

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

Promosi kesehatan dalam kesehatan masyarakat dapat dijelaskan dengan menunjukkan perbedaan antara pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dalam promosi kesehatan berupa tindak promotif sebagai upaya preventif untuk tetap menjaga keadaan sehat dan tidak sakit. Hal tersebut berbeda dengan kedokteran yang melakukan tindakan rehabilitatif sebagai upaya kuratif agar orang yang sakit tidak sampai meninggal dan kembali menjadi sehat. Oleh karena itu wilayah dalam kesehatan masyarakat adalah orang yang sehat sedangkan di kedokteran orang yang sakit (Notoatmodjo, 2010).

Kedokteran melihat manusia lebih secara parsial tinjauan biologis serta objek sarannya adalah individual. Sedangkan kesehatan masyarakat lebih holistik atau menyeluruh untuk melihat manusia dari tinjauan biologi, mental dan sosialnya. Objek sasaran dari kesehatan masyarakat juga bukan individual akan tetapi masyarakat, publik atau komunitas. Oleh karena itu kesehatan masyarakat lebih bersifat multidisiplin (Hickson, 2015). Batasan tentang kesehatan masyarakat pertama kali telah dijelaskan oleh Winslow yang menunjukkan bahwa ilmu kesehatan masyarakat sebagai upaya untuk menjaga kesehatan dan umur panjang masyarakat (Leeuw, 2013).

Promosi kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mempengaruhi atau membentuk perilaku masyarakat. Sebelumnya istilah promosi kesehatan dikenal dengan pendidikan kesehatan hingga tahun 1983. Perubahan dari pendidikan kesehatan kepada promosi kesehatan terjadi setelah dilakukan evaluasi terhadap konsep pendidikan masyarakat yang lebih menekankan dan berhenti dalam tataran pengetahuan masyarakat. Sehingga pendidikan masyarakat hanya memberikan pengetahuan namun tidak sampai mengubah perilaku masyarakat. Oleh karena itu dalam rangka menyempurnakan pencapaian terhadap pendidikan masyarakat, dikembangkan konsep promosi kesehatan yang meliputi perubahan perilaku. Dalam pendidikan masyarakat, baru sebatas kemauan namun belum kemampuan. (Notoatmodjo, 2010)

Ditingkat Internasional definisi promosi kesehatan telah dirumuskan dalam Piagam Ottawa pada tahun 1986 sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada, Piagam Ottawa (WHO, 2022) menyebutkan promosi kesehatan sebagai berikut :

*“Health Promotion is the proces of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, and individual or group must be able ti identify and relaiize aspiration at satisfy need and to change or cope with the environment.”*

Pengembangan definisi promosi kesehatan dilakukan oleh WHO pada tahun 2004 sebagai berikut (Snelling, 2014)

“Proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol dan untuk meningkatkan kesehatan mereka. Hal tersebut melampaui fokus dari perilaku individu menuju kepada berbagai intervensi sosial dan lingkungan.”

Berdasarkan pengertian tersebut maka promosi kesehatan berkaitan erat dengan ilmu perilaku dan non perilaku. Ruang lingkup ilmu promosi kesehatan berdasarkan cakupan pelayanan terdiri dari empat. Pertama pada tingkat promotif yakni dengan sasaran orang yang sehat agar dapat menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Kedua pada tingkat preventif, pada kelompok ini kelompok orang sehat yang berisiko tinggi seperti perokok, obesitas, ibu hamil. Ketiga pada tingkat kuratif yaitu apabila telah sembuh dari suatu penyakit agar para penderita penyakit itu tidak semakin parah. Keempat pada tingkat rehabilitatif terdapat kelompok yang segera pulih dan mencegah kecacatan akibat penyakit yang telah dideritanya.

Promosi kesehatan juga dapat dibedakan berdasarkan ruang lingkup tempat pelaksanaannya yang terbagi kepada lima tempat yakni keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat-tempat umum serta institusi pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan juga dapat dibedakan berdasarkan metode dan tekniknya (Notoatmodjo, 2010). Pertama adalah individual yang dilakukan langsung antara promotor kesehatan dan sasarannya, baik secara tatap muka langsung maupun menggunakan media lainnya. Kedua adalah kelompok yang dilakukan terhadap kelompok kecil (dengan jumlah 6-15 orang) dan kelompok besar (15-50 orang). Ketiga adalah massal apabila promosi kesehatan dilakukan secara massal atau kepada publik melalui iklan, acara televisi atau ceramah umum dan yang lainnya. Promosi kesehatan erat kaitannya dengan ilmu perilaku dan menjadi salah satu unsur yang membangun konsep promosi kesehatan. Perilaku hadir karena kesadaran

seperti karena kesadaran melalui proses pendidikan, sedangkan perilaku yang terpaksa dilakukan karena penggunaan kekerasan atau ancaman. Baik yang terpaksa maupun tidak terpaksa, timbul karena adanya stimulus. Skinner menyebutkan bahwa diterima oleh organisme sehingga memunculkan respon. Menurutnya respon oleh mata dan yang instrumental seperti termotivasi karena mendapatkan hadiah (Skinner, 2005)

Respon juga terdiri dari yang terbuka dan tertutup. Respon tertutup adalah respon yang masih belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain. Misal respon berupa perhatian, persepsi yang bisa diketahui kecuali setelah dijelaskan kepada orang lain. Kedua respon terbuka yang berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Seperti pemeriksaan kesehatan, meminum obat dan lainnya. Perilaku akan sangat dipengaruhi oleh latar belakang setiap individunya sehingga untuk dapat memahami perilaku berkaitan erat dengan disiplin ilmu psikologis, sosiologi, dan antropologi (Notoatmodjo, 2010)

Adapun mengenai perilaku, Becker menjelaskan terhadap beberapa faktor yang berpengaruh. Pertama adalah ancaman terkena oleh penyakit, seberapa besar seseorang percaya akan terkena penyakit. Kedua adalah keseimbangan antara manfaat yang dirasakan dengan hambatan untuk mendapatkan manfaat tersebut. Ketiga adalah modifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap manfaat, ancaman dan hambatan itu seperti faktor geografis, sosiologis dan usia. Keempat adalah isyarat atau hal khusus yang mendorong seseorang untuk bertindak seperti informasi dari televisi,

teman, profesional (Kemmer, 2005).

Selain itu menurut Bloom (Agustini, 2014) menjelaskan bahwa perilaku berubah salah satunya karena aspek pengetahuan dimana pada aspek ini terdapat enam tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Selain aspek pengetahuan, terdapat aspek sikap dalam perubahan perilaku. Allport (Agustini, 2014) menjelaskan tiga komponen sikap yakni kepercayaan atau keyakinan, evaluasi terhadap sesuatu dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan berdasarkan intensitasnya sikap terdiri dari empat tingkatan yakni menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab.

Terdapat tiga teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tentu memiliki keterbatasan dan kelebihan untuk memberikan penjelasan terhadap apa yang sedang diteliti. ketiga teori itu adalah teori Lawrence Green, teori Snehndu B Karr dan teori WHO.

Teori Lawrence Green (Kemmer, 2015) menyebutkan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama. Pertama adalah faktor predisposisi yakni yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi. Kedua adalah faktor pemungkin yang memungkinkan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan seperti ketersediaan sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Ketiga faktor penguat yang mendorong atau memperkuat seperti contoh dari pemimpin.

Teori Snehandu B. Karr menyebutkan bahwa perilaku kesehatan tergantung kepada adanya niat untuk melakukan. Niat ini hadir baik karena

stimulus dari luar maupun tidak. kedua karena adanya dukungan dari masyarakat sekitar. Ketiga karena dapat terjadi. Keempat adanya otonomi atau kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan. Kelima adalah karena ada kondisi dan situasi yang memungkinkan. (Kemm, 2015)

Teori WHO menyebutkan ada empat alasan pokok kesehatan dapat terjadi, pertama adalah adanya pemikiran dan perasaan yang memengaruhi individu. Kedua adanya acuan yang dipercaya sehingga memberikan dorongan untuk menjadi perilaku. Ketiga adanya sumber daya yang mendukung praktik dari perilaku tersebut. Keempat karena pengaruh sosial budaya tempat dimana ia tinggal dan dipengaruhi. Oleh karena itu terdapat pengaruh sosial budaya dalam perilaku kesehatan seperti umur, jenis kelamin, interaksi dengan kelompoknya, tradisi, citra diri, nilai dan norma, dan pandangan terhadap realitas dan perubahan serta yang lainnya (Kresno: 2010). Perilaku kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis seperti persepsi (Damayanti: 2010) dan motivasi (Damayanti: 2010B). Salah satu fokus dalam promosi kesehatan dan ilmu perilaku adalah komunikasi kesehatan. Pengetahuan komunikasi kesehatan adalah

“dari komunikasi antar manusia yang berfokus pada bagaimana seseorang individu dalam suatu atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya” (Hasan: 2010)

Fokus ini yang akan dipengaruhi untuk melakukan proses evaluasi promosi kesehatan terkait persoalan HIV AIDS. Evaluasi promosi kesehatan sendiri adalah proses manajemen berupa evaluasi terhadap promosi kesehatan

yang aspeknya sangat dipengaruhi oleh situasi dan perkembangan dari sasaran kegiatan promosi kesehatan (Tafal: 2010). Beragai hal yang bersifat antropologi, sosiologi maupun psikologi akan sangat berdampak terhadap berbagai program promosi kesehatan yang secara praktis dilakukan dalam proses komunikasi. Oleh karena itu, upaya untuk memahami promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang melibatkan berbagai pandangan berdasarkan disiplin ilmu sosial dan kesehatan.

## **B. Strategi Promosi Kesehatan**

Mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Menggunakan strategi untuk mewujudkan capaian tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) secara global terdiri dari 3 hal diantaranya :

### **1. Advokasi (*Advocacy*)**

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentuan kebijakan dalam bidan kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Kegiatan advokasi terdapat berbagai macam bentuk diantaranya formal dan informal.

## 2. Dukungan Sosial

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal seperti tokoh agama, dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat sedangkan unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah.

## 3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan-pelatihan. Sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo dalam Fauzie, 2018 ).

Ketiga strategi tersebut sejalan dengan misi promosi kesehatan yang dirumuskan dalam Piagam Ottawa yang terdiri dari tiga hal diantaranya :

1. Melakukan advokasi untuk setiap tingkatan.
2. Menjabatani atau memediasi antara sektor kesehatan dengan sektor lainnya.
3. Usaha untuk memampukan masyarakat atau meningkatkan kesehatannya.



Piagam Ottawa menyebutkan tentang lima strategi dalam promosi kesehatan diantaranya :

1. Agar terwujudnya kebijakan berwawasan kesehatan.
2. Terwujudnya lingkungan yang mendukung tercapainya perilaku sehat bagi masyarakat, seperti sarana prasarana kesehatan.
3. Reorientasi pelayanan kesehatan itu sendiri.
4. Cara meningkatkan keterampilan individu sehingga bisa meningkatkan kualitas kesehatan di keluarga dan masyarakat pada umumnya.
5. Mendorong gerakan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat .

Dalam kasus HIV AIDS, UNAIDS (2000) menunjukkan bahwa terdapat beberapa elemen terpenting untuk mencegah HIV yang terbagi kepada tingkat nasional, dunia, serta dalam tingkat komunitas. Dalam tingkat nasional, komitmen dari kebijakan politik penting untuk mencapai keberhasilan melalui koordinasi dan upaya di bidang ekonomi, politik dan sosial. Sedangkan mengikuti pengalaman di berbagai negara di dunia, terdapat 6 unsur utama untuk melakukan pencegahan HIV dengan efektif.

1. Peningkatan kesadaran umum yang memberikan informasi dan melawan reaksi negative di masyarakat.
2. Tindakan persuasi yang berfokus kepada kebutuhan kelompok dan komunitas rentan dengan cakupan yang terus meluas.
3. Kemitraan multi sektor dan tingkat untuk penyebarluasan program dan layanan di berbagai konteks.

4. Keterlibatan masyarakat dalam pengembangan program dan intervensi, membangun keinginan kelompok dan individu untuk berkontribusi.
5. Integrasi yang meluas antara pencegahan dan perawatan untuk mengurangi biaya dan diskriminasi dan stigmatisasi.
6. Membangun ketahanan masyarakat terhadap penularan HIV dan mengurangi kerentanan individu, kelompok dan masyarakat secara sistemik.

Adapun untuk tingkat komunitas atau masyarakat. Terdapat empat hal agar dapat dilakukan dengan efektif

1. Melibatkan masyarakat melalui organisasi, kelompok dan struktur yang ada untuk pendidikan dan dukungan.
2. Membangun kemitraan dan kepercayaan melalui komunikasi, jaringan dan kolaborasi.
3. Melibatkan ODHA di semua tahapan proses untuk meningkatkan visibilitas dan manfaat dari keterampilan dan pengalaman mereka.
4. Menciptakan lingkungan masyarakat yang menerima bahwa HIV AIDS harus menjadi perhatian semua orang.

### **C. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya untuk membuat individu, kelompok, keluarga atau masyarakat menjadi mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan, serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan

(Maulana dalam Martina dkk, 2021). Pemberdayaan masyarakat merupakan pemberdayaan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dalam hal mengenali dan memelihara status kesehatannya sendiri serta orang di sekitarnya dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan masyarakat tersebut untuk memiliki perilaku hidup bersih dan sehat agar eningkatkan status kesehatannya (Makhfudli dan Efendi dalam Martina dkk, 2021).

Salah satu misi utama dari promosi kesehatan adalah memampukan masyarakat untuk dapat mandiri dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dengan cara menggali potensi yang ada, memberikan pelatihan, memberikan informasi serta lingkungan yang mendukung dengan melakukan pemberdayaan masyarakat (Susilowati dalam Martina, 2021).

Sebagai sebuah pemberdayaan, PPM memiliki tujuan untuk menumbuhkan kesadaran, menimbulkan kemauan serta kemampuan masyarakat di bidang kesehatan. Menumbuhkan kesadaran dilakukan melalui proses pembelajaran dengan menyerap informasi dan pengetahuan terkait dengan kesehatan. Hal ini merupakan tahap pertama dan utama karena berupa kesadaran. Kesadaran inilah yang akan muncul kemauan atau niat untuk melakukan perilaku kesehatan yang baik. Akan tetapi kemauan saja belum memastikan munculnya perilaku karena terkait dengan ketersediaan lingkungan atau fasilitas yang mendukung. Oleh karena itu untuk mewujudkan tahapan terakhir berupa tindakan atau perilaku sehat perlu didukung oleh sarana dan prasarana penunjang. Sebuah model yang dibuat

oleh Departemen Kesehatan dan Pelayanan Kemanusiaan Amerika Serikat menunjukkan bagaimana kesadaran itu didukung oleh berbagai faktor sebagai sebuah ekologi.

Model tersebut (Snelling, 2014) menunjukkan bahwa nilai dan norma menjadi lingkup terbesar yang akan mempengaruhi faktor atau sektor lainnya. Sebuah masyarakat memiliki kemampuan dan mandiri dalam kesehatan apabila memenuhi beberapa persyaratan tertentu. Pertama ialah apabila masyarakat mengenali masalah kesehatan baik berupa pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, maupun tentang lingkungan sehat dan hal-hal yang merusak kesehatan lainnya. Kedua ialah masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri berdasarkan modal sosial dan sumber daya mereka. Ketiga yaitu masyarakat mengatasi potensi ancaman bagi kesehatan mereka. Terakhir, masyarakat mampu meningkatkan kualitas kesehatannya secara berkelanjutan (Notoatmodjo, 2007).

Oleh karena itu, proses pengembangan seharusnya dilaksanakan dengan mengacu kepada beberapa prinsip berikut. Pertama berusaha untuk menumbuhkembangkan potensi masyarakat baik secara kuantitas maupun kualitas. Terutama terkait dengan potensi sumber daya manusia dibandingkan dengan potensi sumber daya manusia daya alamnya. Kedua pengembangan harus megembangkan gotong royong masyarakat. Oleh karena itu, petugas kesehatan atau pemerintah berfungsi untuk memotivasi dan memfasilitasi gotong royong tersebut. Ketiga, harus menggali kontribusi masyarakat baik berupa tenaga, pemikiran, biaya maupun barang-barang lainnya. Keempat,

menjalin kemitraan diantara seluruh pihak baik pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat. Terakhir, adanya desentralisasi keputusan sehingga masyarakat dapat menentukan apa yang terbaik bagi dirinya dan tidak bergantung kepada di luar dirinya (Keem, 2015).

Proses PPM dilakukan baik secara direktif maupun non direktif. Pemilihan keduanya pendekatan itu menyesuaikan keadaan masyarakat. Meski lebih ideal dilakukan secara non direktif karena masyarakat menjadi aktor utama pengambilan keputusan, akan tetapi pemilihan pendekatan itu harus disesuaikan dengan keadaan masyarakat. Oleh karena itu, beberapa

tahapan yang dilakukan dalam proses PPM adalah sebagai berikut. Pertama adalah tahapan persiapan petugas untuk melakukan dinamisasi kelompok, pendekatan pada pejabat atau sektor dan penyiapan lapangan. Dalam tahapan pertama ini, peran masyarakat tidak ada karena masih berupa persiapan dari petugas. Pada tahap selanjutnya. Secara bertahap peran petugas akan semakin berkurang dan peran masyarakat semakin bertambah hingga mampu mandiri. Tahap selanjutnya adalah persiapan sosial yang terdiri dari pengenalan masyarakat serta penyadaran. Setelah tahap pengenalan maka tahap penyusunan rencana dapat dilakukan sebelum masuk kepada tahapan pelaksanaan, dalam tahap pelaksanaan, pemantauan dan penilaian dilakukan sehingga dapat masuk kepada tahap persiapan dalam tahap persiapan ini, peran petugas sangat minimal sedangkan peran masyarakat sangat maksimal.

#### **D. HIV AIDS di Indonesia**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan penurunan ketahanan tubuh manusia yang akan menyebabkan suatu kumpulan gejala yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Persoalan HIV AIDS menjadi penting dan persoalan dunia karena beberapa hal. Setidaknya karena empat hal yakni penyebarannya yang pesat hampir diseluruh negara dan dunia. Kedua penambahan jumlah penderita yang cepat. Ketiga, upaya pencegahan dan penanggulangannya yang baik belum ditemukan. Keempat, akibat dari HIV AIDS ini sangat berbahaya karena menurunkan kekebalan tubuh dan mengakibatkan kematian (Kurniadi, 2015).

Diseluruh dunia tidak kurang dari 33 juta meninggal karena HIV AIDS dari sejak ditemukan di Afrika pada tahun 1930. Jumlah tidak kurang dari 38 juta jiwa yang hidup dengan HIV (WHO, 2019). Angka ini tentu merupakan jumlah yang sangat besar dan masih belum menunjukkan angka penurunan dan signifikan. Di Indonesia sendiri sejumlah penderita HIV mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2019, tercatat terjadi peningkatan 46 ribu sehingga total keseluruhan sejak pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 jumlah kasus HIV tidak kurang dari 350 ribu kasus. Meskipun terdapat pengurangan jumlah kematian penderita, namun jumlah penderita HIV masih tetap dalam tren bertambah (Kemenkes, 2020).

Data yang dikeluarkan oleh WHO (2017) bahkan menyebutkan bahwa terdapat sekitar 630 ribu ODHA pada tahun 2015. Penyebaran HIV AIDS di

Indonesia terpusat di populasi kunci dengan rasio sebaran tertinggi di Papua (Papua Barat dan Papua) dengan prevalensi HIV mencapai 2,3 persen di populasi umum pada tahun 2013. Sedangkan di provinsi lainnya berkisar antara 0,1-2 persen. Sebaran di Indonesia terpusat di provinsi dengan jumlah dan penduduk yang padat seperti Jakarta dan Jawa Barat. WHO (2017) menyebutkan bahwa meskipun terdapat HIV, ditandai dengan jumlah ODHA yang menjalani pengobatan antiretroviral. Namun meskipun demikian, respon nasional dan peluang dari desentralisasi di Indonesia masih belum dapat dioptimalkan.

“proses desentralisasi di Indonesia yang berjalan insentif menciptakan sejumlah peluang untuk memperluas respon HIV. Namun ketidakjelasan peran para aktor di tiap tingkat pemerintah dan tidak selarasnya kebijakan, hukum, praktik penganggaran, perencanaan strategi dan implementasi antara tingkat pusat dan daerah memicu fragmentasi yang menghambat efisiensi dan efektifitas respon.”

Untuk menyikapi hal ini, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan STOP yakni Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan. Kementerian Kesehatan membuat target untuk melakukan seluruh dengan capaian edukasi hingga 90 persen masyarakat paham HIV.

Capaian di temukan adalah melalui percepatan tes dini terhadap 90 persen ODHA sehingga tahu statusnya. Obati, capaian adalah 90 persen ODHA mendapat terapi ARV, dan pertahankan capaiannya adalah 90 persen ODHA yang ART tidak terdeteksi virusnya. Seluruh capaian itu adalah dalam mencapai target Three Zero pada tahun 2030 yakni tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV, tidak ada lagi kematian akibat AIDS, serta tidak ada lagi stigma negatif pada diskriminasi pada ODHA (Kemenkes:2019).

Promosi kesehatan berpesan penting dalam proses Suluh sehingga setiap orang dapat memahami HIV, terutama populasi kecil yang rentan tertular seperti pengguna narkoba dan waria. Secara lebih terinci Kementerian Kesehatan (2017) telah menjelaskan lima strategi pemerintah terkait pengendalian HIV AIDS. Pertama adalah meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini yang meliputi wilayah pandemi yang meluas di Papua dan Papua Barat serta di seluruh Indonesia melalui 8 langkah taktis. Kedua, meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ART, serta perawatan kronis dengan lima langkah taktis. Tiga, memperluas akses pemeriksaan CD4 dan Viral Load (VL) hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah ODHA yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan. Keempat, meningkatkan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP. Kelima, mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV AIDS.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Rencana Aksi Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat tahun 2020 – 2024 telah menyusun tujuan strategis pembudayaan hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Berdasarkan Ottawa Charter, promosi kesehatan diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, serta kemitraan. Selain itu, promosi kesehatan juga harus didukung dengan metode dan media yang tepat,



data dan informasi yang akurat, serta sumber daya yang professional. (Margaesa, 2020).

Sedangkan untuk pencegahan dan pengendalian HIV/ AIDS dan PIMS, melalui Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS 2020 – 2024, Kemenkes RI telah menetapkan kinerja dan dampak yang ditargetkan yang akan dicapai dengan strategi berikut

1. Penguatan komitmen Kementerian/Lembaga terkait, pemerintah daerah dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS.
2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan HIV AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu.
3. Penguatan kemitraan kementerian/lembaga di pusat dan daerah bersama masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha baik nasional maupun internasional dalam pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS.
4. Memastikan semua aspek program HIV AIDS dan PIMS berdasarkan data dan fakta, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta layak didukung dengan sumber daya.
5. Pengembangan inovasi program HIV AIDS dan PIMS sesuai kebijakan pemerintah.
6. Penguatan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut.

Berdasarkan strategi tersebut, maka promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat termasuk kepada strategi nomer 3. Promosi kesehatan dalam program terkait HIV AIDS telah banyak dilakukan di

Indonesia. Salah satu program yang dilakukan pemerintah adalah dengan membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) sebagai bentuk pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. WPA dibentuk oleh Komisi Penanggulangan AIDS baik di tingkat provinsi maupun kota atau kabupaten. Berdasarkan pasal 51 Peraturan Menteri Kesehatan no 21 tahun 2013 WPA merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Penjelasan lebih rinci disebutkan dalam pasal 52 bahwa WPA merupakan wadah peran serta masyarakat yang dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan atau desa, dusun atau kampung, rukun warga dan rukun tetangga. Kegiatan WPA dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa atau RW siaga.

#### **E. Warga Peduli AIDS (WPA)**

Warga Peduli Aids (WPA) merupakan program dalam upaya promosi kesehatan dalam menanggulangi HIV AIDS. upaya promosi kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP), Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dan juga oleh sebagian komponen masyarakat yang terkenal sebagai salah satu program KPAD yaitu Warga Peduli AIDS (WPA).

Warga Peduli AIDS merupakan warga yang memiliki kesiapan, kemampuan dan kemauan untuk khususnya dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahannya. Program ini yang berperan penting dalam melakukan upaya promosi kesehatan yaitu dengan melibatkan masyarakat khususnya

Lurah, Kepala Desa, Ketua rt/rw, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Aktivis Pemuda.

Warga Peduli AIDS ini bertujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penanggulangan AIDS sesuai amanat pasal 15 Pemendagri No. 20 tahun 2007 yang berisi :

1. Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi dan Kabupaten/Kota mengacu pada strategi Nasional yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Daerah atau sebutan lain.
2. Peraturan Daerah atau sebutan lain sebagaimana dimaksud pada ayat 1 paling sedikit memuat:
  - a. Kebijakan, strategi, dan langkah-langkah penanggulangan HIV dan AIDS.
  - b. Pembentukan, kedudukan, dan tugas Komisi Penanggulangan AIDS.
  - c. Tata kerja Komisi Penanggulangan AIDS.
  - d. Peran dan tanggung jawab pengidap HIV dan penderita AIDS.
  - e. Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
  - f. Mekanisme pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS.
  - g. Sumber dana.
  - h. Bentuk dan jenis program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat diberikan Pemerintah Daerah antara lain bantuan/penyediaan obat dan pemeriksaan gratis.
  - i. Hal-hal lain yang bersifat strategis daerah dapat berupa Petunjuk Teknis akan diatur lebih lanjut oleh Gubernur dan Bupati/Walikota.

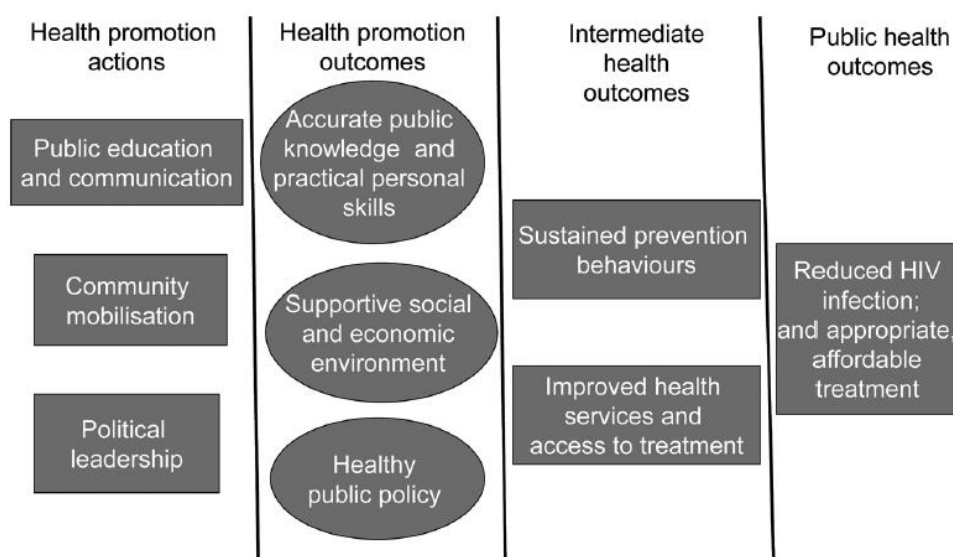
Warga Peduli Aids ini agar mencapai untuk menjadi lebih tahu, mau dan mampu untuk mencegah HIV dan menangani secara positif terhadap mereka yang rentan atau telah terinfeksi HIV.

Program Warga Peduli AIDS terdiri dari pendidikan, pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kerjasama jejaring dan advokasi. Mengenai program pendidikan, kader WPA melakukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat setempat, kemudian program pelayanan kesehatan kader WPA mengajak dan mendorong masyarakat khususnya ibu hamil dan calon pengantin untuk melakukan tes HIV AIDS di layanan kesehatan setempat, terkait program pemberdayaan masyarakat kader WPA mengajak masyarakat untuk bisa memberikan dukungan berupa dukungan moral kepada warga yang teridentifikasi HIV AIDS dan saling menjaga untuk tidak ada stigma dan diskriminasi kepada orang tersebut, kader melakukan program kerjasama jejaring baik yang ada di wilayahnya maupun dengan jejaring diluar wilayah, kerjasama dengan jejaring berupaya untuk dapat terlaksananya kegiatan, kemudia untuk program advokasi yaitu kader WPA menyampaikan rancangan kegiatan kepada penanggung jawab di wilayahnya untuk dapat terealisasikan dan mendapatkan dukungan dari *stake holder* setempat (Profil WPA, 2021).

Kegiatan WPA tersebut seharusnya dilaksanakan dengan *logic model* yang jelas sehingga perencanaan, program, output, outcome dan dampak dapat diukur dan dievaluasi. Selain itu, penggunaan *logic model* ini penting dalam rangka menindaklanjuti hasil temuan dari FK UGM (Suharni, 2015)

bahwa seharusnya terdapat program atau strategi yang berbeda untuk setiap tempat di Indonesia sesuai dengan situasi epidemiologinya. Jadi, tidak hanya melalui tes dan konseling, Program Pencegahan dari Ibu ke Anak (PPIA), melalui transmisi seksual (PTMS) dan yang lainnya. Akan tetapi memungkinkan untuk dilakukannya berbagai program dan kegiatan sesuai dengan hasil dari *logic model*.

Berikut adalah gambar yang menunjukkan contoh model dari *logic model* pencegahan atau penanganan kasus HIV berdasarkan Ottawa Charter.



Gambar 2.1 *Logic Model*

Sumber: Nutbeam (2015)

## F. Kerangka Teori

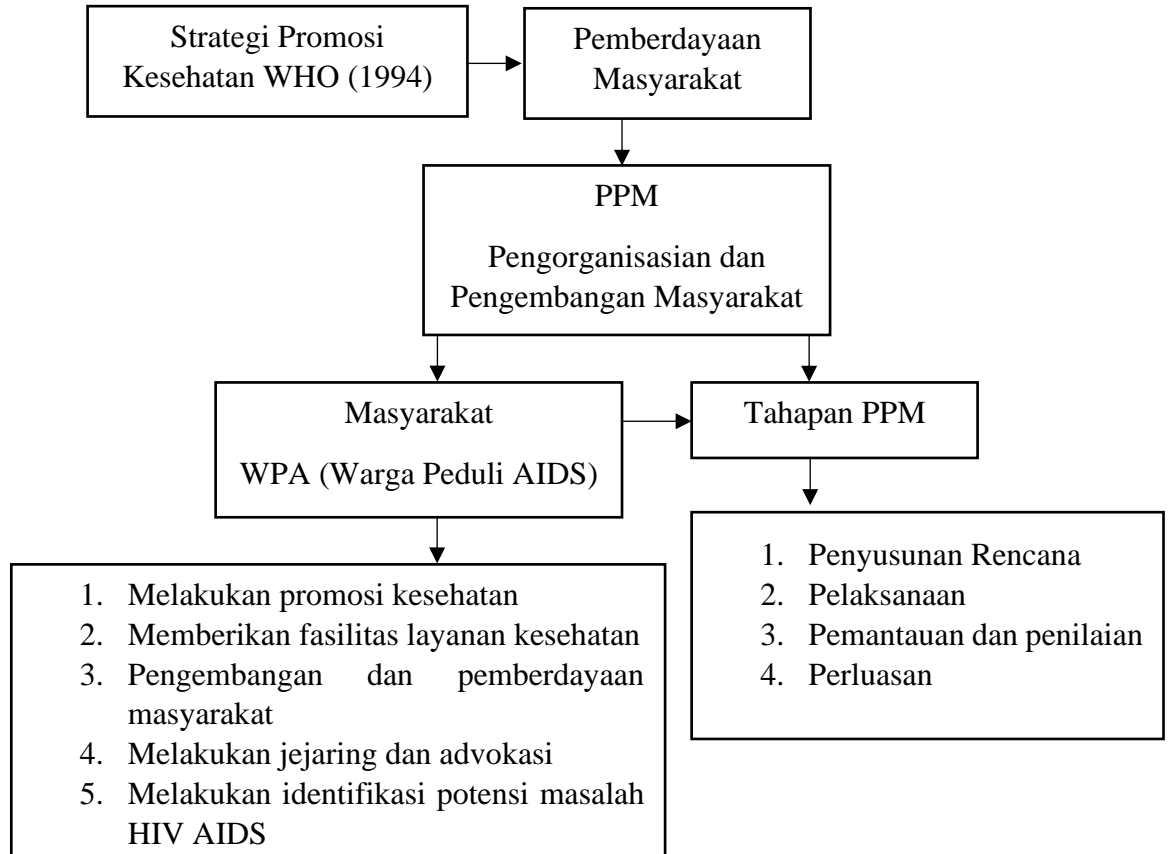
Berdasarkan penjelasan konsep dan teori yang telah dilakukan sebelumnya, penelitian ini akan menempatkan hubungan diantara berbagai konsep atau variabel guna keperluan penelitian. Penelitian ini merupakan

penelitian tentang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dengan kajian khusus tentang strategi promosi kesehatan pada pemberdayaan masyarakat dari setiap tahapannya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui Warga Pedulia Aids (WPA) dengan studi kasus di Kelurahan Tawansari Kota Tasikmalaya.

Penelitian akan dilakukan menggunakan metode kualitatif untuk mendeskripsi tahapan perkembangan WPA sehingga dapat melakukan beberapa analisi yang diperlukan untuk unsur-unsur atau faktor penting yang mempengaruhi WPA di Kelurahan Tawang Sari Kota Tasikmalaya. Penelitian akan dilakukan dengan melakukan evaluasi terhadap perkembangan WPA, untuk keperluan penelitian, dari keseluruhan WPA yang dibentuk di Kota Tasikmalaya akan dipilih satu yang sudah mencapai tahap perluasan. Hal itu dilakukan karena penelitian ini berusaha untuk melakukan deskripsi terhadap WPA sebagai program pengembangan masyarakat. Deskripsi dilakukan dengan cara menggunakan tahapan PPM sebagai panduannya.

Teori umum dari penelitian ini adalah tentang promosi kesehatan dan ilmu perilaku pada strategi promosi kesehatan. Teori tersebut digunakan untuk melihat proses dan kewajiban pemerintah terkait pengendalian HIV/AIDS di Indonesia melalui Warga Peduli AIDS. Jadi kebijakan tersebut akan dilihat dengan proses dan kebijakan pemerintah terkait pengendalian HIV/AIDS di Indonesia melalui Warga Peduli AIDS.

Berikut menjelaskan kerangka teori dari penelitian.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : WHO (1994), Adi Sasongko, M.A (2010)

Cakupan untuk penelitian secara khusus adalah tentang strategi promosi kesehatan yang memiliki tiga strategi diantaranya advokasi, dukungan sosian dan pemberdayaan masyarakat. Untuk kepentingan penelitian maka pembahasan akan dibatasi untuk fokus pada salah satu strategi promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat untuk mendeskripsikan tahapannya. Startegi promosi kesehatan terhadap pemberdayaan masyarakat

menjadi kajian yang lebih sempit untuk melihat proses pengembangan masyarakat yang dilakukan oleh WPA serta umpan balik yang diberikan oleh masyarakat secara umum.

Strategi promosi kesehatan terhadap pemberdayaan masyarakat membentuk suatu pengembangan masyarakat yaitu WPA dimana pada pengembangan masyarakat ini memiliki tahapan yang akan secara khusus dilihat dan ditinjau pada setiap pentahapannya yang dimulai dari penyusunan rencana hingga perluasan. Tujuan dari pemilihan penyusunan itu adalah dalam rangka untuk melakukan analisis terhadap faktor-faktor penting yang berpengaruh pada kegiatan tersebut dalam konteks Kelurahan Tawang Sari Kota Tasikmalaya.

Dengan cara seperti itu, maka diharapkan dapat menarik satu simpulan mengenai hal-hal yang bersifat lokal dan khusus. Kesimpulan itu menjadi suatu yang penting karena akan menemukan faktor-faktor yang mungkin diabaikan atau kurang diperhatikan sehingga secara praktis dapat bermanfaat bagi proses pengembangan masyarakat dalam kesehatan khususnya terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS. Bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat setidaknya hal itu akan memberikan gambaran yang bersifat lokal dari proses pengembangan masyarakat pada strategi promosi kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat.