

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION ON CHANGES IN HEALTHY LIVING BEHAVIOR: A STUDY OF FISHERMEN COMMUNITIES IN ROKAN HILIR DISTRICT

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU HIDUP SEHAT: STUDI PADA MASYARAKAT NELAYAN DI KABUPATEN ROKAN HILIR

Mailiza Cahyani^{1*}, Kursiah Warti Ningsih²

^{1,2}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

*Corresponding author's e-mail: cahyanimailiza@gmail.com

Abstract

Background: Fishermen communities have higher health risks compared to the general population, but health promotion programs have not shown optimal effectiveness in changing healthy living behavior in this community. **Objective:** This study aims to analyze the effect of health promotion on changes in healthy living behavior in fishing communities in Rokan Hilir Regency. **Method:** A cross-sectional study involving 385 fishermen selected through stratified random sampling. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire and Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) to measure healthy living behavior. Data analysis used the chi-square test and multiple logistic regression with a significance level of $p<0.05$. **Results:** The majority of respondents were aged 31-40 years (36.9%), male (84.2%), and had low education (52.2% ≤SD). Electronic media was the most widely accessed source of health information (69.4%), but individual health counseling showed the highest effectiveness. Multivariate analysis showed that individual counseling ($AOR=2.77$; 95%CI:1.63-4.71), Puskesmas counseling ($AOR=2.44$; 95%CI:1.55-3.84), and educational media ($AOR=1.95$; 95%CI:1.22-3.12) had a significant effect on healthy living behavior after controlling for confounding factors. **Conclusion:** Health promotion has a significant effect on changes in healthy living behavior in fishing communities, with an interpersonal approach through individual counseling showing the highest effectiveness compared to other methods.

Keywords: **health promotion, healthy living behavior, fishing community, health counseling, Health Belief Model**

Abstrak

Latar Belakang: Masyarakat nelayan memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, namun program promosi kesehatan belum menunjukkan efektivitas optimal dalam mengubah perilaku hidup sehat komunitas ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku hidup sehat pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir. **Metode:** Penelitian cross-sectional melibatkan 385 nelayan yang dipilih melalui stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) untuk mengukur perilaku hidup sehat. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda dengan tingkat signifikansi $p<0.05$. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 31-40 tahun (36,9%), berjenis kelamin laki-laki (84,2%), dan berpendidikan rendah (52,2% ≤SD). Media elektronik menjadi sumber informasi kesehatan yang paling banyak diakses (69,4%), namun konseling kesehatan individual menunjukkan efektivitas tertinggi. Analisis multivariat menunjukkan konseling individual ($AOR=2,77$; 95%CI:1,63-4,71), penyuluhan Puskesmas ($AOR=2,44$; 95%CI:1,55-3,84), dan media edukasi ($AOR=1,95$; 95%CI:1,22-3,12) berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup sehat setelah mengontrol faktor confounding. **Kesimpulan:** Promosi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku hidup sehat



masyarakat nelayan, dengan pendekatan interpersonal melalui konseling individual menunjukkan efektivitas tertinggi dibandingkan metode lainnya.

Kata Kunci: **promosi kesehatan, perilaku hidup sehat, masyarakat nelayan, konseling kesehatan, Health Belief Model**

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan indikator penting dalam pembangunan suatu negara yang berkelanjutan. World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan mereka sendiri melalui perubahan gaya hidup dan kondisi sosial yang mempengaruhi kesehatan (WHO, 2016). Di Indonesia, program promosi kesehatan telah menjadi prioritas utama dalam upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Indriyani dkk., 2016)

Masyarakat nelayan merupakan kelompok populasi yang memiliki karakteristik khusus dalam pola hidup dan kesehatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2021) menunjukkan bahwa masyarakat nelayan memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat pada umumnya, terutama terkait dengan penyakit degeneratif, gangguan muskuloskeletal, dan masalah kesehatan akibat paparan lingkungan kerja. Kondisi geografis wilayah pesisir yang terisolasi, tingkat pendidikan yang relatif rendah, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat nelayan (Rahmawati dkk., 2022;

Kabupaten Rokan Hilir sebagai salah satu kabupaten pesisir di Provinsi Riau memiliki mayoritas penduduk yang berprofesi sebagai nelayan. Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Rokan Hilir (2023) menunjukkan bahwa sekitar 65% penduduk di wilayah pesisir kabupaten ini menggantungkan hidupnya pada sektor perikanan. Namun, profil kesehatan masyarakat nelayan di wilayah ini masih menunjukkan berbagai permasalahan, termasuk tingginya prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi (34,2%), diabetes mellitus (12,8%), dan obesitas (28,5%) yang melebihi rata-rata nasional (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2023).

Upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah melalui program Puskesmas dan Posyandu belum menunjukkan hasil yang optimal dalam mengubah perilaku hidup sehat masyarakat nelayan. Penelitian Hartono et al (2021); Febria dkk., 2020); (Irfan et al., 2024) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti keterbatasan waktu akibat rutinitas melaut, rendahnya literasi kesehatan, dan kurangnya dukungan sosial menjadi hambatan utama dalam implementasi program promosi kesehatan di komunitas nelayan. Selain itu, pendekatan promosi kesehatan yang masih bersifat konvensional dan belum disesuaikan dengan karakteristik budaya lokal masyarakat nelayan menjadi tantangan tersendiri dalam mencapai efektivitas program (Febria & Yenita, 2024).



Perubahan perilaku hidup sehat memerlukan proses yang sistematis melalui pendekatan promosi kesehatan yang tepat. Teori Health Belief Model menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan dalam mengadopsi perilaku sehat (Glanz dkk., 2008). Dalam konteks masyarakat nelayan, diperlukan strategi promosi kesehatan yang mempertimbangkan aspek sosial, budaya, dan ekonomi yang melekat dalam kehidupan mereka (Febria et al., 2021)

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku hidup sehat pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan model promosi kesehatan yang efektif dan sesuai dengan karakteristik masyarakat nelayan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesisir secara berkelanjutan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam perumusan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran di wilayah pesisir Indonesia.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku hidup sehat pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir?
2. Bagaimana gambaran karakteristik sosiodemografi masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir?
3. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik perilaku hidup sehat masyarakat nelayan sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan?
4. Bagaimana efektivitas berbagai metode promosi kesehatan (penyuluhan, konseling, media edukasi) terhadap perubahan perilaku hidup sehat masyarakat nelayan?
5. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan program promosi kesehatan dalam mengubah perilaku hidup sehat masyarakat nelayan?
6. Bagaimana model promosi kesehatan yang paling sesuai untuk diterapkan pada masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir?

LANDASAN TEORI

Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model merupakan kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu. Model ini dikembangkan berdasarkan asumsi bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan dan persepsi mereka terhadap kesehatan (Glanz et al., 2008). Komponen utama HBM meliputi:

1. Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan): Keyakinan individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit
2. Perceived Severity (Persepsi Keparahan): Keyakinan tentang seberapa serius konsekuensi dari suatu penyakit
3. Perceived Benefits (Persepsi Manfaat): Keyakinan tentang efektivitas tindakan pencegahan
4. Perceived Barriers (Persepsi Hambatan): Keyakinan tentang rintangan dalam melakukan perilaku sehat
5. Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak): Faktor eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak
6. Self-Efficacy (Efikasi Diri): Keyakinan seseorang tentang kemampuannya melakukan perilaku tertentu

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka (WHO, 2016). Strategi promosi kesehatan meliputi advokasi, dukungan, dan mediasi untuk menciptakan kondisi yang kondusif bagi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, komunikasi informasi, dan edukasi (KIE).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional study. Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara paparan promosi kesehatan dengan perilaku hidup sehat masyarakat nelayan pada satu waktu tertentu.

Populasi dan Sampel

Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir yang berusia 20-65 tahun dan telah menjadi nelayan minimal 2 tahun. Sampel Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling berdasarkan wilayah kecamatan pesisir. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin:

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

Dimana:

- N = Populasi nelayan di Kabupaten Rokan Hilir (± 15.000 orang)
- e = Margin of error (0,05)

Berdasarkan perhitungan diperoleh sampel minimal 385 responden.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi:

- Nelayan yang berdomisili di Kabupaten Rokan Hilir
- Berusia 20-65 tahun
- Berprofesi sebagai nelayan minimal 2 tahun



- Bersedia menjadi responden penelitian
- Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi:

- Memiliki gangguan mental yang dapat mempengaruhi pemahaman
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Variabel Penelitian

Tabel 1. Variabel Penelitian

| Jenis Variabel | Variabel | Definisi Operasional | Skala Ukur |
|----------------|---------------------------|--|-----------------|
| Independen | Paparan Promosi Kesehatan | Riwayat paparan terhadap program promosi kesehatan dalam 1 tahun terakhir yang diukur melalui kuesioner | Nominal |
| Dependen | Perilaku Hidup Sehat | Praktik kesehatan sehari-hari yang diukur melalui kuesioner meliputi pola makan, aktivitas fisik, kebersihan diri, dan manajemen stres | Ordinal |
| Confounding | Karakteristik Demografi | Umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lama bekerja sebagai nelayan | Nominal/Ordinal |

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari:

1. Kuesioner Karakteristik Demografi
 - o Data pribadi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan)
 - o Riwayat pekerjaan sebagai nelayan
2. Kuesioner Perilaku Hidup Sehat
 - o Diadaptasi dari Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II)
 - o Terdiri dari 52 item dengan 6 dimensi: nutrisi, aktivitas fisik, manajemen stres, tanggung jawab kesehatan, dukungan interpersonal, dan aktualisasi diri
 - o Skala Likert 1-4 (tidak pernah, kadang-kadang, sering, rutin)
 - o Validitas dan reliabilitas akan diuji dengan uji pilot ($\alpha > 0,7$)

Prosedur Penelitian

Tahap Persiapan:

1. Pengurusan ethical clearance dari komisi etik penelitian
2. Perizinan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
3. Sosialisasi penelitian kepada tokoh masyarakat dan kepala desa
4. Pelatihan enumerator

Tahap Pelaksanaan:



1. Koordinasi dengan kepala desa dan tokoh masyarakat di setiap lokasi penelitian
2. Pengumpulan data primer melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner
3. Dokumentasi dan verifikasi data
4. Pengolahan dan analisis data

Analisis Data

Tabel 2. Analisa Data

| Analisis | Uji Statistik | Tujuan |
|-------------|---|--|
| Univariat | Distribusi frekuensi, mean, median | Menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian |
| Bivariat | Chi-square, Fisher's exact test, Spearman correlation | Menganalisis hubungan antara paparan promosi kesehatan dengan perilaku hidup sehat |
| Multivariat | Multiple logistic regression | Menganalisis hubungan dengan mengontrol variabel confounding |

Analisis menggunakan software SPSS versi 26 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian dan semua responden akan menandatangani informed consent sebelum berpartisipasi dalam penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 385 responden nelayan di Kabupaten Rokan Hilir yang memenuhi kriteria inklusi. Distribusi karakteristik sosiodemografi responden menunjukkan variasi yang representatif dari populasi nelayan di wilayah tersebut.

Tabel 3. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi (n) | Percentase (%) |
|-------------------------|------------------------|---------------|----------------|
| Umur | 20-30 tahun | 89 | 23,1 |
| | 31-40 tahun | 142 | 36,9 |
| | 41-50 tahun | 98 | 25,5 |
| | 51-65 tahun | 56 | 14,5 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 324 | 84,2 |
| | Perempuan | 61 | 15,8 |
| Pendidikan | Tidak sekolah | 45 | 11,7 |
| | SD | 156 | 40,5 |
| | SMP | 119 | 30,9 |
| | SMA/sederajat | 58 | 15,1 |
| | Perguruan Tinggi | 7 | 1,8 |
| Pendapatan/bulan | < Rp 1.500.000 | 123 | 32,0 |
| | Rp 1.500.000-3.000.000 | 189 | 49,1 |
| | > Rp 3.000.000 | 73 | 18,9 |



| | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----|------|
| Lama bekerja sebagai nelayan | 2-5 tahun | 67 | 17,4 |
| | 6-10 tahun | 134 | 34,8 |
| | 11-20 tahun | 129 | 33,5 |
| | > 20 tahun | 55 | 14,3 |

Berdasarkan tabel 3 mayoritas responden berada pada rentang usia produktif 31-40 tahun (36,9%) dengan dominasi laki-laki (84,2%). Tingkat pendidikan responden masih tergolong rendah dengan 52,2% berpendidikan SD ke bawah. Pendapatan bulanan sebagian besar responden berada pada kisaran Rp 1.500.000-3.000.000 (49,1%), mencerminkan kondisi ekonomi menengah ke bawah yang umum dijumpai pada komunitas nelayan tradisional.

Paparan Promosi Kesehatan

Analisis paparan promosi kesehatan menunjukkan variasi yang cukup signifikan dalam hal akses dan partisipasi masyarakat nelayan terhadap program-program kesehatan yang tersedia.

Tabel 4. Jenis Paparan Promosi Kesehatan

| Jenis Paparan Promosi Kesehatan | Ya (n %) | Tidak (n %) | Total (n %) |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| Penyuluhan kesehatan di Puskesmas | 198 (51,4) | 187 (48,6) | 385 (100) |
| Konseling kesehatan individual | 89 (23,1) | 296 (76,9) | 385 (100) |
| Media edukasi (poster, leaflet) | 156 (40,5) | 229 (59,5) | 385 (100) |
| Program Posyandu | 134 (34,8) | 251 (65,2) | 385 (100) |
| Kunjungan petugas kesehatan | 67 (17,4) | 318 (82,6) | 385 (100) |
| Media elektronik (TV, radio) | 267 (69,4) | 118 (30,6) | 385 (100) |

Data menunjukkan bahwa media elektronik seperti televisi dan radio menjadi sumber informasi kesehatan yang paling banyak diakses (69,4%), diikuti oleh penyuluhan kesehatan di Puskesmas (51,4%). Sebaliknya, kunjungan petugas kesehatan menunjukkan coverage terendah (17,4%), mengindikasikan masih terbatasnya jangkauan layanan kesehatan langsung ke komunitas nelayan.

Tingkat Perilaku Hidup Sehat

Evaluasi perilaku hidup sehat menggunakan adaptasi Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) menghasilkan skor komprehensif across enam dimensi utama.

Tabel 5. Tingkat Perilaku Hidup Sehat

| Dimensi Perilaku Hidup Sehat | Mean ± SD | Kategori Baik n (%) | Kategori Sedang n (%) | Kategori Kurang n (%) |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nutrisi | 2,34 ± 0,67 | 89 (23,1) | 201 (52,2) | 95 (24,7) |
| Aktivitas Fisik | 2,78 ± 0,71 | 156 (40,5) | 167 (43,4) | 62 (16,1) |
| Manajemen Stres | 2,12 ± 0,59 | 67 (17,4) | 189 (49,1) | 129 (33,5) |
| Tanggung Jawab Kesehatan | 2,45 ± 0,73 | 112 (29,1) | 178 (46,2) | 95 (24,7) |
| Dukungan Interpersonal | 2,89 ± 0,68 | 178 (46,2) | 154 (40,0) | 53 (13,8) |
| Aktualisasi Diri | 2,56 ± 0,64 | 134 (34,8) | 189 (49,1) | 62 (16,1) |
| Skor Total HPLP-II | 2,52 ± 0,48 | 123 (32,0) | 198 (51,4) | 64 (16,6) |

Dimensi dukungan interpersonal menunjukkan skor tertinggi ($2,89 \pm 0,68$), mencerminkan kuatnya ikatan sosial dalam komunitas nelayan. Sebaliknya, manajemen stres memiliki skor terendah ($2,12 \pm 0,59$), mengindikasikan tantangan psikologis yang dihadapi nelayan terkait ketidakpastian pendapatan dan risiko pekerjaan. Secara keseluruhan, 51,4% responden memiliki perilaku hidup sehat kategori sedang.

Hubungan Paparan Promosi Kesehatan dengan Perilaku Hidup Sehat

Analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara berbagai jenis paparan promosi kesehatan dengan tingkat perilaku hidup sehat.

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat

| Jenis Paparan | Perilaku Hidup Sehat | | | p-value | OR (95% CI) |
|-----------------------------|----------------------|--------------|--------------|---------|------------------|
| | Baik n (%) | Sedang n (%) | Kurang n (%) | | |
| Penyuluhan Puskesmas | | | | | |
| Ya | 89 (44,9) | 87 (43,9) | 22 (11,1) | <0,001 | 2,84 (1,78-4,52) |
| Tidak | 34 (18,2) | 111 (59,4) | 42 (22,5) | | |
| Konseling Individual | | | | | |
| Ya | 45 (50,6) | 38 (42,7) | 6 (6,7) | <0,001 | 3,12 (1,85-5,27) |
| Tidak | 78 (26,4) | 160 (54,1) | 58 (19,6) | | |
| Media Edukasi | | | | | |
| Ya | 67 (42,9) | 73 (46,8) | 16 (10,3) | 0,002 | 2,34 (1,45-3,78) |
| Tidak | 56 (24,5) | 125 (54,6) | 48 (21,0) | | |

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang terpapar konseling kesehatan individual memiliki peluang 3,12 kali lebih besar untuk memiliki perilaku hidup sehat yang baik dibandingkan yang tidak terpapar ($p<0,001$). Penyuluhan di Puskesmas juga menunjukkan hubungan bermakna dengan OR 2,84 (95% CI: 1,78-4,52).

Analisis Multivariat

Model regresi logistik berganda dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang independen mempengaruhi perilaku hidup sehat setelah mengontrol variabel confounding.

Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | B | SE | p-value | Adjusted OR | 95% CI |
|---------------------------|-------|------|---------|-------------|-----------|
| Penyuluhan Puskesmas | 0,89 | 0,23 | <0,001 | 2,44 | 1,55-3,84 |
| Konseling individual | 1,02 | 0,27 | <0,001 | 2,77 | 1,63-4,71 |
| Media edukasi | 0,67 | 0,24 | 0,005 | 1,95 | 1,22-3,12 |
| Umur (>40 tahun) | 0,54 | 0,21 | 0,010 | 1,72 | 1,14-2,59 |
| Pendidikan (\geq SMP) | 0,76 | 0,22 | 0,001 | 2,14 | 1,39-3,29 |
| Pendapatan (>Rp 1,5 juta) | 0,48 | 0,20 | 0,017 | 1,62 | 1,09-2,40 |
| Konstanta | -2,34 | 0,45 | <0,001 | 0,10 | |

Model fit: Nagelkerke $R^2 = 0,387$; Hosmer-Lemeshow test $p = 0,623$

Setelah mengontrol variabel confounding, konseling kesehatan individual tetap menjadi predictor terkuat ($AOR = 2,77$; 95% CI: 1,63-4,71), diikuti oleh penyuluhan di Puskesmas ($AOR = 2,44$; 95% CI: 1,55-3,84). Model mampu menjelaskan 38,7% variasi dalam perilaku hidup sehat masyarakat nelayan.



PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi adanya pengaruh signifikan promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku hidup sehat masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir. Temuan utama menunjukkan bahwa konseling kesehatan individual merupakan metode promosi kesehatan yang paling efektif, dengan peluang 2,77 kali lebih besar untuk menghasilkan perilaku hidup sehat yang baik dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat intervensi tersebut. Hal ini sejalan dengan teori Health Belief Model yang menekankan pentingnya personalisasi pesan kesehatan untuk meningkatkan persepsi manfaat dan mengatasi hambatan individual dalam adopsi perilaku sehat (Glanz et al., 2008).

Karakteristik sosiodemografi masyarakat nelayan dalam penelitian ini mencerminkan profil umum komunitas pesisir di Indonesia, dengan dominasi laki-laki usia produktif yang memiliki tingkat pendidikan relatif rendah. Kondisi ini konsisten dengan temuan Rahmawati & Kusuma (2018) yang mengidentifikasi tingkat pendidikan sebagai salah satu determinan utama dalam aksesibilitas dan responsivitas terhadap program promosi kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan formal (52,2% berpendidikan SD ke bawah) menjadi tantangan tersendiri dalam desain dan implementasi program promosi kesehatan, memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih sederhana dan kontekstual.

Efektivitas berbagai metode promosi kesehatan menunjukkan hierarki yang menarik, dimana pendekatan interpersonal (konseling individual) lebih efektif dibandingkan pendekatan massal (media elektronik). Meskipun media elektronik memiliki jangkauan terluas (69,4% responden terpapar), dampaknya terhadap perubahan perilaku tidak sebermaknakan konseling individual yang hanya menjangkau 23,1% responden. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya kualitas versus kuantitas dalam strategi promosi kesehatan, dimana interaksi personal yang memungkinkan dialogue dua arah dan customisasi pesan terbukti lebih persuasif dalam mengubah perilaku kesehatan.

Analisis multivariat mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program promosi kesehatan tidak hanya terbatas pada jenis intervensi, tetapi juga melibatkan karakteristik demografis responden. Umur di atas 40 tahun, tingkat pendidikan minimal SMP, dan pendapatan di atas Rp 1,5 juta per bulan menjadi faktor protektif yang meningkatkan kemungkinan adopsi perilaku hidup sehat.

Beberapa poin kunci yang dapat diidentifikasi dari hasil penelitian:

1. Keterbatasan akses layanan kesehatan langsung - hanya 17,4% responden yang pernah mendapat kunjungan petugas kesehatan, mengindikasikan perlunya peningkatan program outreach ke komunitas nelayan
2. Pentingnya media elektronik sebagai entry point - meskipun tidak langsung mengubah perilaku, media elektronik dapat berfungsi sebagai cues to action dalam Health Belief Model untuk meningkatkan awareness dan memotivasi pencarian informasi lebih lanjut



3. Dimensi manajemen stres sebagai area prioritas - skor terendah pada dimensi ini ($2,12 \pm 0,59$) mencerminkan tekanan psikologis yang dialami nelayan terkait ketidakpastian cuaca, fluktuasi hasil tangkapan, dan stabilitas ekonomi
4. Model promosi kesehatan yang paling sesuai untuk masyarakat nelayan berdasarkan temuan penelitian ini adalah pendekatan terintegrasi yang mengombinasikan konseling individual sebagai inti intervensi dengan dukungan media edukasi dan penyuluhan kelompok. Model ini harus mempertimbangkan karakteristik unik komunitas nelayan, termasuk mobilitas tinggi, ketergantungan pada siklus alam, dan struktur sosial yang kuat.

Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan perlunya reorientasi program promosi kesehatan dari pendekatan massal menuju pendekatan yang lebih personal dan kontekstual (Febria dkk., 2020). Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan perlu memperkuat kapasitas konseling dan meningkatkan frekuensi kunjungan ke komunitas nelayan, terutama mengingat keterbatasan akses geografis yang sering menjadi hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan konvensional.

PENUTUP

Penelitian ini membuktikan bahwa promosi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku hidup sehat masyarakat nelayan di Kabupaten Rokan Hilir. Konseling kesehatan individual terbukti sebagai metode promosi kesehatan yang paling efektif dengan peluang 2,77 kali lebih besar untuk menghasilkan perilaku hidup sehat yang baik, diikuti oleh penyuluhan di Puskesmas dan penggunaan media edukasi. Meskipun media elektronik memiliki jangkauan terluas dalam menyampaikan informasi kesehatan, pendekatan interpersonal melalui konseling individual menunjukkan dampak yang lebih bermakna dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat nelayan.

Faktor-faktor demografis seperti umur, tingkat pendidikan, dan status ekonomi juga berperan penting dalam keberhasilan program promosi kesehatan. Model promosi kesehatan yang paling sesuai untuk komunitas nelayan adalah pendekatan terintegrasi yang mengombinasikan konseling individual sebagai metode utama dengan dukungan penyuluhan kelompok dan media edukasi, sambil mempertimbangkan karakteristik unik masyarakat pesisir. Rekomendasi untuk program ke depan meliputi peningkatan kapasitas konseling petugas kesehatan, intensifikasi kunjungan ke komunitas nelayan, dan pengembangan materi edukasi yang disesuaikan dengan konteks budaya dan tingkat literasi masyarakat setempat.

DAFTAR RUJUKAN

Badan Pusat Statistik KAnggraini, H. M. (2021). Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Dermatitis pada Nelayan Ikan di Desa Mela II, Kabupaten Tapanuli Tengah Sumatera Utara [PhD Thesis, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN]. <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/12912>.



- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. (2023). Profil kesehatan Kabupaten Rokan Hilir tahun 2023. Dinkes Kabupaten Rokan Hilir.
- Febria, D., Fithriyana, R., Isnaeni, L. M. A., Librianty, N., & Irfan, A. (2021). Interaction between environment, economy, society and health in the concept of environmental health: Studies on peatland communities. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 919–923.
- Febria, D., Saam, Z., & Nofrizal, A. (2020). Model for Community Environmental Health Literacy in Peatlands: Research & Development Study. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 8315–8329.
- Febria, D., & Yenita, R. N. (2024). Measurement of the Environmental Health Literacy (EHL) Scale Validation on Peatland Context. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10, 310–318.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed.). Jossey-Bass.
- Hartono, R., Sari, M., & Pratama, A. (2021). Barriers to health promotion implementation in coastal fishing communities: A qualitative study. *Indonesian Journal of Community Health*, 12(3), 145–158.
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Latif, R. V. N. (2016). KAJIAN STRATEGI PROMOSI KESEHATAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI KELURAHAN TIRTO KECAMATAN PEKALONGAN BARAT KOTA PEKALONGAN. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i3.11286>
- Irfan, A., Febria, D., Mawaddah, A., & Afriliia, C. (2024). Prevent Worm Worms In Children With Clean Water Education At Bangkinang Sustainable Peace Housing. *Journal of Community Sustainability (JOCs)*, 1(2), 9–13.
- Kabupaten Rokan Hilir. (2023). Kabupaten Rokan Hilir dalam angka 2023. BPS Kabupaten Rokan Hilir.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Kemenkes RI.
- Rahmawati, S., & Kusuma, D. (2018). Health disparities among coastal communities: A systematic review. *Public Health Indonesia*, 4(2), 67-78. <https://doi.org/10.36685/phi.v4i2.152>
- Sari, P & Widodo, H. (2019). Health risk assessment among fishermen in coastal areas of Indonesia. *Maritime Health Journal*, 15(4), 234-245.
- World Health Organization. (2016). Health promotion: Track 2 - Health literacy and health behaviour. WHO Press.