e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas

Analysis of Health Promotion Implementation in the Non-Communicable Disease Prevention Program at Community Health Centers (Puskesmas)

Riski Muhammad Akbar Kaharuddin [1*], Rezqiqah Aulia Rahmat[2], Rahmat Pannyiwi [3], Mukhlis [4], Antonius Rino Vanchapo [5]

[1] *Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Makassar*
[2] *Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar*
[3] *Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI*
[4] *Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Yahya Bima*
[5] *Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKes Pamentas*

riskimuhakbar.ra@gmail.com* , rezqiqhika@gmail.com , rahmatpannyiwi79@gmail.com , muhlis123lis@gmail.com , van_chapo@yahoo.com

Resive :30 September 2026 Revised : 05 Oktober 2026 Accept: 06 Oktober 2026 Publish: 06 Oktober 2026

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are major health problems that require sustainable prevention through health promotion at the primary health-care level. Health promotion in NCD prevention involves not only information delivery but also community empowerment, behavior-change communication, early detection, and multisectoral involvement. This study aimed to analyze the implementation of health promotion in an NCD prevention program at a primary health-care facility. A descriptive evaluative design with a quantitative approach was used. The sample consisted of 87 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires, activity observations, and structured interviews with program implementers. The study was conducted from May to July 2026. Based on illustrative draft data, health promotion implementation was categorized as good in 52 respondents (59.8%), moderate in 25 respondents (28.7%), and poor in 10 respondents (11.5%). Information and communication activities achieved 72.4%, community empowerment 66.8%, supportive environments 61.5%, and utilization of promotional media 69.7%. Identified challenges included limited staff time, inconsistent community participation, limited educational media, and suboptimal monitoring of behavioral changes. Health promotion implementation should be strengthened through continuous education, community empowerment, appropriate communication media, and regular monitoring of behavioral indicators.

Keywords: *Health Promotion, Non-Communicable Diseases, Primary Health Care, Ncd Prevention, Community Empowerment*

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan upaya pencegahan secara berkelanjutan melalui promosi kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Pelaksanaan promosi kesehatan dalam program pencegahan PTM tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pemberdayaan masyarakat, komunikasi perubahan perilaku, deteksi dini, dan keterlibatan lintas sektor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan promosi kesehatan pada program pencegahan PTM di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian menggunakan desain deskriptif evaluatif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel terdiri dari 87 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi kegiatan, dan wawancara terstruktur dengan petugas pelaksana program. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juli 2026. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan berada pada kategori baik sebanyak 52 responden (59,8%), cukup sebanyak 25 responden (28,7%), dan kurang sebanyak 10 responden (11,5%). Komponen komunikasi dan penyampaian informasi memperoleh capaian 72,4%, pemberdayaan masyarakat 66,8%, dukungan lingkungan 61,5%, dan

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pemanfaatan media promosi 69,7%. Kendala yang ditemukan meliputi keterbatasan waktu petugas, partisipasi masyarakat yang belum konsisten, keterbatasan media edukasi, serta belum optimalnya pemantauan tindak lanjut perubahan perilaku. Pelaksanaan promosi kesehatan perlu diperkuat melalui edukasi yang berkesinambungan, pemberdayaan masyarakat, penggunaan media yang sesuai karakteristik sasaran, dan pemantauan indikator perilaku secara berkala.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Penyakit Tidak Menular, Puskesmas, Pencegahan PTM, Pemberdayaan Masyarakat

Penulis Korespondensi: Riski Muhammad Akbar Kaharuddin

I. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan kelompok penyakit yang berkembang secara kronis dan menjadi salah satu penyebab utama kesakitan, kecacatan, serta kematian. Penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis termasuk kelompok PTM yang memberikan beban besar bagi masyarakat dan sistem kesehatan (World Health Organization [WHO], 2023; Beaglehole et al., 2011). Sebagian besar faktor risiko PTM berkaitan dengan perilaku dan kondisi lingkungan, seperti konsumsi makanan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, serta gangguan metabolik. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya intervensi promotif dan preventif sebelum seseorang mengalami komplikasi (Ezzati & Riboli, 2013; Lim et al., 2012; WHO, 2017).

Promosi kesehatan merupakan bagian penting dalam pencegahan PTM karena bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan faktor risiko, dan mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, promosi kesehatan dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, media komunikasi, kegiatan kelompok masyarakat, skrining faktor risiko, serta pemberdayaan kader (WHO, 2013, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2016, 2019). Program pencegahan PTM di fasilitas pelayanan kesehatan primer juga membutuhkan keterlibatan masyarakat. Keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh kemampuan petugas memberikan informasi, tetapi juga oleh kemampuan masyarakat memahami informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Nugent et al., 2018; Pannyiwi & Kaharuddin, 2026).

Pendekatan promosi kesehatan yang efektif perlu mempertimbangkan karakteristik sasaran. Pesan kesehatan harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, menggunakan media yang sesuai, serta memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berdiskusi dan mempraktikkan perilaku sehat (WHO, 2017; Pannyiwi & Kaharuddin, 2026). Dalam pelaksanaannya, kegiatan promosi kesehatan dapat menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, waktu pelayanan yang terbatas, rendahnya kehadiran sasaran, keterbatasan media edukasi, serta belum optimalnya evaluasi perubahan perilaku (Pannyiwi et al., 2025).

Evaluasi terhadap pelaksanaan promosi kesehatan diperlukan untuk mengetahui sejauh mana kegiatan yang telah dilakukan berjalan sesuai dengan tujuan program. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar perbaikan strategi promosi kesehatan dan penguatan program pencegahan PTM (WHO, 2013; Nugent et al., 2018). Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan promosi kesehatan pada program pencegahan penyakit tidak menular di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif evaluatif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan tersebut digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan promosi kesehatan dalam program pencegahan PTM berdasarkan beberapa komponen kegiatan. Penelitian dilaksanakan pada salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah perkotaan selama Mei–Juli 2026.

Populasi penelitian adalah masyarakat yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan PTM selama periode penelitian. Sampel terdiri dari 87 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia ≥18 tahun, mengikuti minimal satu kegiatan promosi kesehatan PTM, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling.

Instrumen penelitian berupa kuesioner pelaksanaan promosi kesehatan yang mencakup aspek penyampaian informasi, komunikasi, penggunaan media, pemberdayaan masyarakat, dukungan lingkungan, dan pemantauan perilaku. Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, sedangkan wawancara terstruktur digunakan untuk memperoleh informasi dari petugas program. Setiap komponen dinilai menggunakan skala penilaian dan kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang berdasarkan skor total. Analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai capaian setiap komponen.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=87)	Persentase (%)
Usia		
18–29 tahun	18	20,7
30–39 tahun	22	25,3
40–49 tahun	24	27,6
≥50 tahun	23	26,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	42,5
Perempuan	50	57,5
Pendidikan		
Dasar	14	16,1
Menengah	49	56,3
Tinggi	24	27,6

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia terbanyak adalah 40–49 tahun sebanyak 24 responden (27,6%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (57,5%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 49 responden (56,3%).

Tabel 2. Kategori Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	52	59,8
Cukup	25	28,7
Kurang	10	11,5
Total	87	100,0

Berdasarkan data contoh, sebagian besar responden menilai pelaksanaan promosi kesehatan berada pada kategori baik, yaitu 52 responden (59,8%). Sebanyak 25 responden (28,7%) menilai cukup dan 10 responden (11,5%) menilai kurang.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 3. Capaian Setiap Komponen Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Komponen	Skor Capaian (%)	Interpretasi
Komunikasi dan penyampaian informasi	72,4	Baik
Pemberdayaan masyarakat	66,8	Cukup
Pemanfaatan media promosi	69,7	Cukup
Dukungan lingkungan	61,5	Cukup
Pemantauan tindak lanjut	58,9	Cukup
Rata-rata	65,9	Cukup

Komponen komunikasi dan penyampaian informasi memiliki capaian paling tinggi, yaitu 72,4%. Sementara itu, capaian terendah terdapat pada pemantauan tindak lanjut perubahan perilaku sebesar 58,9%.

Tabel 4. Kegiatan Promosi Kesehatan yang Diterima Responden

Kegiatan	Pernah mengikuti	Tidak pernah mengikuti
Penyuluhan PTM	68 (78,2%)	19 (21,8%)
Skrining faktor risiko	73 (83,9%)	14 (16,1%)
Konseling individu	46 (52,9%)	41 (47,1%)
Edukasi aktivitas fisik	61 (70,1%)	26 (29,9%)
Edukasi pola makan sehat	64 (73,6%)	23 (26,4%)
Edukasi berhenti merokok	39 (44,8%)	48 (55,2%)

Kegiatan yang paling banyak diikuti adalah skrining faktor risiko, yaitu 73 responden (83,9%). Sementara itu, kegiatan edukasi berhenti merokok dan konseling individu memiliki tingkat keterlibatan yang lebih rendah.

Tabel 5. Hambatan yang Ditemukan dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Hambatan	Frekuensi	Persentase (%)
Keterbatasan waktu petugas	29	33,3
Kehadiran sasaran tidak konsisten	24	27,6
Media edukasi terbatas	18	20,7
Keterbatasan kegiatan tindak lanjut	11	12,6
Hambatan lainnya	5	5,8
Total	87	100,0

Berdasarkan data, hambatan yang paling sering dilaporkan adalah keterbatasan waktu petugas sebanyak 29 responden (33,3%), diikuti ketidakkonsistenan kehadiran sasaran sebanyak 24 responden (27,6%).

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan pada program pencegahan PTM secara umum berada pada kategori baik menurut sebagian besar responden. Namun, nilai rata-rata seluruh komponen masih menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan, terutama pada aspek pemberdayaan, dukungan lingkungan, dan pemantauan tindak lanjut (WHO, 2013; Nugent et al., 2018). Promosi kesehatan pada pencegahan PTM seharusnya tidak hanya berorientasi pada pemberian informasi. Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting, tetapi perubahan perilaku membutuhkan dukungan lingkungan, kesempatan untuk melakukan perilaku sehat, serta pemantauan yang berkelanjutan (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2019).

Komunikasi dan penyampaian informasi memperoleh capaian tertinggi. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dan pemberian informasi telah cukup rutin dilakukan. Informasi mengenai faktor risiko PTM dapat membantu masyarakat mengenali perilaku yang perlu diperbaiki, termasuk pola

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala (WHO, 2017; Ezzati & Riboli, 2013). Capaian pemberdayaan masyarakat masih lebih rendah. Pemberdayaan menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai penerima informasi, tetapi sebagai pihak yang ikut menentukan dan melaksanakan upaya kesehatan. Keterlibatan kader dan kelompok masyarakat dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan keberlanjutan program (WHO, 2013, 2017; Nugent et al., 2018).

Pemanfaatan media promosi juga menjadi aspek penting. Media cetak, poster, lembar informasi, video, maupun media digital dapat membantu mempertahankan pesan kesehatan di luar kegiatan tatap muka. Pemilihan media perlu disesuaikan dengan karakteristik sasaran agar informasi mudah dipahami dan dapat digunakan kembali (WHO, 2013; Kemenkes RI, 2016). Dukungan lingkungan memiliki capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan komunikasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku individu perlu didukung oleh lingkungan yang memungkinkan masyarakat menjalankan perilaku sehat. Sebagai contoh, edukasi aktivitas fisik akan lebih mudah diterapkan apabila tersedia kesempatan dan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik (WHO, 2017; Ezzati & Riboli, 2013).

Aspek yang memperoleh capaian paling rendah adalah pemantauan tindak lanjut. Hal ini penting karena keberhasilan promosi kesehatan tidak cukup dinilai berdasarkan jumlah kegiatan atau jumlah peserta. Evaluasi sebaiknya juga memperhatikan apakah masyarakat menerapkan perilaku yang dianjurkan dan apakah faktor risiko mengalami perubahan (WHO, 2013; Nugent et al., 2018). Dalam pencegahan PTM, skrining faktor risiko dapat menjadi pintu masuk untuk memberikan edukasi yang lebih personal. Individu dengan tekanan darah tinggi, berat badan berlebih, atau faktor risiko lainnya dapat memperoleh konseling sesuai kondisi masing-masing (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2019).

Rendahnya partisipasi pada edukasi berhenti merokok juga perlu diperhatikan. Intervensi berhenti merokok membutuhkan komunikasi yang berkelanjutan dan pendekatan yang sesuai dengan kesiapan individu. Pesan kesehatan yang bersifat umum dapat dilengkapi dengan konseling individual agar lebih relevan dengan kondisi sasaran (WHO, 2017). Keterbatasan waktu petugas merupakan hambatan yang cukup sering ditemukan. Petugas program biasanya memiliki berbagai tugas pelayanan sehingga waktu untuk melakukan edukasi dan pemantauan dapat terbatas. Pembagian tugas, pelibatan kader, penggunaan media edukasi mandiri, serta integrasi promosi kesehatan dengan kegiatan pelayanan rutin dapat menjadi alternatif penguatan pelaksanaan program (WHO, 2013; Nugent et al., 2018).

Pelaksanaan promosi kesehatan sudah berjalan tetapi belum seluruh komponennya terlaksana secara optimal. Penguatan program perlu diarahkan dari pendekatan yang hanya berfokus pada penyampaian informasi menuju pendekatan yang lebih partisipatif dan berorientasi pada perubahan perilaku (WHO, 2017; Pannyiwi & Kaharuddin, 2026). Desain deskriptif evaluatif tidak digunakan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat antara promosi kesehatan dan perubahan faktor risiko PTM. Kedua, sebagian penilaian pelaksanaan didasarkan pada persepsi responden sehingga dapat dipengaruhi oleh subjektivitas. Ketiga, periode pengamatan relatif terbatas sehingga belum menggambarkan keberlanjutan program dalam jangka panjang.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

IV. KESIMPULAN

Pelaksanaan promosi kesehatan dalam program pencegahan PTM di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagian besar berada pada kategori baik. Komunikasi dan penyampaian informasi merupakan komponen dengan capaian relatif paling tinggi, sedangkan pemantauan tindak lanjut perubahan perilaku merupakan komponen yang masih perlu diperkuat. Hambatan pelaksanaan meliputi keterbatasan waktu petugas, partisipasi masyarakat yang belum konsisten, keterbatasan media edukasi, dan belum optimalnya kegiatan tindak lanjut. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain analitik atau longitudinal untuk menilai hubungan promosi kesehatan dengan perubahan faktor risiko PTM.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. Life's Essential 8: updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health. Circulation. 2022;146(5):e18-e43.

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.

Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet. 2011;377(9775):1438-1447.

Ezzati M, Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. N Engl J Med. 2013;369(10):954-964.

Ibrahim, SA, Rahmat, RA, & Pannyiwi, R. (2026). The Relationship Between Rehabilitation Exercise Compliance And Mobility Post -Orthopedic Recovery Surgery Patients . International Journal of Health Sciences , 4(3), 772–782. https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i3.1471

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide. Lancet. 2012;380(9838):219-229.

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors. Lancet. 2012;380(9859):2224-2260.

Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. Lancet. 2018;391(10134):2029-2035.

Pannyiwi, R., & Kaharuddin , R. M. A. (2026). Effectiveness Of Health Promotion In Improving Clean And Healthy Living Behavior (PHBS) In The Community. International Journal of Health Sciences, 4(2), 492–498. Retrieved from https://jurnal.agdosi.com/index.php/IJHS/article/view/1267

Pannyiwi, R., Azis, MNSA, & Rahmat, RA (2025). Analysis of Nurses ' Obstacles in Implementing Therapeutic Communication in Healthcare Environments . Barongko : Journal of Health Sciences , 4(1), 231–243. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921

Pannyiwi, R., & Ali, A. (2026). The Roles of School Health Education in Increasing Adolescent Awareness of the Dangers of Drugs . JIMAD: Multidisciplinary Scientific Journal , 3(4), 226–231. https://jurnal.agdosi.com/index.php/JIMAD/article/view/1324

Pannyiwi, R., Rahmat , R. A., & Balfas, R. F. (2026). The Negative Impact Of Consuming Traditional Medicine Made From Natural Herbs (Jamu) On The Knowledge Of Pregnant Women. International Journal of Health Sciences, 4(3), 808–815. https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i3.1517

Riswan, R., Pannyiwi, R., Aulia, SP, & Sapnita , S. (2026). Developing Creative Products Based on Local Potential to Increase Community Income . Social Friends : Journal of Community Service, 4(3), 1241–1251. https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/1261

Warda M, W. M., Agustang, A., & Kaharuddin, R. M. A. (2026). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Sakit Kepala Melalui Edukasi Manajemen Stres Dan Gaya Hidup Sehat. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(4), 1677–1685. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i4.1449

World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.

World Health Organization. HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: WHO; 2016.

World Health Organization. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2017.

World Health Organization. Noncommunicable diseases: key facts. Geneva: WHO; 2023.

World Health Organization. Global status report on physical activity 2022. Geneva: WHO; 2022.

World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: WHO; 2023.