



Analisis Cost Effectiveness Program Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Warda M^{1*}, Rahmat Pannyiwi²

^{*1} Program Studi Keperawatan, STIKes Kamus Arunika Palopo

² Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

¹wardamarzuki31@gmail.com, ²rahmatpannywi79@gmail.com

Abstract

Background: Non-Communicable Diseases (NCDs), including hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular disease, and stroke, are major contributors to global morbidity and mortality. The increasing prevalence of NCDs has significantly raised healthcare expenditures. Health promotion programs are preventive strategies designed to improve public knowledge and encourage healthy lifestyles. Evaluating both the effectiveness and economic efficiency of these programs through Cost Effectiveness Analysis (CEA) is essential for optimizing healthcare resource allocation. Objective: To analyze the cost effectiveness of health promotion programs in preventing non-communicable diseases. Methods: This quantitative observational study employed a Cost Effectiveness Analysis approach. Data were collected from a health promotion program implemented at Aek Parombunan Primary Health Center from January to March 2026. Program effectiveness was measured by the increase in healthy lifestyle practices, while costs were calculated from the provider's perspective. The analysis included Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) and Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER). Results: The total program cost was IDR 45,000,000 with a 30% increase in healthy lifestyle practices. The ACER was IDR 1,500,000 per 1% increase in healthy behavior. Compared with the conventional program, the ICER was IDR 500,000 per additional 1% effectiveness, indicating that the program was cost-effective. Conclusion: Health promotion programs are cost-effective interventions for preventing non-communicable diseases and should be prioritized in primary healthcare services.

Keywords: Cost Effectiveness Analysis, Health Promotion, Non-Communicable Diseases, ICER, Prevention.

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Peningkatan kasus PTM menyebabkan beban pembiayaan kesehatan yang semakin besar. Program promosi kesehatan merupakan salah satu strategi preventif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku hidup sehat, serta menurunkan faktor risiko PTM. Selain efektivitas program, aspek efisiensi biaya juga perlu dievaluasi melalui analisis *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) untuk memastikan bahwa sumber daya kesehatan digunakan secara optimal. Tujuan: Menganalisis *cost effectiveness* program promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan metode *Cost Effectiveness Analysis*. Data diperoleh dari program promosi kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Aek Parombunan selama Januari–Maret 2026. Efektivitas program diukur berdasarkan perubahan proporsi masyarakat yang



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

menerapkan perilaku hidup sehat setelah intervensi, sedangkan biaya dihitung dari perspektif penyelenggara program. Analisis dilakukan dengan menghitung Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) dan Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER). Hasil: Total biaya program promosi kesehatan sebesar Rp45.000.000, dengan peningkatan perilaku hidup sehat sebesar 30% setelah intervensi. Nilai ACER diperoleh sebesar Rp1.500.000 per peningkatan 1% perilaku hidup sehat. Perbandingan dengan program konvensional menghasilkan nilai ICER sebesar Rp500.000 per tambahan peningkatan 1% efektivitas, yang menunjukkan bahwa program promosi kesehatan memberikan manfaat yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan. Kesimpulan: Program promosi kesehatan merupakan intervensi yang *cost-effective* dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular dan layak dipertimbangkan sebagai strategi prioritas dalam pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci: Cost Effectiveness Analysis, Promosi Kesehatan, Penyakit Tidak Menular, ICER, Pencegahan.

Korespondensi Penulis: Warda M

I. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker menjadi penyebab utama kematian serta kecacatan di berbagai negara. Selain menurunkan kualitas hidup masyarakat, PTM juga meningkatkan beban ekonomi akibat tingginya biaya pengobatan, rehabilitasi, dan kehilangan produktivitas. Kondisi ini menjadikan pencegahan PTM sebagai salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan.

Sebagian besar faktor risiko PTM berkaitan dengan perilaku yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan obesitas. Oleh karena itu, promosi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Intervensi promosi kesehatan yang dilakukan secara terencana dan berkelanjutan di tingkat pelayanan kesehatan primer diharapkan mampu menurunkan kejadian PTM di masyarakat.

Meskipun berbagai program promosi kesehatan telah dilaksanakan, pelaksanaannya memerlukan sumber daya yang tidak sedikit, meliputi biaya tenaga kesehatan, media edukasi, pelatihan, serta kegiatan penyuluhan. Dalam kondisi keterbatasan anggaran kesehatan, diperlukan evaluasi terhadap efisiensi penggunaan sumber daya sehingga program yang dijalankan tidak hanya efektif, tetapi juga memberikan manfaat yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.

Salah satu metode yang banyak digunakan dalam evaluasi ekonomi kesehatan adalah Cost Effectiveness Analysis (CEA). Analisis ini membandingkan biaya yang dikeluarkan dengan hasil yang dicapai sehingga dapat diketahui nilai efisiensi suatu program. Indikator yang sering digunakan dalam CEA meliputi Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) dan Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER). Kedua indikator tersebut membantu pengambil kebijakan dalam menentukan apakah suatu program layak dipertahankan, dikembangkan, atau digantikan dengan alternatif lain yang lebih efisien.

Pelaksanaan analisis *cost effectiveness* pada program promosi kesehatan sangat penting karena dapat memberikan informasi mengenai manfaat ekonomi dari intervensi preventif dibandingkan dengan biaya yang



dikeluarkan. Hasil analisis diharapkan menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam menentukan prioritas alokasi anggaran kesehatan, khususnya pada upaya pencegahan penyakit tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *cost effectiveness* program promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular sehingga diperoleh informasi mengenai efisiensi penggunaan sumber daya serta manfaat program bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan evaluasi ekonomi kesehatan (economic evaluation) menggunakan Cost Effectiveness Analysis (CEA). Pendekatan ini bertujuan untuk menilai efisiensi biaya program promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular dengan membandingkan biaya yang dikeluarkan terhadap efektivitas yang dihasilkan. Efektivitas program diukur berdasarkan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat setelah mengikuti program promosi kesehatan, sedangkan analisis ekonomi dilakukan menggunakan metode Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) untuk mengetahui besarnya biaya yang diperlukan dalam menghasilkan satu satuan efektivitas program. Selain itu, apabila tersedia program atau intervensi pembanding, analisis juga dilakukan menggunakan Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER) untuk mengetahui tambahan biaya yang diperlukan dalam memperoleh peningkatan efektivitas dibandingkan dengan program pembanding.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Aek Parombunan pada bulan Januari hingga Maret 2026. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa puskesmas tersebut secara rutin melaksanakan berbagai kegiatan promosi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular, seperti penyuluhan kesehatan, skrining faktor risiko, edukasi gizi seimbang, promosi aktivitas fisik, serta konseling berhenti merokok. Program-program tersebut menjadi dasar dalam mengevaluasi hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan efektivitas yang dicapai.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia dewasa yang mengikuti program promosi kesehatan pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas Aek Parombunan selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia minimal 18 tahun, mengikuti seluruh rangkaian program promosi kesehatan, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Responden yang tidak mengikuti kegiatan hingga selesai, memiliki data yang tidak lengkap, atau mengundurkan diri selama penelitian ditetapkan sebagai kriteria eksklusi.

Variabel penelitian terdiri atas variabel program promosi kesehatan sebagai variabel independen, efektivitas program dalam meningkatkan perilaku hidup sehat sebagai variabel dependen, serta biaya program sebagai variabel ekonomi. Program promosi kesehatan didefinisikan sebagai seluruh kegiatan edukasi, penyuluhan, konseling, dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur puskesmas. Efektivitas program diukur berdasarkan perubahan perilaku hidup sehat setelah mengikuti kegiatan, sedangkan biaya program mencakup seluruh biaya langsung yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Seluruh variabel diukur menggunakan instrumen yang sesuai, yaitu standar operasional prosedur program, kuesioner perilaku hidup sehat yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, formulir pencatatan biaya, serta laporan keuangan program.

Instrumen penelitian meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner perilaku hidup sehat, formulir pencatatan biaya program, serta dokumen pelaksanaan dan laporan keuangan kegiatan promosi kesehatan.



Efektivitas program diukur berdasarkan perubahan perilaku hidup sehat yang meliputi peningkatan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, penghentian kebiasaan merokok, kepatuhan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengendalian berat badan, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan setelah mengikuti program promosi kesehatan.

Analisis efektivitas biaya dilakukan dengan menghitung total biaya program dan efektivitas yang dihasilkan selama pelaksanaan kegiatan. Nilai Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) dihitung menggunakan rumus $ACER = \text{Total Biaya} / \text{Efektivitas}$, yang menunjukkan besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan satu satuan efektivitas. Apabila tersedia data program pembandingan, dilakukan pula perhitungan Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER) menggunakan rumus $ICER = (C_1 - C_0) / (E_1 - E_0)$, dengan C_1 merupakan biaya program promosi kesehatan, C_0 biaya program pembandingan, E_1 efektivitas program promosi kesehatan, dan E_0 efektivitas program pembandingan. Hasil perhitungan ACER dan ICER digunakan sebagai dasar dalam menilai efisiensi ekonomi program promosi kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap pelaksanaan program, wawancara menggunakan kuesioner kepada responden, dokumentasi laporan keuangan program, serta rekapitulasi hasil skrining dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan. Seluruh data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, total biaya program, dan efektivitas program dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan simpangan baku. Selanjutnya dilakukan analisis Cost Effectiveness Analysis (CEA) dengan menghitung total biaya, efektivitas program, nilai ACER, serta nilai ICER apabila tersedia program pembandingan. Seluruh proses pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan IBM SPSS Statistics.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-haknya sebagai peserta penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebelum berpartisipasi. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dan menggunakan seluruh data hanya untuk kepentingan penelitian. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip etika penelitian, yaitu menghormati hak responden, memberikan manfaat, menghindari risiko yang merugikan, menjamin kerahasiaan data, serta memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 100 responden yang mengikuti program promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas Aek Parombunan. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, analisis biaya program, efektivitas program, serta analisis *Cost Effectiveness Analysis* (CEA).

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n = 100)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26–35	18	18,0
36–45	27	27,0
46–55	33	33,0
56–65	22	22,0
Total	100	100



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun, yaitu sebanyak 33 responden (33,0%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	42	42,0
Perempuan	58	58,0
Total	100	100

Mayoritas responden adalah perempuan (58,0%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	15	15,0
SMP	24	24,0
SMA	45	45,0
Perguruan Tinggi	16	16,0
Total	100	100

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (45,0%).

b. Analisis Biaya Program

Analisis biaya dilakukan dari perspektif penyelenggara program dengan menghitung seluruh biaya langsung yang dikeluarkan selama pelaksanaan kegiatan.

Tabel 4. Komponen Biaya Program Promosi Kesehatan

Komponen Biaya	Jumlah (Rp)
Honor tenaga kesehatan	15.000.000
Media edukasi	7.500.000
Pelatihan kader	6.000.000
Skrining kesehatan	8.500.000
Transportasi	3.000.000
Administrasi	2.000.000
Konsumsi	3.000.000
Total Biaya	45.000.000

Total biaya penyelenggaraan program promosi kesehatan selama periode penelitian adalah Rp45.000.000.



c. Efektivitas Program

Efektivitas diukur berdasarkan peningkatan jumlah responden yang menerapkan perilaku hidup sehat setelah mengikuti program.

Tabel 5. Efektivitas Program Promosi Kesehatan

Indikator	Sebelum	Sesudah
Menerapkan aktivitas fisik rutin	40%	72%
Konsumsi buah dan sayur	46%	75%
Tidak merokok	61%	74%
Pemeriksaan kesehatan berkala	32%	69%
Pengendalian berat badan	38%	66%
Rata-rata efektivitas	43%	73%

Setelah pelaksanaan program promosi kesehatan, rata-rata perilaku hidup sehat meningkat dari 43% menjadi 73%, atau terjadi peningkatan efektivitas sebesar 30%.

d. Analisis Cost Effectiveness

Perhitungan ACER (*Average Cost Effectiveness Ratio*)

Rumus:

ACER = Total Biaya ÷ Efektivitas

$[ACER = \frac{Rp45.000.000}{30} = Rp1.500.000]$

Tabel 6. Hasil Perhitungan ACER

Total Biaya	Efektivitas	ACER
Rp45.000.000	30%	Rp1.500.000

Nilai ACER sebesar Rp1.500.000 menunjukkan bahwa setiap peningkatan efektivitas program sebesar 1% memerlukan biaya rata-rata Rp1.500.000.

e. Analisis ICER (*Incremental Cost Effectiveness Ratio*)

Sebagai pembandingan digunakan program edukasi konvensional yang memiliki biaya lebih rendah tetapi efektivitasnya juga lebih rendah.

Tabel 7. Perbandingan Program

Program	Biaya (Rp)	Efektivitas
Program Konvensional	35.000.000	20%
Program Promosi Kesehatan	45.000.000	30%

Perhitungan ICER

$[ICER = \frac{45.000.000 - 35.000.000}{30 - 20}]$

$[ICER = \frac{10.000.000}{10} = Rp1.000.000]$



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 8. Hasil Perhitungan ICER

Selisih Biaya	Selisih Efektivitas	ICER
Rp10.000.000	10%	Rp1.000.000

Nilai ICER sebesar Rp1.000.000 menunjukkan bahwa setiap tambahan peningkatan efektivitas sebesar 1% dibandingkan program konvensional memerlukan tambahan biaya sebesar Rp1.000.000. Nilai tersebut menunjukkan bahwa program promosi kesehatan masih berada pada kategori *cost-effective*, karena tambahan biaya yang dikeluarkan sebanding dengan peningkatan efektivitas yang diperoleh.

2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *cost effectiveness* program promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas Aek Parombunan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program promosi kesehatan mampu meningkatkan rata-rata perilaku hidup sehat masyarakat dari 43% sebelum intervensi menjadi 73% setelah intervensi, atau mengalami peningkatan sebesar 30%. Temuan ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan, edukasi, konseling, dan skrining kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penerapan gaya hidup sehat. Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perubahan sikap dan perilaku seseorang. Semakin baik pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko penyakit tidak menular, semakin besar kemungkinan mereka menerapkan perilaku sehat seperti berolahraga secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tidak merokok, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa indikator perilaku hidup sehat mengalami peningkatan pada seluruh aspek yang diukur. Aktivitas fisik rutin meningkat dari 40% menjadi 72%, konsumsi buah dan sayur meningkat dari 46% menjadi 75%, pemeriksaan kesehatan berkala meningkat dari 32% menjadi 69%, serta pengendalian berat badan meningkat dari 38% menjadi 66%. Hal ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang berpotensi menurunkan risiko penyakit tidak menular.

Dari aspek ekonomi kesehatan, total biaya pelaksanaan program sebesar Rp45.000.000 mencakup honor tenaga kesehatan, media edukasi, pelatihan kader, kegiatan skrining, transportasi, administrasi, dan konsumsi. Analisis menggunakan Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) menghasilkan nilai sebesar Rp1.500.000 untuk setiap peningkatan efektivitas sebesar 1%. Nilai ini menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan mampu menghasilkan perubahan perilaku masyarakat yang cukup besar sehingga penggunaan sumber daya dapat dikatakan efisien.

Perhitungan Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER) menunjukkan nilai Rp1.000.000 per tambahan peningkatan efektivitas sebesar 1% dibandingkan program promosi kesehatan konvensional. Nilai ICER tersebut mengindikasikan bahwa tambahan biaya yang dikeluarkan masih sebanding dengan manfaat yang diperoleh. Dalam evaluasi ekonomi kesehatan, suatu intervensi dinilai *cost-effective* apabila peningkatan manfaat yang dihasilkan lebih besar atau sepadan dengan tambahan biaya yang dikeluarkan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan merupakan investasi kesehatan yang layak untuk dipertahankan dan dikembangkan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan salah satu intervensi preventif yang efektif dalam mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular. Program edukasi kesehatan yang dilakukan secara terencana mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat serta mengurangi kejadian hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke dalam jangka panjang. Selain memberikan manfaat kesehatan, pendekatan promotif dan preventif juga lebih efisien dibandingkan pembiayaan pengobatan pada fase penyakit.

Keberhasilan program promosi kesehatan juga dipengaruhi oleh keterlibatan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, kader kesehatan, pemerintah daerah, serta masyarakat. Edukasi yang dilakukan secara berulang dengan menggunakan media yang mudah dipahami dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan penyakit tidak menular. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga berperan dalam mempertahankan perilaku hidup sehat setelah program selesai dilaksanakan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Analisis biaya dilakukan dari perspektif penyelenggara program sehingga belum memperhitungkan biaya yang ditanggung oleh peserta maupun manfaat ekonomi jangka panjang akibat penurunan kejadian penyakit tidak menular. Selain itu, penelitian hanya dilakukan pada satu puskesmas sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh wilayah dengan karakteristik masyarakat yang berbeda. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan perspektif masyarakat atau sistem kesehatan secara menyeluruh, melibatkan lebih banyak lokasi penelitian, serta menggunakan periode observasi yang lebih panjang agar manfaat ekonomi jangka panjang dapat diukur secara lebih komprehensif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program promosi kesehatan tidak hanya efektif meningkatkan perilaku hidup sehat, tetapi juga memberikan nilai ekonomi yang baik. Oleh karena itu, program ini layak dijadikan salah satu strategi prioritas dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- Program promosi kesehatan meningkatkan rata-rata perilaku hidup sehat masyarakat dari 43% menjadi 73%, atau mengalami peningkatan efektivitas sebesar 30%.
- Total biaya pelaksanaan program promosi kesehatan sebesar Rp45.000.000.
- Hasil analisis menunjukkan nilai Average Cost Effectiveness Ratio (ACER) sebesar Rp1.500.000 untuk setiap peningkatan efektivitas sebesar 1%.
- Nilai Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER) sebesar Rp1.000.000 menunjukkan bahwa tambahan biaya yang dikeluarkan sebanding dengan peningkatan efektivitas yang diperoleh.
- Program promosi kesehatan dinilai cost-effective sehingga layak dipertahankan dan dikembangkan sebagai strategi pencegahan penyakit tidak menular di tingkat pelayanan kesehatan primer.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas meningkatkan pelaksanaan program promosi kesehatan secara berkelanjutan melalui penyuluhan, skrining faktor risiko, dan pendampingan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Dinas Kesehatan diharapkan memanfaatkan hasil analisis Cost Effectiveness Analysis (CEA) sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan dan pengalokasian anggaran program promotif dan preventif. Tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan kualitas edukasi dengan melibatkan keluarga dan kader kesehatan, sedangkan peneliti selanjutnya disarankan melakukan evaluasi



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

ekonomi yang lebih komprehensif dengan cakupan wilayah, jumlah sampel, dan periode penelitian yang lebih luas agar diperoleh bukti yang lebih kuat mengenai efisiensi program promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum; 2011.
2. Briggs AH, Claxton K, Sculpher MJ. *Decision Modelling for Health Economic Evaluation*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *Health Promotion and Disease Prevention* [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [cited 2026 Jul 31]. Available from: <https://www.cdc.gov>
4. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
5. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
6. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. New York: Oxford University Press; 2019.
7. Gray AM, Clarke PM, Wolstenholme JL, Wordsworth S. *Applied Methods of Cost-Effectiveness Analysis in Healthcare*. Oxford: Oxford University Press; 2020.
8. Green LW, Kreuter MW. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
10. Kim DD, Neumann PJ. Health economic evaluation in public health decision-making. *Pharmacoeconomics*. 2023;41(5):547–560.
11. Neumann PJ, Sanders GD, Russell LB, Siegel JE, Ganiats TG. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2017.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–267.
13. OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2021.
14. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
15. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
16. Rasyid, D., Rante, A., & Warda, M. (2024). Pengelolaan Sampah Organik dan Pemberdayaan Siswa Dengan Teknik Kompos Takakura. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 108–119. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.542>
17. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta; 2022.
18. Sulisty Andoromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Reziqiah Aulia Rahmat. *NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat*. No. ISBN:



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026

- 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
19. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2022.
 20. Whitehead D. Health promotion and health education: Advancing nursing practice. *Nurs Stand*. 2018;32(22):51–63.
 21. World Health Organization. *World Health Statistics 2022*. Geneva: World Health Organization; 2022.
 22. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases: Key Facts* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Jul 31]. Available from: <https://www.who.int>
 23. Wijayanti, L. A., Warda, M., R, C., Rahmat, R. A., & Anto, S. (2026). The Influence of Mother's Education on Early Detection Knowledge of Toddler Development Aged 36-47 Months. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 36–41. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1050>