dan building partnership and alliance yang didasarkan pada prinsip-prinsip persamaan (equity), keterbukaan (transparency), dan saling membutuhkan (mutual benefit). Ketujuh prinsip ini sangat penting untuk diperhatikan untuk mewujudkan promosi kesehatan yang efektif. Upaya promosi kesehatan tanpa dukungan perilaku kesehatan dari masyarakat yang memadai, tampaknya tidak akan mencapai hasil yang diinginkan, terutama jika halangannya berupa perilaku-perilaku budaya yang kontraproduktif bagi upaya mengembangkan budaya sehat di masyarakat.

Kata Kunci: promosi kesehatan, budaya sehat

Pendahuluan

Pada tahun 1986 di Ottawa, Canada, telah dilangsungkan konferensi internasional tentang Promosi Kesehatan, yang antara lain menghasilkan *Ottawa Charter* atau Piagam Ottawa. Piagam Ottawa digunakan sebagai acuan di berbagai negara, termasuk Indonesia, dalam melakukan promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan istilah yang sangat populer dalam Ilmu Kesehatan, dengan substansi advokasi (*advocating*), pemberdayaan (*enabling* atau *empowerment*) dan mediasi (*mediating*).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah menjadi perhatian Pemerintah di berbagai negara, termasuk Indonesia. Upaya tersebut diwujudkan

^{*)} Dosen Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA)

dalam bentuk promosi kesehatan. Melalui promosi kesehatan, diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap determinan derajat kesehatan masyarakat, utamanya faktor perilaku kesehatan masyarakat. Untuk mengoptimalkan hasil promosi kesehatan, dihadapi *constraints* tertentu, diantaranya budaya masyarakat, yang ternyata belum sepenuhnya dapat mengadopsi nilai-nilai positif secara utuh dari upaya advokasi, pemberdayaan dan mediasi yang ditawarkan melalui promosi kesehatan.

Tulisan ini akan menguraikan secara lebih detail pengaruh budaya masyarakat terhadap efektivitas promosi kesehatan.

Promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah kombinasi dari pendidikan kesehatan dan terkait dengan organisasi, ekonomi dan dukungan lingkungan bagi perilaku individu, kelompok atau komunikasi yang kondusif bagi kesehatan. (*Combination of health education and related organizational, economic, and environmental supports for behavior of individuals, group, or communities conducive to health*). Dalam artian tersebut, promosi kesehatan merupakan suatu ilmu dan seni yang membantu merubah gaya hidup dalam menghadapi keadaan kesehatan yang optimum. Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi oleh suatu kombinasi upaya untuk meningkatkan kesadaran, merubah perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung praktek kesehatan yang baik.¹

Menurut World Health Organization (WHO), promosi kesehatan sekurang-kurangnya mengandung tujuh prinsip:²

1. Perubahan Perilaku (*behavior change*)
2. Perubahan Sosial (*social change*)
3. Pengembangan Kebijakan (*policy development*)
4. Pemberdayaan (*empowerment*)
5. Partisipasi Masyarakat (*community participation*)
6. Membangun Kemitraan (*building partnership and alliance*)

Berikut uraian untuk masing-masing prinsip:

1. Perubahan Perilaku

Janazs, *et al.*, merumuskan pengertian *behavior* sebagai suatu cara dimana seseorang memimpin dirinya sendiri, cara seseorang bertindak. (*Behavior is*

¹ Karen Glanz, *et al.*, eds., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, (San Francisco: Jossey-Bass, 2008) hal. 11.

² Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi. (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012), hal. 26.

the way in which we conduct ourselves – the way in which we act)³. Perilaku dipengaruhi oleh perasaan, pendapat, keyakinan, motivasi, kebutuhan, pengalaman, dan opini orang lain. Pola perilaku berkembang melalui reaksi terhadap peristiwa-peristiwa dan tindakan-tindakan melampaui suatu periode waktu. (*Our behavior is influenced by our feelings, judgments, beliefs, motivations, needs, experience, and the opinions of others. Patterns of behavior develop through our reactions to events and actions over a period of time*).⁴

Perilaku terdiri dari empat komponen, yaitu:

- a. Motivasi (*Motivation*), yaitu dorongan untuk bertindak melebihi yang lain (*the drive to pursue one action over another*)
- b. Cara berfikir (*Modes of thinking*), yaitu cara memproses beragam masukan yang diterima oleh pikiran seseorang (*the way you process the various inputs your brain receives*).
- c. Cara bertindak (*Modes of acting*), yaitu rangkaian tindakan dalam menghadapi situasi tertentu (*the course of action you apply in a given situation*),
- d. Cara berinteraksi (*Modes of interacting*), yaitu cara berhubungan satu dengan lainnya (*the way in which you communicate and share ideas, opinions, and feelings with others*).⁵

Adanya empat komponen tersebut, menyadarkan bahwa perilaku sangatlah kompleks. Perilaku adalah kompleks sebab dipengaruhi oleh berbagai variabel lingkungan dan banyak faktor individual, pengalaman, dan kejadian. Beberapa variabel individual seperti kecakapan (*abilities/skills*), kepribadian (*personality*), persepsi (*perceptions*), dan pengalaman mempengaruhi perilaku (*experiences affect behavior*).⁶

Perilaku manusia terlalu rumit untuk diterangkan dalam satu generalisasi. "*Human behavior is too complex to be explained by one sweeping generalization*"⁷. Oleh karena itu, untuk merubah perilaku

³ Suzanne C. De Janasz, Karen D. Dowd, and Beth 2, Schneider, *Interpersonal Skills in Organizations*. Third Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hlm. 7.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, hlm. 7 – 8.

⁶ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 92.

⁷ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 93.

masyarakat, diperlukan sasaran yang beragam. Perubahan perilaku yang terbentuk melalui promosi kesehatan, tidak hanya ditujukan kepada masyarakat sebagai sasaran primer, tetapi juga perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan tidak kalah pentingnya perilaku para pembuat keputusan (sasaran tertier), di berbagai jenis maupun tingkat institusi, baik pemerintahan maupun nonpemerintahan. Dimensi perubahan perilaku yang diharapkan terhadap ketiga sasaran tersebut (primer, sekunder, tertier) memang sedikit berbeda, antara lain:

- a. Untuk masyarakat (sasaran primer) diharapkan mempunyai pemahaman (pengetahuan) yang benar tentang kesehatan. Dengan pengetahuan yang benar tentang kesehatan, mereka akan mempunyai sikap positif tentang kesehatan, dan selanjutnya diharapkan akan terjadi perubahan perilaku. Perubahan perilaku di sini mempunyai dua makna, yakni: (1) Bagi yang belum mempunyai perilaku sehat diharapkan (diubah) agar berperilaku sehat, dan (2) Bagi yang sudah mempunyai perilaku atau berperilaku sehat, tetap berperilaku sehat (misalnya yang tidak merokok, tetap tidak merokok).
- b. Untuk tokoh masyarakat (sasaran sekunder), perubahan perilaku yang diharapkan juga seperti pada sasaran primer, yakni mereka ini berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat. Adanya tokoh masyarakat yang berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat, akan merupakan "role model" atau perilaku contoh bagi masyarakat sekitarnya. Hal ini sesuai dengan budaya "paternalistik" bangsa Indonesia pada umumnya. Masyarakat selalu memandang tokoh masyarakat (formal dan informal) sebagai panutannya atau acuannya. Artinya, apa pun yang dilakukan tokoh masyarakat, termasuk perilaku kesehatan, akan ditiru atau dicontoh oleh masyarakat sekitarnya. Misalnya ibu-ibu akan mengimunitasikan anak balitanya, apabila ibu-ibu tokoh atau istri-istri tokoh masyarakat telah mengimunitasikan anaknya.
- c. Untuk para penentu kebijakan atau para pejabat pemerintahan setempat (sasaran tertier), perilaku yang diharapkan mencakup tiga hal, yakni:
 - 1) Berperilaku sehat, untuk kepentingan dirinya sendiri.
 - 2) Para pejabat yang berperilaku sehat, dengan sendirinya juga akan menjadi contoh bagi masyarakat yang lain. Karena para pejabat pada hakikatnya adalah juga merupakan tokoh masyarakat (formal).
 - 3) Sikap dan perilaku yang sangat penting diharapkan adalah berkaitan dengan otoritasnya sebagai penguasa yang mempunyai kewenangan untuk membuat kebijakan-kebijakan publik yang

berwawasan kesehatan. Diharapkan para pejabat ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang dampaknya dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan masyarakatnya. Misalnya mengalokasikan anggaran yang cukup untuk kesehatan, membuat program-program sarana dan prasarana untuk menunjang kesehatan, misalnya: pengadaan air bersih, sanitasi lingkungan, peningkatan pendapatan keluarga, dan sebagainya. Tidak kalah pentingnya adalah mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*).⁸

2. Perubahan Sosial

Setiap masyarakat manusia selama hidup pasti mengalami perubahan-perubahan, yang dapat berupa perubahan yang kurang mencolok. Ada pula perubahan-perubahan yang pengaruhnya terbatas, maupun yang luas, serta ada pula perubahan-perubahan yang lambat sekali, tetapi ada juga yang berjalan dengan cepat. Perubahan-perubahan hanya akan dapat ditemukan oleh seseorang yang sempat meneliti susunan dan kehidupan suatu masyarakat pada suatu waktu dan membandingkannya dengan susunan dari kehidupan masyarakat tersebut pada waktu yang lampau.

Menurut Soerjono, perubahan-perubahan masyarakat dapat mengenai nilai-nilai sosial, norma-norma sosial, pola-pola perilaku organisasi, susunan lembaga kemasyarakatan, lapisan-lapisan dalam masyarakat, kekuasaan dan wewenang, interaksi sosial dan lain sebagainya.⁹ Karena luasnya bidang di mana mungkin terjadi perubahan-perubahan tersebut, bila seseorang hendak membuat penelitian, perlulah terlebih dahulu ditentukan secara tegas, perubahan apa yang dimaksudkannya. Misalnya, perubahan persepsi masyarakat terhadap kesehatan masyarakat yang perlu dibangun melalui program-program promosi kesehatan.

Tidak ada formula untuk diagnosis yang akurat, namun beberapa pertanyaan dapat diajukan bagi agen perubahan:

- a. *What is the problem as distinct from the symptoms of the problem?*
- b. *What must be change to resolve the problem?*
- c. *What outcomes (objectives) are expected from the change, and how will those outcomes be measured?*¹⁰

⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012), hal. 27.

⁹ Soerjono Soekamto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007) hal. 259

¹⁰ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 489.

Dalam melaksanakan promosi kesehatan, beberapa perspektif atas perubahan sosial perlu mendapatkan perhatian yaitu:

- a. *Social change moves society in a definite direction, frequently from simple to more complex.*
- b. *Social change must contribute to society's stability. Modest adjustments must be made to accommodate social change.*
- c. *Social change can correct social injustices and inequalities.*¹¹

3. Pengembangan Kebijakan

Otoritas pengembangan kebijakan berada di tangan para pemegang kekuasaan atau otoritas masyarakat, utamanya adalah pemerintah daerah, baik eksekutif (Presiden/Para Menteri, Gubernur, Bupati, dan seterusnya), dan legislatif (DPR, dan DPRD Tingkat I dan Bamus setempat). Dalam hal ini, Promosi Kesehatan melakukan advokasi kepada para pemegang otoritas, agar mengembangkan kebijakan-kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*). Para pejabat ini diharapkan mengeluarkan Undang-undang, Peraturan Pemerintah, keputusan menteri, peraturan daerah, keputusan gubernur, keputusan bupati, sampai dengan surat edaran atau surat peraturan dari lurah/kepala desa. Kebijakan-kebijakan yang berwawasan kesehatan, contohnya antara lain: undang-undang, peraturan pemerintah atau keputusan menteri atau peraturan daerah (Perda) tentang penggunaan zat pewarna makanan, napza, larangan merokok di tempat-tempat umum, ketentuan peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok, larangan membuang sampah, dan sebagainya.

Pengembangan kebijakan yang berwawasan kesehatan ini sebenarnya tidak hanya berwawasan kesehatan ini sebenarnya tidak hanya keluar dari para pejabat pemerintah, baik pusat maupun daerah saja, tetapi juga dapat dikeluarkan oleh para pimpinan atau pemegang otoritas unit kerja atau tempat kerja, misalnya: perusahaan, pabrik, lembaga pendidikan seperti kampus, sekolah dan pesantren, pengelola tempat-tempat umum: pasar, terminal, bandara, pelabuhan, mall, perkantoran, dan sebagainya. Misalnya sebuah otoritas perusahaan melarang pegawainya merokok, kewajiban menggunakan alat pelindung kerja, mewajibkan karyawan makan di kantin yang tersedia supaya higienis dan kebersihan makanan serta gizinya dapat diawasi, dan sebagainya.¹²

¹¹ Richard T. Schaefer, *Sociology. A Brief Introduction. Eighth Edition, International Edition*, (New York: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2009), hal. 407.

¹² Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012), hal. 30.

4. Pemberdayaan

Steven L. McShane & Mary A.V. Glinow menyatakan bahwa *empowerment* merupakan sebuah konsep psikologis mengenai peran individu yang direpresentasikan dalam empat dimensi, yaitu: *self-determination, meaning, competence, dan impact*.¹³

Dimensi-dimensi *empowerment* tersebut dalam konteks penelitian ini, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. *Self-determination*.

Masyarakat yang *empowered* akan merasa memiliki kebebasan, kemerdekaan dan keleluasaan atas kegiatan yang dapat berdampak pada kesehatannya. (*They have freedom, independence, and discretion*).

b. *Meaning*.

Masyarakat yang *empowered* berdasarkan konsep ini, akan merasa mendapat perlindungan, dan percaya bahwa apa yang dikerjakan demi kesehatannya adalah penting (*Care about and believe that what they do is important*).

c. *Competence*.

Berdasarkan konsep ini, masyarakat yang *empowered*, akan konfiden tentang kemampuannya untuk melaksanakan prevensi kesehatannya dengan baik dan mempunyai kapasitas untuk berkembang dengan tantangan-tantangan baru (*Empowered people are confident about their ability to perform the health well and have a capacity to grow with new challenges*).

d. *Impact*.

Masyarakat yang *empowered* melihat dirinya sebagai partisipan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, di mana keputusan dan tindakan-tindakannya mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan bersama (*Empowered people view themselves as active participants in improving public health*).

Berdasarkan uraian di atas, *empowerment* sebagai variabel penelitian ini akan dianalisis berdasarkan empat dimensi tersebut, (1) *self-determination*, (2) *meaning*, (3) *competence*, (4) *impact*.

Tingkat efektivitas promosi kesehatan melalui empat dimensi tersebut, sangat ditentukan oleh individu masing-masing. Julian Rotter mengemukakan bahwa orang cenderung untuk menghubungkan penyebab utama perilaku mereka, yaitu antara faktor yang terdapat pada diri mereka

¹³ Steven L. McShane and Mary Ann von Glinow, *Organizational Behavior, Fourth Edition*, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 183

sendiri, ataukah faktor lingkungan. Perbedaan tersebut akan melahirkan pola perilaku yang berbeda.¹⁴

Pernyataan tersebut menjelaskan, bahwa terdapat perbedaan keyakinan mengenai penyebab keberhasilan dan kegagalan seseorang. "*People differ in terms of what they tend to attribute as the cause of their success or failure*".¹⁵

Sebagian orang percaya, bahwa mereka adalah otonom, bahwa mereka menguasai nasib mereka sendiri, dan menerima tanggung jawab pribadi atas apa yang terjadi pada diri mereka. Mereka melihat bahwa kendali atas hidup mereka, datang dari diri mereka sendiri. Julian Rotter menyebut mereka sebagai "internal".¹⁶

Apapun yang terjadi pada dirinya, sangat dipengaruhi oleh tindakan dirinya sendiri. Dengan demikian, maka nasib mereka sangat ditentukan oleh pengendalian diri mereka sendiri. Mereka mempunyai *locus of control* internal yang kuat.¹⁷

Orang yang percaya bahwa mereka sendiri yang mengendalikan peristiwa dan konsekuensi-konsekuensi yang mempengaruhi hidup mereka, disebut memiliki *locus of control* internal, "*Attributing outcomes to one's own actions*".¹⁸ Mereka cenderung untuk mengakui kesalahan pribadi mereka atas peristiwa-peristiwa negatif.

Sebaliknya, banyak orang memandang dirinya tidak berdaya menghadapi nasib, yang dikendalikan oleh kekuatan luar yang lebih besar, dimana mereka mungkin hanya mempunyai pengaruh yang kecil. Mereka percaya bahwa *locus of control* lebih bersifat eksternal daripada internal. Julian Rotter menyebut mereka sebagai "eksternal".¹⁹

¹⁴ Robert Kreitner and Angelo Kinichi, *Organizational Behavior, Key Concept, Skills and Best Practices*. Eighth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008) hal. 137.

¹⁵ Richard L. Daft, *Management, Sixth Edition*, (Ohio: Thomson South-Western, 2003), hal. 493.

¹⁶ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 113.

¹⁷ Richard L. Daft, *Management, Sixth Edition*, (Ohio: Thomson South-Western, 2003), hal. 493.

¹⁸ Robert Kreitner and Angelo Kinichi, *Organizational Behavior, Key Concept, Skills and Best Practices*. Eighth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008) hal. 154.

¹⁹ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 113.

Mereka berkeyakinan, bahwa munculnya peristiwa-peristiwa yang dihadapi dalam kehidupannya, disebabkan oleh kesempatan, keberuntungan, orang atau peristiwa yang berada di luar dirinya. Mereka merasa lebih senang menyerahkan hidupnya pada kekuatan luar. Individu-individu ini memiliki *locus of control* eksternal yang tinggi.²⁰

Berdasarkan konsep tersebut, promosi kesehatan akan berdampak lebih besar terhadap warga masyarakat yang mempunyai *locus of control* internal. Mereka berkeyakinan bahwa mereka telah mempunyai tingkat keberdayaan yang lebih besar dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya melalui implementasi pemahaman yang diperoleh melalui promosi kesehatan.

5. Partisipasi Masyarakat

Promosi kesehatan yang efektif akan membuat masyarakat yang *empowered* berkemampuan untuk mewujudkan dan mempertahankan kesehatannya secara optimal. Dengan demikian akan terbentuk suatu inklusi (*inclusion*), yang menjamin bahwa setiap orang merasa dan berpikir bahwa mereka berkesempatan untuk memperoleh kesehatan yang cukup.

Meskipun sulit untuk mewujudkan partisipasi yang sesungguhnya, tetapi terdapat sejumlah cara untuk mendorong partisipasi. Orang mau berpartisipasi dalam struktur komunitas, apabila berada pada kondisi yang benar.²¹

Menurut Jim Ife, terdapat 5 (lima) kondisi yang dapat mendukung partisipasi. Dikaitkan dengan penelitian ini, kondisi-kondisi termaksud dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Masyarakat mau berpartisipasi apabila mereka merasa bahwa isu mengenai kesehatan yang disosialisasikan melalui promosi kesehatan adalah penting. Apabila seseorang ikut menentukan isu mengenai promosi kesehatan yang dianggap penting bagi masyarakat, atau karena adanya keyakinan bahwa tindakan mereka adalah penting bagi pencapaian perwujudan kesehatan masyarakat, maka akan merupakan dorongan untuk berpartisipasi yang paling efektif.²²
- b. Partisipasi akan efektif apabila masyarakat merasa bahwa tindakan partisipatif mereka membuat suatu perbedaan atas kesehatan

²⁰ Richard L. Daft, *Management*, Sixth Edition, (Ohio: Thomson South-Western, 2003), hal. 493-494.

²¹ Jim Ife, *Community Development*, First Edition, (South Melbourne: Addison Wesley Longman Australia Pty Limited, 1997), hal. 113.

²² *Ibid.*

masyarakat yang diharapkan bersama. Apabila masyarakat tidak percaya bahwa tindakan komunitas dapat meningkatkan kesehatan masyarakat, maka mereka hanya sedikit terdorong untuk berpartisipasi. Perbedaan *outcomes* termaksud harus dapat menghasilkan perubahan yang bermakna.²³

- c. Partisipasi masyarakat sebagai pendukung *empowerment* yang berbeda bentuknya, harus diakui dan dinilai positif. Partisipasi yang bersifat tradisional, seperti keterlibatan dalam kepanitiaan, rapat-rapat formal dan pelaksanaan prosedur rutin, merupakan partisipasi yang tidak berfungsi sebagai *support for empowerment*. Peran partisipatif dalam mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat yang didambakan masyarakat, yang berbeda, positif dan konstruktif, merupakan suatu keharusan.²⁴
- d. Dalam masyarakat, setiap warga agar diberi kesempatan untuk berpartisipasi, dan partisipasi mereka harus didukung. Banyak isu dalam masyarakat yang perlu partisipasi warga, seperti sarana dan prasarana kesehatan, inklusi anak dalam beraktifitas serta perlindungannya, isu tentang keselamatan dan lain-lain, merupakan kepentingan dan kebutuhan kritical yang harus diperhitungkan dalam perencanaan dengan melibatkan warga masyarakat.²⁵
- e. Partisipasi masyarakat perlu didukung dengan struktur dan proses yang tepat. Prinsip yang paling penting mengenai struktur dan proses ialah bahwa masyarakat diberi kesempatan untuk mengawasi struktur dan proses, serta dalam menentukan bentuk struktur dan prosedur yang akan digunakan.²⁶

6. Membangun Kemitraan

Telah disebutkan di atas bahwa sector kesehatan tidak mungkin dapat berjalan sendiri dalam menjalankan program-programnya (termasuk promosi kesehatan) dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Demikian pula promosi kesehatan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat serta mewujudkan sarana dan prasarana untuk hidup sehat memerlukan dukungan dari luar program dan sektor yang lain. Untuk itulah makan Promosi Kesehatan mencakup kegiatan untuk membangun kemitraan dan aliansi dengan pihak-pihak lain baik di dalam program kesehatan sendiri terlebih di luar sektor kesehatan.

²³ *Ibid.*, hal. 114.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

Tujuan utama membangun kemitraan ini adalah untuk memperoleh dukungan sumber daya (man, money, material) bagi terwujudnya sarana dan prasarana guna memfasilitasi perilaku hidup sehat masyarakat. Hal ini telah diuraikan pada bagian "lingkungan fisik yang mendukung" di atas.

Dalam mengembangkan kemitraan prinsip umum yang harus dipahami bersama antara sektor kesehatan dengan mitra kerja adalah:

a. *Persamaan (equity)*:

Dalam menjalin kemitraan, masing-masing institusi atau lembaga harus menempatkan diri setara atau sama satu dengan yang lain. Tidak ada satu pihak pun yang merasa lebih tinggi, lebih baik, lebih penting dan sebagainya dibandingkan dengan pihak yang lain.

b. *Keterbukaan (transparency)*:

Dalam memulai kemitraan dengan pihak yang lain (proses kemitraan: mulai dari perencanaan sampai dengan memonitor dan mengevaluasi kegiatan bersama) masing-masing pihak harus terbuka terhadap yang lain, terutama dalam hal sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan bersama.

c. *Saling menguntungkan (mutual benefit)*:

Dalam menjalin kemitraan, masing-masing pihak harus diuntungkan dengan adanya kegiatan atau hasil kegiatan bersama tersebut. Selain itu dalam kemitraan tidak boleh ada pihak yang merasa dirugikan karena adanya kemitraan tersebut.²⁷

Peran budaya masyarakat

Edgar Schein merumuskan pengertian "budaya" (*culture*) sebagai sebuah pola asumsi-asumsi dasar yang ditemukan, diketahui, atau dikembangkan oleh sebuah kelompok. Asumsi-asumsi dasar tersebut dipelajari untuk melakukan penyesuaian dengan masalah-masalah eksternal, serta meningkatkan integrasi internal, yang telah dianggap baik dan *valid*, dan karena itu, diajarkan kepada anggota-anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami, memikirkan dan merasakan, dalam kaitannya dengan masalah-masalah yang dihadapi.²⁸

Budaya juga dapat dimaknai sebagai sekumpulan perilaku, ide, sikap, dan tradisi tersebut bersifat abadi, yang dibangun bersama oleh kelompok orang banyak, dan diteruskan dari satu generasi ke generasi selanjutnya (*The enduring behaviors, ideas, attitudes, and traditions shared by a large group of people and*

²⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012), hal. 32-33.

²⁸ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 30.

transmitted from one generation to the next.)²⁹ Budaya tersebut menunjukkan seperangkat keyakinan dan nilai-nilai mengenai apa yang dikehendaki dan yang tidak dikehendaki dalam komunitas manusia, dan seperangkat kebiasaan formal ataupun informal untuk mendukung nilai-nilai (*A set of beliefs and values about what is desirable and undesirable in a community of people, and a set of formal or informal practices to support the values*).³⁰

Dengan demikian, budaya menggambarkan nilai-nilai, kepercayaan, dan norma-norma yang memandu perilaku dalam suatu masyarakat. Nilai-nilai, kepercayaan dan norma tersebut merumuskan apa yang benar dan apa yang salah dalam masyarakat, apa yang diterima dan apa yang tidak diterima, apa yang modern dan apa yang tidak modern.³¹

Berdasarkan pengertian di atas, maka budaya pada tingkat nasional, dapat dirumuskan sebagai seperangkat nilai-nilai, sikap, keyakinan dan nilai-nilai yang dibangun bersama oleh mayoritas penduduk suatu negara. Ini diwujudkan dalam hukum dan aturan-aturan dalam masyarakat, dan juga norma-norma dari sistem sosial negara, yang umumnya diterima masyarakat. Orang dalam sebuah masyarakat belajar sesuatu untuk diperhatikan atau tidak perlu diperhatikan, bagaimana berkelakuan antar sesama warga, dan bagaimana menangani tanggung jawab, keberhasilan dan kegagalan. Orang pada umumnya tidak menyadari bagaimana budaya mereka dipengaruhi oleh nilai-nilai, sikap, keyakinan dan norma-norma mereka.³²

Robbins & Barnwell³³ mengemukakan 10 (sepuluh) karakteristik utama yang membedakan budaya suatu masyarakat dengan masyarakat lainnya, yaitu:

1. *Individual initiative*, yaitu tingkat tanggung jawab, kebebasan dan kemerdekaan yang dimiliki warga (*The degree of responsibility, freedom and independence that individuals have*).

²⁹ David G. Myers, *Social Psychology*, Fourth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill International Editions, 1993), hal. 186.

³⁰ Robert Kreitner and Angelo Kinichi, *Organizational Behavior, Key Concept, Skills and Best Practices*. Eighth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008) hal. 96.

³¹ Jay B. Barney, and William S. Hesterly, *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. Second Edition, International Edition, (New Jersey: Pearson Education, Inc., 2008), hal. 34.

³² James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnely, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 61.

³³ Stephen P. Robbins and Neil Barnwell, *Organizational Theory, Concepts, and Cases*, Fourth Edition, (New Jersey: Prentice-Hall/Pearson, 2002), hal. 379.

2. *Risk tolerance*: tingkat warga didorong untuk agresif, inovatif dan mengambil resiko. (*The degree to which members are encouraged to be aggressive, innovative and risk-seeking*).
3. *Direction*: tingkat komunitas membuat sasaran-sasaran dan ekspektasi kinerja yang jelas (*The degree to which the community creates clear objectives and performance expectations*)
4. *Integration* menunjuk pada tingkat unit-unit dalam masyarakat yang didorong untuk bekerja dengan cara yang terkoordinasi (*The degree to which units within the society are encouraged to operate in a coordinated manner*)
5. *Management support*: tingkat pimpinan memberikan komunikasi, bantuan dan dukungan yang jelas kepada subordinates (*The degree to which managers provide clear communication, assistance and support to their subordinates*)
6. *Control*: jumlah aturan dan regulasi serta supervisi secara langsung yang digunakan untuk mengawasi dan mengendalikan perilaku warga. (*The number of rules and regulations and the amount of direct supervision that are used to oversee and control members behavior*).
7. *Identify*: tingkat para anggota memihak kepada masyarakat secara keseluruhan dibandingkan dengan kelompok kerja atau bidang profesionalnya. (*The degree to which members identify with the society as a whole rather than with their particular work group or field of professional expertise*)
8. *Reward system*: tingkat alokasi penghargaan yang didasarkan pada kriteria kinerja, bukan karena senioritas, pilih-kasih, dan lain-lain. (*The degree to which reward allocations are based on performance criteria in contrast to seniority, favoritism and so on*)
9. *Conflict tolerance*: tingkat para anggota didorong untuk mendalami konflik dan kritik secara terbuka. (*The degree to which members are encouraged to air conflicts and criticisms openly*)
10. *Communication patterns*. Tingkat komunikasi warga dibatasi oleh hierarki kewenangan formal. (*The degree to which formal communications are restricted to the formal hierarchy of authority*)

Colquitt, *et al.*,³⁴ mengemukakan bahwa ada 3 (tiga) faset budaya masyarakat, yaitu:

1. Budaya merupakan pengetahuan sosial di antara para warga masyarakat. Setiap warga belajar mengenai aspek-aspek budaya yang paling penting melalui warga-warga lain. Ini merupakan transfer pengetahuan, mungkin

³⁴ Jason A. Colquitt, Jeffery A. Lepine, and Michael J. Wason, *Organizational Behavior. Improving Performance and Commitment in the Workplace*, First Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 546.

melalui komunikasi eksplisit, observasi yang sederhana, atau yang lain, metode yang kurang jelas. Di samping itu, budaya merupakan pengetahuan bersama, yang berarti bahwa warga masyarakat memahami dan mempunyai sebuah tingkat kesepakatan mengenai budaya.

2. Budaya menjelaskan kepada para warga mengenai aturan, norma, dan nilai-nilai dalam masyarakat. Apa hasil kerja yang paling penting yang perlu difokuskan. Perilaku apa yang cocok atau tidak cocok pada lingkungan mereka.
3. Budaya masyarakat membentuk dan memperkuat sikap dan perilaku tertentu warga dengan menciptakan sistem kendali atas warga. Ini merupakan bukti bahwa tujuan-tujuan dan nilai-nilai individual akan berkembang hingga sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai masyarakat.

Geert Hofstede, seorang peneliti Belanda melakukan studi mengenai bagaimana budaya dalam negara-negara adalah sama dan berbeda. Ia mengembangkan sebuah instrumen dan melaksanakan survei di 40 negara. Sejumlah 116.000 instrumen survei dikembalikan dan dianalisis. Awal penelitian Hofstede menunjukkan hasil bahwa terdapat empat dimensi yang diidentifikasi sebagai penjelasan perbedaan dan persamaan dalam negara-negara termaksud, yaitu *uncertainty avoidance*, *masculinity-femininity*, *individualism-collectivism*, dan *power distance*.³⁵

1. *Uncertainty Avoidance*.

Dimensi ini diidentifikasi oleh Hofstede sebagai tingkat kesenangan orang dengan situasi yang ambigu dan ketidakmampuan untuk memprediksi peristiwa-peristiwa yang akan datang secara akurat.³⁶

2. *Masculinity / Femininity*

Maskulinitas berarti pilihan kepada prestasi, kepahlawanan ketegasan, pemusatan kerja (dengan stress yang tinggi), dan keberhasilan material. Sedangkan femininitas mencerminkan nilai-nilai hubungan, kerjasama, pengambilan keputusan kelompok dan kualitas hidup.³⁷

3. *Individualism-Collectivism*

Individualism, mengacu kepada kecenderungan orang untuk menolak orang lain dan keluarga mereka. Dalam negara-negara yang mengakui nilai-nilai

³⁵ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 65.

³⁶ James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 66.

³⁷ Richard L. Daft and Dorothy Marcic. *Management: The New Workplace*, International Edition, (Mason: Thomson Higher Education, 2007), hal. 96.

individualisme, seperti Amerika Serikat, memberikan nilai yang tinggi terhadap inisiatif individu. Di negara-negara yang menekankan pada *collectivism*, lebih menekankan pada keutamaan kelompok daripada individual.³⁸

Sebuah proyek penelitian internasional di bawah arahan umum Robert House, yang dinamakan *Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness*, atau GLOBE mulai mempublikasikan penemuannya. *"In recent years, a major international research project under the general direction of Robert House, called Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness, or GLOBE, started publishing its findings."*³⁹

Penelitian GLOBE terhadap 18.000 manajer di 62 negara mengindikasikan 9 (sembilan) dimensi budaya yang membedakan masyarakat dan organisasi:⁴⁰

1. *Power distance.*

Dimensi ini, sama dengan pendapat Hofstede, yaitu mengacu kepada tingkat orang mengharapkan dan menerima kesamaan atau ketidaksamaan dalam berhubungan satu sama lain dan hubungannya dengan institusi.⁴¹

*"This refers to the degree to which members of a society accept differences in power and status among themselves."*⁴²

2. *Uncertainly avoidance.*

Seperti halnya studi Hofstede, dimensi ini menunjukkan tingkat anggota sebuah masyarakat merasa tidak senang terhadap ketidakpastian dan

³⁸ John M. Ivancevich, Robert Konopaske, and Michael T. Matteson, *Organizational Behavior and Management*, Eighth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 35.

³⁹ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432)

⁴⁰ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432 ; Richard L. Daft and Dorothy Marcic. *Management: The New Workplace*, International Edition, (Mason: Thomson Higher Education, 2007), hal. 97-98 ; James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 71-72.

⁴¹ Richard L. Daft and Dorothy Marcic. *Management: The New Workplace*, International Edition, (Mason: Thomson Higher Education, 2007), hal. 98).

⁴² James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 67.

ambiguitas.⁴³ *“Uncertainly avoidance reflects the degree of threat felt when facing ambiguity and risk.”*⁴⁴

3. *Humane orientation.*

Humane orientation dicerminkan dalam tingkat sebuah kolektif mendorong dan menghargai individu untuk adil memperhatikan kepentingan orang lain, bermurah hati, memperhatikan dan berbuat baik terhadap orang lain. *(Reflected in the degree to which a collective encourages and rewards individuals for being fair, altruistic, generous, caring, and kind to other).*⁴⁵ Schermerhorn juga menjelaskan *humane orientation* sebagai *“Tendencies in a society for people to emphasize fairness, altruism, generosity, and caring as they deal with one another.”*⁴⁶.

4. *Institutional Collectivism*

Kolektivisme institusional adalah tingkat organisasi dan institusi kemasyarakatan memberikan dukungan dan penghargaan kepada distribusi sumber daya dan tindakan-tindakan kolektif. *(Described as the degree to which organizational and societal institutional practices encourage and reward the collective distribution of resources and collective actions).*⁴⁷ *“Institutional collectivism is the extent to which the organizations of a society emphasize and reward group action and accomplishment.”*⁴⁸

5. *In-Group Collectivism.*

In-group collection menggambarkan tingkat individu mengekspresikan kebanggaan, loyalitas dan kepaduan dalam organisasi atau keluarga mereka. *(The degree to which individuals express pride, loyalty, and cohesiveness in their organizations or families).*⁴⁹

⁴³ Richard L. Daft and Dorothy Marcic. *Management: The New Workplace*, International Edition, (Mason: Thomson Higher Education, 2007), hal. 97.

⁴⁴ Suzanne C. De Janasz, Karen D. Dowd, and Beth Z. Schneider, *Interpersonal Skills in Organizations*. Third Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hlm. 103.

⁴⁵ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432.

⁴⁶ John R., Jr. Schermerhorn, *Management*, Ninth Edition, International Edition, (New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2008), hal. 122 – 123

⁴⁷ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432)

⁴⁸ John R., Jr. Schermerhorn, *Management*, Ninth Edition, International Edition, (New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2008), hal. 122.

⁴⁹ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432 ; James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnely, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 72).

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa orang yang memegang nilai-nilai kolektif lebih percaya-diri dalam suasana kelompok, lebih kooperatif secara alami, dan lebih suka dievaluasi dan dihargai atas dasar lingkup kelompok.⁵⁰

Para anggota kelompok kolektif juga melaksanakan tugas-tugas kelompok dengan tingkat yang tinggi, lebih berperilaku kekerabatan, dan menghindari perilaku yang dapat mengurangi hasil yang produktif yang dapat merugikan kelompok.⁵¹

6. *Assertiveness*

Assertiveness dirumuskan sebagai tingkat ketegasan, konfrontatif dan agresivitas individu dalam berhubungan dengan orang lain.⁵²

Menurut *Champoux*, *assertiveness* dapat dilakukan dengan menggunakan ancaman, permintaan dan intimidasi untuk mempengaruhi perilaku, utamanya dengan orang yang status dan kekuasaannya lebih rendah. *Assertiveness is described as the extent to which a culture emphasizes competition and assertiveness in social relationships, valuing behavior that is tough and confrontational as opposed to being modest and tender.*⁵³

7. *Gender egalitarianism*

Gender egalitarianism diekspresikan sebagai tingkat sebuah kolektif meminimalkan ketidaksamaan gender (*Expressed as the degree a collective minimizes gender inequality*).⁵⁴ Dimensi ini sama dengan pendapat Hofstede mengenai *masculinity/femininity*.⁵⁵

Dalam beberapa kasus, seperti tuntutan atas diskriminasi gender oleh *Hispanic and Asian Women* telah meningkat lebih dari 65 persen dalam 15

⁵⁰ Jason A. Colquitt, Jeffery A. Lepine, and Michael J. Wason, *Organizational Behavior. Improving Performance and Commitment in the Workplace*, First Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 312).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432 ; James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 72.

⁵³ John R., Jr. Schermerhorn, *Management*, Ninth Edition, International Edition, (New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2008), hal. 122.

⁵⁴ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432.

⁵⁵ John R., Jr. Schermerhorn, *Management*, Ninth Edition, International Edition, (New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2008), hal. 122).

tahun yang lalu.⁵⁶ Berdasarkan data EEOC (*Equal Employment Opportunity Commission*) dari jumlah tuntutan sebanyak 79.432 kasus pada tahun 2004, terdapat 24.249 kasus atau 30,5 persen kasus gender.⁵⁷

8. *Future orientation*

Dimensi ini sama dengan pendapat Hofstede mengenai orientasi waktu yang mengacu kepada tingkat sebuah masyarakat mendorong dan menghargai perencanaan untuk masa depan yang melebihi hasil jangka pendek dan gratifikasi yang segera diberikan.⁵⁸

Future orientation ini menekankan pada keinginan untuk melihat ke depan, oleh karena itu, budaya ini bersedia menunda gratifikasi dan melakukan investasi demi ekspektasi hasil jangka panjang.⁵⁹

9. *Performance orientation*.

Orientasi kinerja adalah tingkat dukungan dan penghargaan kolektif kepada anggota kelompok atas perbaikan dan kesempurnaan kinerja.⁶⁰

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa dimensi-dimensi yang terdapat dalam budaya masyarakat dapat memberi pengaruh terhadap efektifitas promosi kesehatan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Bagi warga masyarakat yang *uncertainly avoidance*-nya tinggi, yang lebih senang pada ketidak-pastian, akan cenderung sulit memahami dan menerima makna dari promosi kesehatan.
2. Dimensi *masculinity/femininity* menentukan tingkat nilai-nilai hubungan dan kualitas hidup bersama sehingga akan member pengaruh atas makna dari implementasi promosi kesehatan.
3. Masyarakat Indonesia lebih cenderung menerima *collectivism*, sehingga lebih mudah menerima kebersamaan dalam mengadopsi substansi promosi kesehatan yang ditawarkan kepada masyarakat. Dimensi *humane orientation* juga member pengaruh yang searah terhadap promosi kesehatan. Hal yang sama, juga terdapat pada *in-group collectivism*.

⁵⁶ Luis R. Gomez-Mejia, David B. Balkin, and Robert L. Cardy, *Managing Human Resources*, Fifth Edition, International Edition, (New Jersey: Pearson Education, Inc., 2010), hal. 8).

⁵⁷ *Ibid.*, hal. 98).

⁵⁸ Richard L. Daft and Dorothy Marcic. *Management: The New Workplace*, International Edition, (Mason: Thomson Higher Education, 2007), hal. 97.

⁵⁹ John R., Jr. Schermerhorn, *Management*, Ninth Edition, International Edition, (New Jersey: John Willey & Sons, Inc., 2008), hal. 122.

⁶⁰ Fred Luthans, *Organizational Behavior*, Eleventh Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2008), hal. 432 ; James Gibson, John M. Ivancevich, James H. Donnely, Jr., and Robert Konopaske, *Organizations. Behavior Structure Processes*, Thirteenth Edition, International Edition, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009), hal. 72.

4. Masalah diskriminasi gender, juga telah tidak tampak dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, sehingga dimensi *gender egalitarianism* akan memberi dampak positif terhadap pemahaman dan adopsi implementasi promosi kesehatan di Indonesia.
5. Dengan layanan kesehatan melalui promosi kesehatan yang makin intens dan efektif, akan berdampak positif dengan makin kuatnya dimensi *future orientation*.

Kesimpulan

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh banyak faktor, terdapat empat determinan utama yang mempengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat, yaitu (1) faktor keturunan, (2) lingkungan, (3) layanan kesehatan, dan (4) perilaku kesehatan masyarakat. Mengenai faktor keturunan, ternyata tidak seluruhnya merupakan penyebab tunggal, artinya, disamping keturunan, juga ada faktor-faktor lain yang melengkapi unsur keturunan, misalnya, lingkungan, makanan, dan lain-lain. Faktor lingkungan ternyata merupakan faktor yang cukup signifikan dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat, seperti air minum yang tidak layak minum, potensi udara, sampah, dan lain-lain. Secara konsisten dan berkelanjutan, pemerintah telah berupaya meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat, namun tanpa dukungan perilaku kesehatan dari masyarakat yang memadai, tampaknya akan berdampak pada hasil yang dicapai, apalagi kalau perilaku masyarakat tersebut telah terbentuk dalam budaya masyarakat.

Berdasarkan pemikiran tersebut, untuk mengoptimalkan hasil promosi kesehatan, diperlukan langkah-langkah yang lebih konkret secara komprehensif dan integral.

Daftar Pustaka

- Barney, Jay B., and William S. Hesterly, 2008, *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. Second Edition, International Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Colquitt, Jason A., Jeffery A. Lepine, and Michael J. Wason, 2009, *Organizational Behavior. Improving Performance and Commitment in the Workplace*. First Edition, International Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Daft, Richard L. *Management*, 2003, Sixth Edition. Ohio: Thomson South-Western

- _____ and Dorothy Marcic, 2007, *Management: The New Workplace*. International Edition. Mason: Thomson Higher Education
- Gibson, Jamesh., John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr., and Robert Konopaske, 2009, *Organizations. Behavior Structure Processes*. Thirteenth Edition, International Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin
- Glanz, Karen, *et al., eds.*, 2008, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, San Francisco: Jossey-Bass
- Gomez-Mejia, Luis R., David B. Balkin, and Robert L. Cardy, 2010, *Managing Human Resources*. Fifth Edition, International Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Ife, Jim. *Community Development*, 1997, First Edition. South Melbourne: Addison Wesley Longman Australia Pty Limited
- Ivancevich, John M. Robert Konopaske, and Michael T. Matteson, 2008, *Organizational Behavior and Management*. Eighth Edition, International Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin
- Janasz, Suzanne C. De, Karen D. Dowd, and Beth 2, Schneider, 2009, *Interpersonal Skills in Organizations*. Third Edition, International Edition, New York: McGraw-Hill/Irwin
- Kreitner, Robert, and Angelo Kinichi, 2008, *Organizational Behavior. Key Concept, Skills and Beat Practices*. Eighth Edition, International Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin
- Luthans, Fred, 2008, *Organizational Behavior*. Eleventh Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin
- McShane, Steven L., and Mary Ann von Glinow, 2008, *Organizational Behavior*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin
- Myers, David G., 1993, *Social Psychology*. Fourth Edition, International Edition. New York: McGraw-Hill International Editions
- Robbins, Stephen P., and Neil Barnwell, 2002, *Organizational Theory, Concepts, and Cases*. Fourth Edition. New Jersey: Prentice-Hall/Pearson
- Schaefer, Richard T., 2009, *Sociology. A Brief Introduction*. Eighth Edition, International Edition. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Schermerhorn, John R., Jr., 2008, *Management*. Ninth Edition, International Edition. New Jersey: John Willey & Sons, Inc.

Soekidjo Notoatmodjo, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Soerjono Soekamto, 2007, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Raja Grafindo Persada

