



umsurabaya
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA



Optimalisasi Kesehatan Komunitas dengan Pendekatan *Health Promoting Family* di Era Transformasi Layanan Kesehatan



Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Pada hari Kamis, 23 Oktober 2025

Al Mujadillah 11

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ
بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

(yarfa'illaahulladziina aamanuu mingkum walladziina
uutul-'ilma darojaat, walloohu bimaa ta'maluuna khobiir)

Artinya: "...niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Hadist:

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ بِالْعِلْمِ

(man arodad dunya fa'alaihi bil ilmi, waman arodal akhirata fa'alaihi bil ilmi, waman aroda huma fa'alaihi bil ilmi)

Artinya: “ Barangsiapa yang menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu. Barangsiapa yang menginginkan akhirat hendaklah ia menguasai ilmu, dan barangsiapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat) hendaklah ia menguasai ilmu. ” (HR Ahmad) .

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang Kami Hormati

1. Pimpinan Pusat Muhammadiyah
2. Majelis Dikti Litbang Pimpinan Pusat Muhammadiyah
3. Jajaran Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur
4. Pimpinan Wilayah Aisyiyah Jawa Timur
5. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VII Jawa Timur
6. Badan Pembina Harian Universitas Muhammadiyah Surabaya
7. Ketua dan Anggota Senat Universitas Muhammadiyah Surabaya
8. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Wakil Universitas Muhammadiyah Surabaya
9. Para Rektor PTM, PTS, dan Direktur Stikes.
10. Ketua Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Surabaya
11. Ketua Pimpinan Cabang Muhammadiyah Mulyorejo
12. Para Guru Besar Universitas Muhammadiyah Surabaya
13. Para Dekan dan Wakil Dekan di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya

14. Kepala Lembaga, Biro, UPT di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya
15. Kepala dan Sekretaris Program Studi di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya
16. Rekan sejawat dan civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya yang saya cintai dan saya banggakan
17. Para Keluarga, serta Para undangan dan hadirin yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang saya muliakan.

Pada kesempatan yang penuh kebahagiaan ini, marilah kita senantiasa memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah *Subhānahu wa Ta'ālā*, atas limpahan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga kita semua dapat hadir bersama dalam Sidang pengukuha Guru besar Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam keadaan sehat dan Bahagia.

Hadirin Yang Saya Muliakan...

Jabatan Guru Besar merupakan amanah sekaligus anugerah tertinggi dalam jenjang akademik seorang pendidik di perguruan tinggi. Saya menyadari sepenuhnya bahwa pencapaian ini tidak mungkin saya raih tanpa izin Allah *Subhānahu wa Ta‘ālā* , serta dukungan, doa, dan kerja sama dari seluruh civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, keluarga, rekan sejawat, dan para mahasiswa yang telah menjadi bagian dari perjalanan panjang ini.

Saya berharap pengalaman ini dapat memberikan inspirasi dan motivasi bagi rekan-rekan dosen, khususnya di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Fakultas Kedokteran. Pengukuhan ini menjadi momen bersejarah, tidak hanya bagi pribadi saya, tetapi juga bagi perkembangan Ilmu Keperawatan, Kesehatan dan Kedokteran di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah di Indonesia.

Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam bidang Keperawatan Komunitas dengan judul:

OPTIMALISASI KESEHATAN KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN *HEALTH PROMOTING FAMILY* DI ERA TRANSFORMASI LAYANAN KESEHATAN

Tantangan Kesehatan Komunitas di Era Transformasi layanan kesehatan

Hadirin yang saya hormati,

Masalah kesehatan komunitas Indonesia saat ini ditandai oleh beban ganda penyakit. Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru kronik bertanggung jawab atas sekitar tiga perempat kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2025). Negara berpendapatan menengah termasuk Indonesia, menanggung proporsi terbesar kematian akibat PTM tersebut. Di Indonesia sendiri, transisi epidemiologi telah menyebabkan dominasi PTM sebagai penyebab kematian (sekitar 73% dari seluruh kematian) (World Health Organization, 2025). Data surveilans terbaru menunjukkan sedikit perbaikan namun tetap mengkhawatirkan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%, menurun dari 34,1% pada 2018 namun masih sangat tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Demikian pula, prevalensi diabetes melitus usia ≥ 15 tahun berdasarkan pemeriksaan gula darah meningkat dari 10,9% (2018) menjadi 11,7% pada 2023. Angka-angka ini mengindikasikan bahwa PTM telah menjadi tantangan kesehatan utama yang memerlukan penanganan

serius. Di sisi lain, penyakit menular tradisional belum sepenuhnya surut. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) misalnya, justru meningkat signifikan belakangan ini. Sepanjang tahun 2023 dilaporkan 114.720 kasus DBD dengan 894 kematian, sedangkan pada 2024 (hingga November) jumlahnya melonjak hampir dua kali lipat menjadi 210.644 kasus dengan 1.239 kematian. Peningkatan kasus DBD ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan, perubahan iklim, dan perilaku hidup bersih masih menjadi pekerjaan rumah besar dalam kesehatan komunitas. Selain itu, masalah gizi buruk kronis juga masih tinggi. Prevalensi stunting nasional 2024 tercatat 19,8%, turun dari 21,5% tahun sebelumnya, namun jumlah absolut balita stunting masih terpusat di enam provinsi besar. Jawa Timur, misalnya, merupakan salah satu dari enam provinsi dengan jumlah balita stunting terbanyak (sekitar 430.780 balita stunting pada 2024). Variasi beban penyakit antarwilayah ini mencerminkan adanya ketimpangan determinan sosial kesehatan serta akses layanan di Indonesia. Di Jawa Timur pula, hipertensi dilaporkan konsisten masuk tiga besar penyebab kunjungan rawat inap rumah sakit tiap tahun, menandakan bahwa penyakit degeneratif telah meluas hingga populasi daerah. Sebagian besar penyakit ini berakar pada perilaku dan gaya hidup yang terbentuk di lingkungan keluarga. Temuan tersebut memperkuat pandangan bahwa keluarga memiliki peran sentral sebagai unit sosial terkecil yang menentukan arah dan kualitas kesehatan komunitas (Feinberg et al., 2022). Gambaran umum di atas menegaskan urgensi penguatan upaya pencegahan penyakit di tingkat komunitas, mengingat kombinasi PTM tinggi dan persistensi penyakit infeksi

dapat mengancam kualitas hidup dan produktivitas penduduk.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2023) melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2020–2024 menegaskan pentingnya transformasi sistem kesehatan nasional yang berorientasi pada paradigma promotif dan preventif dengan pendekatan life course, yaitu peningkatan kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga lanjut usia (Kemkes RI, 2023).

Transformasi ini selaras dengan arah kebijakan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025–2029, yang menekankan penguatan layanan primer, perluasan akses, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta pengembangan fasilitas kesehatan (World Health Organization, 2022).

Dalam tataran global, transisi sistem kesehatan juga dipengaruhi oleh kebijakan publik, tata kelola politik, dan kesiapan digital dalam pelayanan kesehatan (Alotaibi et al., 2025; Schmitt, 2025). Beberapa negara menunjukkan bahwa peningkatan peran komunitas dan keluarga dalam pelayanan kesehatan mampu memperkuat keberlanjutan sistem kesehatan nasional (Adongo et al., 2013; Li, 2025). Dalam konteks inilah konsep Health Promoting Family menjadi sangat relevan yaitu suatu pendekatan yang menempatkan keluarga bukan hanya sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai agen perubahan dan penggerak utama perilaku sehat di komunitas (Carroll & Vickers, 2014; Drageset, 2021; Feinberg et al., 2022b).

Memasuki era transformasi digital, pemerintah Indonesia gencar mendorong penerapan teknologi dalam sektor kesehatan. *Transformasi Kesehatan* yang diinisiasi

Kementerian Kesehatan menjadikan Transformasi Teknologi Kesehatan (Pilar 6) sebagai salah satu pilar utama perubahan sistem kesehatan. Implementasi konkret dari pilar ini terlihat melalui peluncuran platform SATUSEHAT dan aplikasi *SATUSEHAT Mobile*, yang merupakan pengembangan dari aplikasi PeduliLindungi pascapandemi. Aplikasi SatuSehat Mobile dirancang sebagai *layanan kesehatan terpadu dalam genggaman*, mengintegrasikan data rekam medis, status imunisasi, catatan hasil lab, dan berbagai layanan digital lainnya bagi setiap warga. Berbagai fitur disematkan agar masyarakat dapat proaktif mengelola kesehatannya: akses resume rekam medis elektronik (RME) dengan sekali klik, sertifikat vaksinasi/imunisasi anak, pencatatan obat dan pengingat jadwal minum obat, hingga integrasi dengan perangkat *wearable* (misalnya jam tangan pintar) untuk memantau aktivitas fisik. Bahkan, pengguna akan mendapatkan insentif poin kesehatan dari aktivitas tertentu seperti berjalan kaki, yang dapat ditukar dengan vitamin. Langkah inovatif ini sejatinya membuka peluang terciptanya “rumah tangga sebagai lokomotif digital perilaku sehat”, di mana keluarga memanfaatkan teknologi untuk memantau dan meningkatkan kesehatannya sehari-hari.

Namun, realisasi manfaat tersebut sangat bergantung pada literasi digital kesehatan masyarakat. Kesenjangan digital masih ada: sebagian masyarakat belum mahir menggunakan aplikasi kesehatan atau memahami data kesehatannya sendiri. Tuntutan pemerintah agar masyarakat *melek teknologi* berarti setiap keluarga diharapkan mampu memilah informasi kesehatan daring yang kredibel, menggunakan aplikasi

kesehatan dengan tepat, serta berkomunikasi secara kritis dengan tenaga kesehatan melalui platform digital.

Transformasi Pelayanan Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Peningkatan Kesehatan Komunitas

Hadirin yang saya hormati,

Pelayanan kesehatan harus sepenuhnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan dan wilayah dengan sumber daya terbatas. Transformasi layanan kesehatan di Indonesia merupakan respon strategis terhadap meningkatnya kompleksitas tantangan kesehatan komunitas. Pergeseran pola penyakit dari menular menjadi tidak menular, ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan, serta rendahnya literasi kesehatan masyarakat, menuntut perubahan paradigma besar dari pendekatan kuratif menuju promotif dan preventif (Goniewicz et al., 2025; Li, 2025).

Dalam konteks ini, kebijakan Transformasi Layanan Kesehatan Nasional yang tertuang dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025–2029 menekankan pentingnya penguatan layanan primer berbasis komunitas, yang berorientasi pada upaya pencegahan, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2045, yang menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam menciptakan sistem kesehatan yang berkeadilan, tangguh, dan berkelanjutan (Kemkes RI, 2023)(Kemkes RI, 2021).

Hadirin yang saya muliakan,

Dalam kerangka transformasi ini, keluarga menjadi titik sentral dalam membangun ketahanan kesehatan komunitas. Keluarga merupakan unit sosial pertama tempat nilai, kebiasaan, dan perilaku hidup sehat terbentuk dan diwariskan. Pendekatan Health Promoting Family menempatkan keluarga bukan hanya sebagai penerima layanan kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang aktif dalam:

- a. Menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat,
- b. Meningkatkan literasi kesehatan,
- c. Mendorong pencegahan penyakit berbasis rumah tangga, dan
- d. Membentuk jejaring dukungan sosial yang memperkuat ketahanan komunitas.

Konsep ini selaras dengan kerangka Family Health Development yang dikemukakan oleh Feinberg et al., (2022b), bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem ekologi dinamis yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam membentuk kesejahteraan kesehatan jangka panjang. Keluarga yang berdaya akan melahirkan komunitas yang resilien, memperkuat keberhasilan transformasi layanan kesehatan, serta mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional menuju masyarakat yang sehat, produktif, dan berdaya saing global (Carroll & Vickers, 2014; Drageset, 2021).

Literasi Kesehatan dan Penguatan Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesehatan Komunitas

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peningkatan derajat kesehatan komunitas tidak lagi cukup dilakukan hanya dengan perbaikan infrastruktur fisik, seperti pembangunan rumah sakit atau peningkatan kelengkapan sarana kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat harus dimulai dari rumah, dari keluarga, dan dari komunitas sebagai garda terdepan dalam perubahan perilaku dan pembentukan budaya hidup sehat (World Health Organization, 2022).

Kondisi rendahnya pengetahuan dan literasi kesehatan pada sebagian lapisan masyarakat berdampak langsung pada menurunnya status kesehatan keluarga dan individu. Literasi kesehatan (health literacy) merupakan kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatannya. Individu dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung memiliki penilaian kesehatan diri yang lebih buruk, tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah, serta risiko lebih tinggi terhadap penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronis (Muscat et al., 2024; Røe et al., 2025). Rendahnya literasi kesehatan menimbulkan beberapa implikasi serius, di antaranya: pemahaman dan kepatuhan rendah, masyarakat sering kali tidak memahami informasi medis, langkah pencegahan penyakit, atau cara menggunakan layanan kesehatan secara optimal, yang berakibat pada rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan saran medis (Yang et al., 2025). Peningkatan risiko kesehatan yaitu Individu dengan literasi rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi

terhadap komplikasi dan perburukan penyakit kronis karena ketidakmampuan mengelola kondisi kesehatannya. Hambatan akses terhadap layanan kesehatan Rendahnya pemahaman membuat sebagian masyarakat enggan mencari pertolongan atau bahkan menunda pengobatan karena rasa takut, stigma, atau ketidakpahaman terhadap prosedur layanan. Masalah literasi kesehatan yang rendah menjadi hambatan struktural dalam transformasi kesehatan. Oleh karena itu, penguatan literasi kesehatan keluarga menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kapasitas masyarakat agar mampu mengambil keputusan kesehatan yang mandiri, rasional, dan berkesinambungan. Pendekatan *Health Promoting Family* menjadi solusi konseptual dan operasional untuk menjawab tantangan tersebut. Pendekatan ini menekankan pemberdayaan keluarga agar berperan aktif dalam mengakses informasi kesehatan yang akurat, mengubah perilaku hidup tidak sehat, dan membangun lingkungan rumah tangga yang mendukung kesehatan fisik dan mental seluruh anggotanya (Drageset, 2021; Feinberg et al., 2022).

Dengan demikian, keluarga tidak hanya menjadi objek pelayanan, tetapi menjadi subjek perubahan, fondasi utama bagi terciptanya komunitas sehat, berdaya, dan resilien yang pada akhirnya memperkuat keberhasilan transformasi layanan kesehatan nasional. Solusi terkait kerangka transformasi layanan kesehatan, untuk mendukung kesehatan keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan antara lain adalah, pertama, edukasi kesehatan yang berkelanjutan, yaitu memberikan informasi kesehatan yang sederhana, mudah dimengerti, dan tidak berbelit-belit kepada

seluruh lapisan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip promotif dan preventif dalam transformasi layanan kesehatan primer (Drageset, 2021; World Health Organization, 2022). Kedua, pelayanan kesehatan yang ramah dan edukatif, petugas kesehatan perlu memberikan informasi dengan cara yang mudah dipahami, membuat pelayanan lebih edukatif, serta menyesuaikan komunikasi dengan tingkat literasi masyarakat. Hal ini menjadi bagian dari transformasi layanan kesehatan berbasis komunitas yang menekankan pemberdayaan pasien kebijakan (Akbar et al., 2025). Ketiga, Pemanfaatan teknologi, menggunakan format visual seperti infografis, aplikasi seluler, dan video untuk menyampaikan informasi kesehatan, yang bisa menjangkau khalayak yang lebih luas. Strategi ini sejalan dengan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, memperluas jangkauan informasi dan mendukung keputusan kesehatan berbasis bukti (evidence- based) (Alotaibi et al., 2025; Qin & Tong, 2025). Keempat, kolaborasi berbagai pihak, pemerintah, institusi kesehatan, dan masyarakat perlu bekerja sama untuk membuat pemetaan literasi kesehatan dan program-program yang dapat meningkatkan kesadaran serta kemampuan pengelolaan kesehatan. Pendekatan multisektor ini merupakan prinsip kunci dalam transformasi sistem kesehatan nasional agar layanan lebih terintegrasi, inklusif, dan berkelanjutan (Goniewicz et al., 2025; World Health Organization, 2022). Dengan penerapan solusi tersebut, keluarga tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga agen perubahan aktif yang memperkuat ketahanan kesehatan komunitas, mendukung pencapaian indikator

kesehatan nasional, dan mempercepat transformasi layanan kesehatan berbasis komunitas menuju masyarakat yang sehat, mandiri, dan resilien.

Pentingnya Kesadaran Pencegahan Penyakit

Beragam masalah di atas menggarisbawahi perlunya pergeseran paradigma dari kuratif ke preventif dalam pembangunan kesehatan. Selama ini, sistem kesehatan kita cenderung berfokus pada pengobatan kuratif di fasilitas, padahal beban penyakit yang kian kompleks membutuhkan pendekatan hulu yang menyentuh aspek perilaku dan lingkungan. Kesadaran pencegahan di tingkat individu, keluarga, dan komunitas harus ditingkatkan secara masif. Dalam konteks PTM, misalnya, upaya pencegahan primer (seperti pengendalian faktor risiko hipertensi, diabetes, obesitas) jauh lebih efektif dan murah dibanding menanggung biaya pengobatan jangka panjang. Hal yang sama berlaku untuk penyakit infeksi dan masalah gizi: imunisasi lengkap, sanitasi yang baik, serta gizi seimbang sejak dini adalah kunci memutus rantai penyakit. Kementerian Kesehatan melalui berbagai program menekankan konsep *paradigma sehat*, yakni pendekatan promotif-preventif di semua siklus hidup.

Ironisnya, fondasi perilaku pencegahan masih rapuh di masyarakat kita, sebagaimana diuraikan sebelumnya. Oleh karena itu, perlu strategi pemberdayaan yang lebih kreatif dan terintegrasi, terutama di unit terkecil masyarakat yaitu keluarga. Keluarga memegang peran sentral dalam membentuk kebiasaan sehari-hari yang menentukan status kesehatan anggota-anggotanya. Pola

makan kurang gizi, kebiasaan merokok di rumah, atau enggan membawa balita ke Posyandu adalah contoh masalah yang berakar dari kebiasaan keluarga. Membangun kesadaran pencegahan harus dimulai dari rumah. Pendidikan kesehatan harus menyasar para ibu, ayah, dan bahkan anak, agar tercipta budaya hidup sehat yang kolektif. Selain itu, kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung: akses air bersih dan jamban sehat untuk mencegah penyakit diare, tata kota ramah pejalan kaki untuk mendorong aktivitas fisik, hingga regulasi iklan makanan/minuman untuk melindungi anak dari konsumsi tinggi gula garam lemak. Kesadaran pencegahan yang kuat pada akhirnya akan menggeser kurva epidemiologi: menurunkan insidensi penyakit, mengurangi kecacatan, dan meningkatkan usia harapan hidup sehat (health-adjusted life expectancy). Dengan kata lain, investasi pada upaya pencegahan saat ini akan menuai bonus demografi yang sehat dan produktif di masa depan.

Hadirin yang saya hormati,

Konsep *Family Health-Promoting*: Keluarga sebagai Pelaku Utama Promosi Kesehatan

Konsep Health Promoting Family (Keluarga Promotif Kesehatan) pada dasarnya menekankan peran vital keluarga sebagai unit dasar dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan seluruh anggotanya secara mandiri. Keluarga tidak hanya berperan sebagai penerima layanan kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan perilaku sehat bagi setiap anggota keluarga. Untuk mewujudkan paradigma pencegahan yang berkelanjutan, konsep *Health-Promoting Family* atau *Family Health-Promoting* menjadi sangat relevan. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai unit fundamental sekaligus agen aktif dalam promosi kesehatan, bukan semata objek intervensi program. Secara teoritis, Health-Promoting Family dapat dipahami sebagai milieu ekokultural tempat keluarga berinteraksi dengan lingkungan fisik dan sosialnya untuk memajukan kesehatan anggota keluarga, khususnya anak, sekaligus membangun kapasitas anak sebagai aktor promotif. Model konseptual Christensen (2004) misalnya, menekankan tiga komponen kunci: *ecocultural pathway* keluarga (nilai, keyakinan, dan tujuan keluarga), praktik kesehatan keluarga sehari-hari (*family health practices*), dan peran anak sebagai aktor promosi kesehatan. Interaksi antara faktor lingkungan-budaya keluarga dengan nilai & kebiasaan inilah yang membentuk status kesehatan keluarga secara keseluruhan. Contohnya, nilai keluarga tentang pola makan akan menentukan jenis asupan gizi

harian; tradisi keluarga tentang olahraga atau aktivitas fisik akan memengaruhi kebugaran; bahkan pola komunikasi dalam keluarga akan memengaruhi kesehatan mental anggota keluarga.

Konsep ini juga bersandar pada kerangka *Family Systems Theory*, di mana keluarga dipandang sebagai suatu sistem dengan anggota yang saling bergantung (*interdependent*) dan beradaptasi terhadap perubahan. Dalam teori sistem keluarga, kesejahteraan satu anggota dipengaruhi oleh hubungan dan komunikasi dengan anggota lain, sehingga perubahan perilaku satu individu idealnya dimulai dari perubahan sistem keluarga secara utuh. Dengan pendekatan *Health-Promoting Family*, setiap anggota keluarga termasuk anak-anak dilibatkan sebagai mitra aktif dalam menjaga kesehatan. Anak tidak lagi diposisikan sebagai penerima pasif edukasi kesehatan, melainkan diajak terlibat dalam pengambilan keputusan (misal: memilih menu makanan sehat keluarga, mengingatkan orang tua untuk tidak merokok di rumah, dsb). Harapannya, keluarga dapat menjadi wahana pertama penanaman kebiasaan sehat sepanjang siklus hidup. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip promosi kesehatan yang holistik dan berkelanjutan, yakni menciptakan lingkungan yang memungkinkan (*supportive environment*) bagi perilaku sehat. Rumah yang mendukung perilaku sehat mulai dari tersedia makanan bergizi, ada rutinitas olahraga bersama, hingga komunikasi terbuka tentang kesehatan mental akan melahirkan individu-individu yang resilien dan berdaya. Intinya, *Family Health-Promoting* menggeser paradigma intervensi: dari pendekatan berbasis individu semata menjadi pendekatan ekosistem keluarga, tempat nilai,

norma, dan praktik sehari-hari keluarga menjadi modal utama perubahan perilaku kesehatan.

Keluarga Sehat Menuju Komunitas Sehat

Keluarga merupakan ekosistem pertama tempat seseorang belajar perilaku hidup sehat. Keluarga yang sehat membentuk individu yang sadar kesehatan, yang pada gilirannya menciptakan komunitas yang resilien; komunitas yang kuat akan melahirkan bangsa yang tangguh dan produktif. Untuk mencapai kesehatan komunitas, kebijakan Transformasi Layanan Primer yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2024) Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan peran penting keluarga dan kader kesehatan dalam peningkatan literasi kesehatan, melalui mekanisme seperti Posyandu, Program Keluarga Sehat, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Pencapaian transformasi layanan kesehatan memerlukan dukungan transformasi layanan primer, tetapi implementasinya menuntut perubahan paradigma: dari sekadar “mendidik keluarga” menjadi “memberdayakan keluarga” (Drageset, 2021). Pendekatan Health Promoting Family menjadikan keluarga sebagai co- creator of health, bukan sekadar objek program. Keluarga yang berdaya akan membentuk komunitas yang peduli, mandiri, dan inovatif dalam menjaga kesehatan sendiri, sekaligus mendukung keberlanjutan program kesehatan nasional dan pencapaian target pembangunan kesehatan (Feinberg et al., 2022; Kemkes RI, 2021).

Hadirin yang saya muliakan,

***Family Health-Promoting* dalam Kerangka Generasi Emas 2045**

Konsep *Family Health-Promoting* selaras dan mendukung langsung agenda Generasi Emas 2045. Bila Generasi Emas fokus pada kualitas anak sebagai penerus bangsa, maka *Health-Promoting Family* menyediakan “*mesin*” untuk mencetak anak berkualitas tersebut, yaitu keluarga sehat dan berdaya. Dalam kerangka *ecocultural* tadi, keluarga yang mempromosikan kesehatan akan memastikan bahwa sejak dalam kandungan hingga remaja, anak tumbuh di lingkungan yang mendukung perkembangan optimal. Sebagai contoh, intervensi gizi 1000 HPK yang dicanangkan dalam RPJPN hanya akan efektif jika keluarga menjalankannya: ibu hamil mengonsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah, bayi mendapat ASI eksklusif 6 bulan, MP-ASI tepat waktu dan bergizi, serta imunisasi lengkap. Keluarga promotif akan proaktif memenuhi hal-hal tersebut tanpa menunggu diarahkan terus-menerus oleh petugas kesehatan. Dengan demikian, *outcome* jangka panjang berupa penurunan stunting dan peningkatan kecerdasan anak dapat dicapai.

Lebih lanjut, Generasi Emas menuntut generasi muda yang tangguh dan *adaptive*. Keterampilan adaptif termasuk kemampuan menjaga kesehatan diri di tengah perubahan lingkungan (misal ancaman penyakit baru, stres mental). *Health-Promoting Family* membekali anak dengan **health life-skills** sejak dini. Di dalam keluarga promotif, anak dilatih pola hidup bersih (cuci tangan,

gosok gigi rutin), dikenalkan pada aktivitas fisik yang menyenangkan, dibiasakan makan sayur-buah, serta diajarkan cara mengelola emosi secara sehat. Hal-hal ini membentuk *karakter dan kebiasaan* jangka panjang yang akan melekat hingga dewasa. Generasi Emas 2045 diharapkan memiliki *IQ* (intelijen), *EQ* (emosi), dan *SQ* (spiritual) yang tinggi. Keluarga-lah tempat paling awal menanamkan ketiganya melalui contoh sehari-hari: stimulasi kognitif (membaca buku, diskusi), latihan empati dan pengendalian emosi, serta pembiasaan nilai-nilai moral/agama. **Pendekatan keluarga sehat** menjamin bahwa pengembangan kecerdasan majemuk anak berjalan seiring dengan penjagaan status gizi-kesehatannya.

Secara kebijakan, berbagai program pemerintah sudah mulai mengadopsi prinsip *family-based approach* sebagai jembatan menuju Generasi Emas. **Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH)** adalah program pengasuhan informal yang digagas oleh BKKBN adalah contoh nyata Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan orang tua dalam mengasuh anak, mengoptimalkan tumbuh kembang mereka, dan meminimalkan stunting melalui pola asuh yang lebih baik. Program ini menyediakan materi dan bimbingan praktis untuk membantu orang tua dalam mengasuh anak, terutama balita. Program ini biasanya dilaksanakan di tingkat Rukun Warga (RW) dan ditujukan terutama bagi orang tua yang memiliki balita. Kegiatan ini meliputi 14 kali pertemuan tatap muka yang membahas berbagai materi seperti perencanaan keluarga, konsep diri, peran ayah dalam pengasuhan, kesehatan, dan gizi anak. Sambil orang tua mengikuti kelas, anak-anak dapat bermain di

area yang sudah dilengkapi berbagai fasilitas untuk melatih motorik mereka, serta diberikan makanan bergizi. Dengan SOTH, diharapkan dapat Mengubah pola asuh anak menjadi lebih baik, baik dari sisi fisik maupun psikologis. Meningkatkan pemenuhan gizi dan kesehatan anak, khususnya balita. Membantu menciptakan anak yang berkualitas, berkarakter, dan terhindar dari stunting. Program ini langsung mendukung target Generasi Emas: menyiapkan anak sehat sejak lahir hingga remaja.

Relevansi dalam Konteks Kesehatan Masyarakat Indonesia Saat Ini

Situasi kesehatan masyarakat Indonesia dewasa ini menjadikan konsep *Health-Promoting Family* sangat kontekstual dan mendesak untuk diimplementasikan. Pertama, masalah gizi kronis seperti stunting masih tinggi (19,8% balita pada 2024), dan upaya penurunannya tidak bisa hanya mengandalkan intervensi individu anak, melainkan harus melibatkan perubahan perilaku asuh di tingkat keluarga. Banyak faktor sosial-budaya keluarga yang memengaruhi praktik pemberian makan anak. Studi kualitatif kami di Pamekasan, Madura menemukan bahwa keyakinan dan kebiasaan turun-temurun sangat memengaruhi pola makan dan pencarian pengobatan ibu dalam merawat anak stunting. Ibu-ibu Madura cenderung mengikuti petuah nenek moyang terkait makanan tradisional untuk balita, sementara keterbatasan pengetahuan gizi dan hambatan ekonomi membuat pemenuhan nutrisi optimal anak terhalang. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi yang menyasar norma budaya keluarga dan meningkatkan literasi gizi ibu di rumah, bukan sekadar penyuluhan umum di posyandu.

Kedua, kesehatan mental remaja tengah menjadi perhatian nasional. Seperti disebutkan, 1 dari 7 remaja mengalami gangguan mental, dan di Indonesia gejala seperti kecemasan dan depresi pada pelajar meningkat pascapandemi. Keluarga perlu menjadi benteng pertama untuk deteksi dini dan dukungan emosional. Namun, banyak keluarga yang belum memiliki keterampilan komunikasi efektif tentang masalah mental, atau justru menyangkal problem tersebut. Pendekatan *Health-Promoting Family* mendorong keluarga membangun lingkungan suportif di rumah: menciptakan budaya saling mendengar tanpa stigma, melibatkan remaja dalam pemecahan masalah keluarga, serta mencari bantuan profesional bila dibutuhkan. Hal ini krusial mengingat layanan kesehatan mental formal masih terbatas, sehingga dukungan keluarga berperan besar mencegah masalah remaja berkembang menjadi krisis.

Ketiga, akses dan kualitas layanan kesehatan masih timpang antardaerah. Walaupun cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mendekati universal, realitas di lapangan menunjukkan daerah terpencil dan kantong-kantong kemiskinan masih kesulitan mengakses layanan kuratif. Pemerintah telah menginisiasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang melibatkan seluruh Puskesmas (10.132 Puskesmas, menjangkau >20 juta warga) sebagai upaya deteksi dini massal. Namun, efektivitas program seperti ini tetap bergantung pada partisipasi aktif keluarga. Keluarga perlu terdorong untuk memanfaatkan fasilitas skrining, memahami hasil pemeriksaan, dan menindaklanjutinya (misalnya membawa anggota keluarga yang terdeteksi risiko tinggi ke layanan lanjutan). Dengan *mindset* bahwa “rumah

tangga adalah klinik pertama”, maka keberhasilan program publik akan lebih terjamin. Keluarga yang proaktif mengecek kesehatan anggota-anggotanya secara rutin akan lebih cepat menangani masalah sebelum parah, mengurangi beban rujukan di rumah sakit.

Keempat, terjadi perubahan struktur dan pola kehidupan keluarga di era modern. Urbanisasi dan migrasi tenaga kerja mengakibatkan semakin banyak keluarga inti (nucleus family) yang kecil, kadang terpisah jauh dari dukungan keluarga besar. Pada saat yang sama, peningkatan jumlah ibu bekerja dan ayah bekerja mengubah dinamika pengasuhan anak. Keluarga besar tradisional yang dahulu menjadi sumber pengetahuan kesehatan (misal nasihat pola asuh dari nenek/kakek) kini tergantikan oleh keluarga inti yang lebih mandiri namun rentan. Dengan pendekatan *Health-Promoting Family*, keluarga inti diberdayakan untuk tetap mampu mengasuh dan menjaga kesehatan anak secara optimal, misalnya melalui komunitas virtual para ibu (mom community) yang saling bertukar tips sehat, atau modul edukasi kesehatan yang bisa diakses di rumah. Selain itu, anak-anak milenial dan Gen-Z yang lebih melek teknologi justru dapat didorong menjadi “health ambassador” di keluarganya - membantu orang tua mencari informasi kesehatan terpercaya, mengajarkan penggunaan aplikasi kesehatan, hingga mengingatkan jadwal kontrol lansia di keluarga.

Terakhir, faktor sosio-ekonomi dan budaya lokal tak boleh diabaikan. Keluarga miskin menghadapi tantangan berlapis: terbatasnya akses pangan bergizi, lingkungan tempat tinggal padat kurang sehat, hingga tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Seringkali,

keluarga dalam kondisi ini juga memiliki kepercayaan/tradisi kuat yang dapat menghambat praktik kesehatan modern (contoh: pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini karena mitos lokal, atau ke dukun dulu daripada ke Puskesmas). *Health-Promoting Family* menempatkan intervensi dalam konteks ekokultural keluarga tersebut. Artinya, program harus disesuaikan dengan kearifan lokal dan kondisi nyata keluarga sehari-hari. Misalnya, upaya perbaikan gizi keluarga nelayan pesisir perlu mempertimbangkan pola makan berbasis hasil laut yang tersedia, sekaligus melibatkan tokoh komunitas setempat agar pesan gizi lebih diterima. Penelitian kami tentang keluarga pesisir menghasilkan model pencegahan stunting berbasis *Health-Promoting Family* yang adaptif dengan kultur pesisir. Tujuan penelitian ini ialah merumuskan model pencegahan stunting melalui pendekatan keluarga promotif di wilayah pantai oamjms.eu. Hasil yang diperoleh menekankan bahwa pendidikan gizi kontekstual, dukungan keluarga dalam mempraktekkan kebersihan lingkungan, serta keterlibatan ayah dalam pengasuhan menjadi elemen penting di keluarga pesisir untuk mencegah stunting. Hal ini memperkuat argumen bahwa solusi kesehatan masyarakat harus menyatu dengan kehidupan keluarga dan budaya setempat, bukan sekadar intervensi umum yang seragam.

Kontribusi Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Penulis terkait Kesehatan Keluarga

Sebagai bagian dari tridarma perguruan tinggi, penulis dan tim turut berkontribusi dalam upaya optimalisasi kesehatan komunitas melalui perspektif *Health-Promoting Family*. Dalam bidang **pendidikan (pengajaran)**, konsep keluarga sehat telah diintegrasikan ke dalam kurikulum dan materi ajar di Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis berinisiatif mengembangkan modul *Family Nursing* dan *Community Health Promotion* yang menekankan pemberdayaan keluarga. Mahasiswa keperawatan dan kesehatan masyarakat dilatih bukan hanya untuk mengedukasi pasien secara individual, tetapi juga melakukan *family counseling* dan asesmen faktor-faktor keluarga. Antara lain, pengabdian bersama mahasiswa, melaksanakan kegiatan **Pengabdian “SAGA”** (Sahabat Keluarga) dalam melakukan kunjungan keluarga (**simulasi SOTH**) dan mengidentifikasi determinan kesehatan keluarga seperti pola komunikasi, kebiasaan makan bersama, dan dukungan emosional antaranggotanya. Dengan demikian, lulusan yang dihasilkan diharapkan memiliki perspektif holistik dan *family-centered care*, siap menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan primer di komunitas. Selain itu, penulis terlibat dalam pelatihan kader Posyandu, memberikan materi mengenai teknik melibatkan keluarga dalam program seperti kelas ibu hamil, kelas balita sehat, serta pendampingan keluarga risiko PTM. Pengalaman-pengalaman ini memperlihatkan bahwa dengan pendekatan pedagogis yang tepat, tenaga kesehatan muda dapat dibentuk menjadi **agent of change** yang mempromosikan kesehatan keluarga di tempat tugas

mereka masing-masing.

Dari segi **penelitian**, penulis telah melakukan serangkaian studi untuk memperdalam pemahaman tentang peran keluarga dalam konteks kesehatan komunitas Indonesia. Salah satu penelitian kualitatif yang telah dipublikasikan mengeksplorasi **pengalaman ibu-ibu di pedesaan dalam merawat anak stunting**. Penelitian ini (*Jurnal Transcultural Nursing*, 2025) mengungkap dua tema besar: (a) kuatnya pengaruh kepercayaan leluhur terhadap perilaku pemberian makan dan pencarian pengobatan; (b) terbatasnya sumber daya nutrisi dalam keluarga (baik waktu, uang, maupun informasi gizi). Temuan tersebut memberikan perspektif mendalam bahwa intervensi penurunan stunting harus peka budaya dan memberdayakan ibu di tingkat keluarga. Rekomendasi dari penelitian ini digunakan untuk merancang modul edukasi berbasis budaya Madura bagi kader gizi. Selain itu, penulis memimpin studi model pencegahan stunting di keluarga pesisir yang menggunakan pendekatan *Health-Promoting Family*. Hasilnya dipublikasikan dan menyimpulkan pentingnya melibatkan seluruh anggota keluarga dalam perilaku pencegahan stunting, khususnya dengan meningkatkan perilaku pemenuhan gizi dan kesehatan lingkungan di rumah tangga pesisir. Penelitian tersebut juga menyarankan model intervensi yang mengkombinasikan kearifan lokal (misal: memanfaatkan ikan hasil tangkapan nelayan untuk menu balita) dengan ilmu kesehatan modern, yang saat ini diujicobakan dalam program pengabdian masyarakat kami.

Penulis juga berkolaborasi dalam riset lintas disiplin terkait kesehatan keluarga. Misalnya, studi literatur

tentang faktor perilaku pemenuhan gizi pada anak stunting yang dipublikasikan dalam prosiding internasional, serta penelitian survei mengenai faktor risiko PTM pada keluarga urban. Secara keseluruhan, agenda riset penulis berfokus pada bagaimana keluarga dapat menjadi titik tumpu intervensi kesehatan publik. Hasil-hasil penelitian ini memperkaya khazanah ilmu sekaligus memberikan evidence-based practice bagi program di lapangan. Beberapa artikel telah terindeks di Scopus dan Sinta, menambah bukti ilmiah bahwa pendekatan berbasis keluarga efektif meningkatkan indikator kesehatan (misal: peningkatan pengetahuan ibu pasca edukasi keluarga, penurunan tekanan darah pada keluarga yang melakukan olahraga bersama rutin, dsb).

Dalam hal pengabdian kepada masyarakat, penulis menerapkan hasil pendidikan dan penelitian melalui program-program nyata di komunitas. Salah satunya, penulis menginisiasi Program Keluarga Sehat Pesisir di sebuah desa pantai Kabupaten Lamongan sebagai wujud pengabdian. Program ini melibatkan 30 keluarga nelayan dengan balita stunting, yang didampingi intensif selama 6 bulan. Tim kami (dosen dan mahasiswa) bekerja sama dengan Puskesmas setempat memberikan edukasi bergilir di rumah keluarga tentang menu bergizi berbasis bahan lokal, praktek kebersihan (sanitasi air dan pengolahan ikan yang higienis), serta membentuk kelompok ibu sebagai *support group*. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan ibu dan perubahan perilaku: 80% keluarga sasaran kini rutin memberikan protein hewani harian pada balita, dan insidensi diare anak menurun. Program ini mendapat apresiasi dinas kesehatan dan akan direplikasi di desa lain. Selain itu,

penulis aktif sebagai narasumber dalam **Sekolah Orangtua** yang diselenggarakan PKK di wilayah Surabaya, memberikan materi tentang pentingnya komunikasi keluarga dan kesehatan remaja. Materi ini menitikberatkan bagaimana orang tua dapat menjadi teman bagi remaja sehingga remaja terbuka tentang masalahnya (misal kesehatan reproduksi, mental), sejalan dengan konsep *health-promoting family* di mana anak dilibatkan sebagai subjek yang didengar.

Penulis juga terlibat dalam pelaksanaan **Posyandu Remaja** – inovasi layanan kesehatan remaja berbasis komunitas di Kota Surabaya. Dalam kegiatan ini, penulis membantu merancang modul pembinaan remaja (usia 10-18 tahun) agar mereka dapat saling mengedukasi sebaya mengenai gizi seimbang, bahaya rokok, kesehatan mental, dan keterampilan hidup sehat. Hasilnya, beberapa remaja peserta posyandu kini menjadi duta kesehatan di sekolahnya masing-masing. Pengalaman ini semakin menegaskan bahwa *empowering youth within family context* sangat mungkin dilakukan: remaja yang didukung keluarga akan lebih percaya diri mengambil peran positif di masyarakat.

Melalui tridarma (pendidikan, penelitian, pengabdian) yang saling terintegrasi, penulis berupaya membumikan pendekatan *Family Health-Promoting* di Indonesia. Keterlibatan langsung dengan masyarakat memungkinkan penulis melihat tantangan nyata serta kearifan lokal yang dapat diadaptasi, sementara di kelas dan laboratorium pemikiran konsep terus dikembangkan. Kombinasi ini diharapkan berkontribusi pada percepatan terwujudnya komunitas sehat menuju Generasi Emas 2045.

Integrasi Pendekatan dan Poin-Poin Penting

Berdasarkan paparan di atas, dapat disarikan beberapa poin kunci yang terjaln satu sama lain. **Pertama**, Indonesia saat ini menghadapi beban kesehatan ganda: PTM yang tinggi sekaligus ancaman penyakit menular dan gizi buruk yang masih nyata. Kondisi ini jika dibiarkan akan menggerus bonus demografi menjadi beban demografi. **Kedua**, rendahnya literasi kesehatan masyarakat dan kesenjangan pemanfaatan teknologi kesehatan menunjukkan perlunya strategi pemberdayaan yang lebih personal dan berkelanjutan. Masyarakat butuh pendampingan untuk paham pentingnya pencegahan dan mampu menggunakan sumber daya digital demi kesehatannya. **Ketiga**, keluarga muncul sebagai unit paling strategis untuk mengintervensi determinan kesehatan tersebut. Keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku anggota-anggotanya sehari-hari, lebih dari institusi manapun. Memperkuat keluarga berarti memperkuat fondasi perilaku hidup sehat masyarakat.

Pendekatan *Family Health-Promoting* menawarkan kerangka integratif: menyatukan upaya **promotif-preventif** (gaya hidup sehat, imunisasi, sanitasi) dengan dukungan **sosial dan budaya** (nilai keluarga, norma lokal) dan pemanfaatan **teknologi kesehatan**. Misalnya, sebuah keluarga promotif akan: memastikan anggota keluarga ikut cek kesehatan rutin (memanfaatkan program CKG pemerintah), menggunakan aplikasi SatuSehat untuk mengecek jadwal imunisasi balita dan rekam medis keluarga, sembari menanamkan kebiasaan makan buah setiap hari dan olahraga mingguan bersama. Dalam keluarga seperti ini, anak tumbuh dengan mencontoh langsung perilaku sehat orang tuanya, sekaligus

dilindungi oleh *safety net* digital (alarm aplikasi jika jadwal vaksin terlewat, dsb.). **Sinergi antara intervensi teknologi dan pemberdayaan keluarga** akan saling melengkapi: teknologi menyediakan informasi dan kemudahan akses, keluarga memastikan penerapan konkret di lapangan.

Integrasi pendekatan keluarga juga menjembatani kesenjangan layanan. Puskesmas dan tenaga kesehatan terbatas jangkauannya, tetapi jika setiap keluarga bisa menjadi perpanjangan promosi kesehatan, maka cakupan intervensi efektif meningkat. Keluarga dapat dianggap sebagai “*tenaga kesehatan*” tambahan yang bekerja 24 jam menjaga anggotanya. Tentunya, hal ini butuh perubahan mindset di level masyarakat: dari menunggu sakit lalu berobat, menjadi aktif mencegah agar tidak sakit. Perubahan mindset ini sedang diupayakan lewat berbagai gerakan nasional seperti GERMAS dan *family approach* dalam SOTH. **Kunci suksesnya adalah keterlibatan lintas sektor dan generasi.** Seluruh pemangku kepentingan pemerintah, akademisi, tokoh masyarakat, swasta, perlu mendukung lingkungan yang memudahkan keluarga menjalankan peran promotifnya. Contoh, penyediaan ruang terbuka hijau dan sarana olahraga murah akan mendorong keluarga beraktivitas fisik bersama. Industri pangan perlu diarahkan menghasilkan produk ramah anak dan bergizi agar keluarga bisa menyediakan kudapan sehat. Sekolah perlu berkolaborasi dengan orang tua dalam memonitor kesehatan siswa (pengukuran berkala tumbuh kembang, screening mental, dll.), sehingga lingkungan belajar pun menjadi *health-promoting setting* yang selaras dengan rumah.

Kita juga perlu menyoroti bahwa **investasi di kesehatan keluarga adalah investasi jangka panjang**. Hasilnya mungkin tidak instan terlihat, namun dampaknya antargenerasi. Seorang ibu hamil yang sehat gizinya akan melahirkan bayi sehat; bayi sehat tumbuh jadi anak cerdas produktif; beberapa dekade kemudian anak itu menjadi orang tua yang juga membesarkan generasi berikutnya dengan sehat. Siklus kebaikan inilah yang ingin kita ciptakan menuju 2045. Sebaliknya, bila satu generasi gagal dipersiapkan (misal tingginya prevalensi stunting saat ini), maka bonus demografi justru berubah menjadi beban layanan kesehatan di masa mendatang karena banyak penduduk usia produktif yang sakit-sakitan atau kurang kompeten. Dengan kata lain, *Family Health-Promoting* bukan sekadar intervensi kesehatan, tapi bagian tak terpisahkan dari strategi pembangunan nasional jangka panjang.

Poin penting terakhir, pendekatan ini menempatkan anak sebagai pusat perubahan (children at the center of change). Generasi Emas yang kita dambakan adalah generasi yang sejak kecil sudah dibekali kesehatan prima, karakter kuat, dan kecakapan hidup. Untuk mencapainya, anak harus dilibatkan dalam proses promosi kesehatan, bukan semata objek. Anak-anak perlu diajak berpikir kritis tentang kesehatannya, diberi ruang menyuarakan pendapat (misal dalam forum posyandu remaja atau musyawarah kampung sehat), serta diberdayakan menjadi duta di kelompok sebayanya. Ini akan menumbuhkan **rasa tanggung jawab** pada diri generasi muda terhadap kesehatan bangsa. Keluarga dan komunitas berperan memastikan partisipasi ini terjadi. Slogan "*Anak Sehat, Indonesia Kuat*" akan terwujud bila

setiap keluarga benar-benar menjadikan kesehatan sebagai nilai keluarga.

SIMPULAN

Optimalisasi kesehatan komunitas melalui pendekatan *Family Health-Promoting* menawarkan solusi strategis dengan memberdayakan keluarga sebagai ujung tombak promosi dan pencegahan penyakit. Transformasi layanan kesehatan menuntut pergeseran paradigma dari pendekatan kuratif menuju promotif dan preventif, dengan menjadikan keluarga sebagai unit dasar dalam peningkatan kesehatan komunitas. Upaya ini sejalan dengan visi pembangunan SDM jangka panjang: keluarga sehat melahirkan generasi bangsa yang sehat, cerdas, dan produktif. Keluarga, sebagai institusi pertama dalam kehidupan setiap individu, terbukti memiliki pengaruh besar dalam membentuk perilaku dan status kesehatan. Oleh karena itu, mengintegrasikan perspektif *Health-Promoting Family* ke dalam setiap program kesehatan menjadi keniscayaan. Pemerintah perlu terus mengarusutamakan pendekatan keluarga dalam kebijakan (seperti SOTH), didukung inovasi teknologi kesehatan yang ramah pengguna. Tenaga kesehatan dan pendidik harus dipersenjatai ketrampilan menjalin kemitraan dengan keluarga. Dunia usaha dan komunitas juga dapat berkontribusi dengan menciptakan lingkungan yang mendukung keluarga hidup sehat. Tak kalah penting, literasi dan kesadaran kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan melalui edukasi yang berkelanjutan lintas generasi.

Dengan kolaborasi seluruh elemen, kita optimis mampu menurunkan prevalensi penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan menyiapkan generasi muda yang unggul. bukan sekadar mimpi apabila mulai hari ini setiap rumah tangga Indonesia bergerak menjadi keluarga promotif yang peduli akan kesehatan. Seperti kata pepatah, **"Rumah adalah tempat mulai dan berakhirnya segala kebaikan."** Maka, marilah kita mulai kebaikan itu dari rumah membangun bangsa yang sehat dari keluarga, untuk menyongsong Indonesia emas yang berdaulat, maju, dan berkelanjutan. Semua upaya ini pada akhirnya bermuara pada terwujudnya masyarakat sehat sejahtera, sesuai dengan cita-cita luhur yang kita impikan di tahun emas kemerdekaan. Semoga Allah *Subhānahu wa Ta'ālā* meridai ikhtiar kita bersama.

REKOMENDASI

Beberapa rekomendasi untuk mengoptimalkan peningkatan kesehatan komunitas dalam era transformasi pelayanan kesehatan melalui pendekatan Health Promoting Family adalah sebagai berikut:

1. Integrasi konsep Health Promoting Family ke dalam kurikulum pendidikan kesehatan dan profesi keperawatan, agar pembelajaran berbasis promotif dan preventif menjadi bagian dari kompetensi profesional.
2. Penguatan riset interdisipliner di institusi perguruan tinggi, baik PTN maupun PTMA, yang melibatkan bidang keperawatan, kesehatan masyarakat, psikologi, dan teknologi digital kesehatan, untuk menghasilkan bukti ilmiah yang aplikatif.
3. Pelaksanaan pengabdian masyarakat berbasis pemberdayaan keluarga dan komunitas, sesuai permasalahan kesehatan di wilayah/daerah, dengan memanfaatkan kearifan lokal sebagai strategi pemberdayaan berkelanjutan.
4. Kolaborasi dengan pemerintah daerah, rumah sakit, sekolah, dan organisasi profesi, untuk memperluas penerapan model keluarga sehat dan memastikan kesinambungan program di tingkat komunitas.

Dengan demikian, universitas menjadi laboratorium sosial yang menghidupkan semangat Tridharma Perguruan Tinggi, sekaligus berkontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup bangsa dan membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berdaya saing global.

PENUTUP

Hadirin yang berbahagia,

Jabatan Guru Besar bukanlah puncak prestasi, melainkan awal dari tanggung jawab moral dan ilmiah untuk terus memberi kontribusi nyata bagi bangsa. **Saya meyakini bahwa perubahan besar berawal dari hal kecil: dari satu keluarga yang mempraktikkan nilai-nilai kesehatan, dari satu komunitas yang saling mendukung, dan dari satu universitas yang konsisten menebar ilmu serta keteladanan.**

Apabila setiap keluarga di Indonesia menjadi *Health Promoting Family*, maka setiap komunitas akan menjadi komunitas sehat, dan ketika komunitas sehat, Indonesia akan melangkah mantap menuju Generasi Emas 2045, generasi yang sehat, unggul, dan berkarakter.

Hadirin yang saya muliakan,

Pada kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Pemerintah Republik Indonesia, khususnya Kementerian Diktisaintek, yang telah menyetujui pengangkatan saya sebagai Guru Besar dalam Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. Yang kami hormati, Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof. Dr. Haedar Nashir, M.Si, beserta seluruh Pimpinan Pusat Muhammadiyah, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk mengabdikan dan berkarya di Persyarikatan Muhammadiyah.

3. Yang terhormat Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur, yang telah memberikan kesempatan saya untuk mengabdikan dan berkarya di Persyarikatan Muhammadiyah.
4. Yang terhormat Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VII Jawa Timur beserta staf yang telah membantu proses pengajuan Jabatan Guru Besar saya.
5. Yang terhormat Badan Pembina Harian Universitas Muhammadiyah Surabaya, telah memberikan kesempatan saya mengabdikan dan berkarya dari awal menjadi dosen sampai saat ini di Persyarikatan Muhammadiyah.
6. Yang terhormat Rektor **Dr. Mudakir, S.kep Ns. M.Kep**, yang memotivasi saya untuk mengajukan jabatan GB, **Dr. dr. Mohammad Anas SpoG** yang memberikan semangat, ibu **Dr. Nur Mukaromah, S.KM.M.Kes** saat pengajuan saya menjabat sebagai Dekan FIK yang memberikan dukungan dan kemudahan, **ibu Dr. Endah Hendarwati, S.E., M.Pd.** , **beserta Dr. Radius Setiyawan, M.A.** yang memberikan support dan semangat dalam pengajuan jabatan ini, beserta seluruh Anggota senat akademik, yang telah memberikan rekomendasi pengajuan usulan jabatan Guru Besar saya.
7. Yang terhormat Ketua Umum AIPVIKI Pusat dan AIPVIKI Regional VI Jawa Timur yang telah memberikan support dan sinergi yang terjalin yang senantiasa memberikan kesempatan saya untuk berdedikasi dalam pengembangan ilmu keperawatan

8. Yang terhormat Ketua DPW Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Propinsi Jawa Timur, dan Ketua DPD PPNI **kota** Surabaya atas dukungan, bimbingan, dan peran strategisnya dalam perjalanan profesional saya hingga mencapai jenjang Guru Besar ini.

Hadirin yang saya Hormati,

Pada Kesempatan ini juga ijinkan saya menyampaikan terimakasih yang Tulus dengan penuh rasa Cinta dan Hormat kepada;

1. Yang terhormat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, **Dr. Dede Nasruallah, S.Kep. Ns.M.Kes** saat pengajuan sampai proses pengukuhan yang selalu mendampingi saya, beserta jajaran, Kaprodi S1 dan D3 Keperawatan yang memberikan kesempatan saya bertridarmadi Univ Muhammadiyah Surabaya terimakasih atas dukungan dan kepercayaan yang diberikan sejak awal saya menjadi dosen hingga proses pengajuan Guru Besar ini. Pencapaian ini tidak mungkin terwujud tanpa lingkungan akademik yang suportif, saling mendukung dan penuh kekeluargaan.
2. Yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran **dr. H. M. Jusuf Wibisono, Sp. P (K), FCCP, FIRS** yang memberikan semangat dan nasehat kepada saya, kesempatan berkiprah di MARS sampai saat ini beserta wakil dekan Fakultas Kedoktera Univ Muhammadiyah Surabaya, Kaprodi, seluruh dosen, staf tenaga kependidikan,

3. Yang Terhormat seluruh Kepala Biro/Lembaga/ UPT, Biro SDI, **Mas Anam dan Tim**, LRIPM, LP2IHKI dan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dilingkungan Universitas Muhammadiyah yang telah membantu dalam pengusulan Guru Besar saya,
4. Kepada teman sejawat keilmuan **Prof. Dr. Aziz A.H S.Kep. Ns.M.Kep**, yang memberikan motivasi dan support, Ibu **Anis Rosiatul, S.Kep.Ns M.Kes** , pak **Asri S.Kep., Ns., MNS., PhD**, ibu **Yuanita Wulandri, S.Kep., Ns., M.S** dan pak **Idham Choliq, S.kep. Ns. M.Kep** tim, yang mensupport, berdiskusi pengembangan riset Skeperawatan, Ibu **Dr. Musrifatul Uliyah, SST, M.Kes** dan **Dr. Eni. S, S.kep Ns** teman sejawat di vokasi yang berjuang untuk mengembangkan D3 Keperawatan.
5. Kepada segenap Tenaga kependidikan **mbk Alfi, Mas Damar, dan mbk Tri** yang tidak lelah membantu saya dalam setiap aktifitas Akademi, beserta seluruh Civitas yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Hadirin yang saya hormati,

Ucapan Terimakasih yang tulus dan mendalam
saya sampaikan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Bapak **drs. Sudaryanto**, semoga selalu dalam lindungan Allah dan diberikan kesehatan, serta almarhumah Ibu saya **Sri Wiludjeng**, yang telah melahirkan, mengasuh, menyayangi, dan mendidik saya serta memberikan nilai kebaikan dalam diri saya.
2. Keluarga besar **Harjo Soedarmo**, khususnya **keluarga besar Bapak Soebagio, ST**, **Mbk Arie W**, dan **Mas Fajar Agung**, keluarga Bapak **Puja Laksana Prabawo, ST**, adik kandung beserta ipar, dan keponakan saya **aisyah meutia putri dan athiyyah tazia putri**, yang senantiasa merawat orang Tua saya, mendukung, dan memberi semangat kepada saya.
3. Ananda **apt. Farah Kusuma Wardani, S.Farm.** anak saya tercinta, atas ketulusan, kesabaran, dan doa yang tiada henti, yang menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkah perjalanan saya. Terima kasih karena telah memberi warna, semangat, dan alasan untuk terus berjuang dan berkarya. Tanpa pengorbanan, cinta, dan keteguhan hati ananda, tentunya mama tidak akan berdiri di sini hari ini.
4. Seluruh panitia pelaksanaan Guru Besar tahun 2025, atas terselenggaranya kegiatan ini dengan baik. Semoga Allah memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda.
5. Kepada para hadirin sekalian, saya juga menyampaikan rasa terima kasih yang tulus atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu di tengah

kesibukan. Kehadiran Bapak/Ibu memberikan makna dan kesan yang sangat mendalam bagi saya. Saya juga memohon maaf sebesar-besarnya apabila ada tutur kata atau tindakan saya yang kurang berkenan dan sekaligus memohon doa restu agar saya dapat mengemban tugas mulia ini dengan sebaik baiknya. Semoga Allah *Subhānahu wa Ta'ālā* melimpahkan ridho, rahmat, dan hidayah-Nya, serta membalas segala kebaikan Bapak/Ibu sekalian.

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Terimakasih***

DAFTAR PUSTAKA

- Adongo, P. B., Tapsoba, P., Phillips, J. F., Tabong, P. T. N., Stone, A., Kuffour, E., Esantsi, S. F., & Akweongo, P. (2013). The role of community-based health planning and services strategy in involving males in the provision of family planning services: A qualitative study in Southern Ghana. *Reproductive Health*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-36>
- Akbar, M. A., Sahar, J., Rekawati, E., & Sartika, R. A. D. (2025). Challenges and barriers to noncommunicable disease management at community health centers in south Sumatera province, Indonesia: A qualitative study. *Nursing Practice Today*, 12(2), 190–201. <https://doi.org/10.18502/npt.v12i2.18342>
- Alotaibi, N., Wilson, C. B., & Traynor, M. (2025). Enhancing digital readiness and capability in healthcare: a systematic review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12663-3>
- Bianco, A. (2021). Preface to “health promotion in children and adolescents through sport and physical activities—2nd edition.” In *Journal of Functional Morphology and Kinesiology* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/jfmk6010023>
- BPS. (2024). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024. In *Badan Pusat Statistik*

- Carroll, L. M., & Vickers, M. C. (2014). The Role of Families in Health Promotion: Family Wisdom about Health and Wellness Knowledge, Strategies, and Barriers. In *Family Voices* (Vol. 87110, Issue September). www.familyvoices.org
- Christensen, P. (2004). The health-promoting family: A conceptual framework for future research. *Social Science & Medicine*, 59(2), 377–387. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.021>
- Drageset, J. (2021). Social Support. In: Haugan, G., Eriksson, M. (eds) Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research. In *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-63135-2_11#citeas
- Feinberg, M., Hotez, E., Roy, K., Ledford, C. J. W., Lewin, A. B., Perez-Brena, N., Childress, S., & Berge, J. M. (2022a). Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics*, 149(February 2024). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509I>
- Feinberg, M., Hotez, E., Roy, K., Ledford, C. J. W., Lewin, A. B., Perez-Brena, N., Childress, S., & Berge, J. M. (2022b). Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics*, 149(May 2022). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509I>

- Goniewicz, K., Burkle, F. M., & Khorram-Manesh, A. (2025). Transforming global public health: Climate collaboration, political challenges, and systemic change. *Journal of Infection and Public Health*, 18(1), 102615.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102615>
- Kemenkes RI. (2024). *Laporan Capaian Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Tahun 2024*.
- Kemkes RI. (2017). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*.
- Kemkes RI. (2021). *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*.
- Kemkes RI. (2023). RENCANA AKSI KEGIATAN 2022-2024 (Revisi). In *Educacao eSociedade*
- Kemkes RI. (2024). *PROFIL PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN TAHUN 2023*.
- Kemkes RI. (2025). *Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)*.
- Li, B. (2025). Uncovering the influence of community nursing on health promotion in China: A biopower analysis. *Social Science and Medicine*, 372(March).
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117964>
- Muscat, D. M., Cvejic, E., Smith, J., Thompson, R., Chang, E., Tracy, M., Zadro, J., Linder, R., & McCaffery, K. (2024). Equity in Choosing Wisely and beyond: the effect of health literacy on healthcare decision-making and methods to support

- conversations about overuse. *BMJ Quality and Safety*, 213–222. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017411>
- Qin, H., & Tong, Y. (2025). Opportunities and Challenges for Large Language Models in Primary Health Care. *Journal of Primary Care and Community Health*, 16. <https://doi.org/10.1177/21501319241312571>
- Røe, Y., Torbjørnsen, A., Stanghelle, B., Helseth, S., & Riiser, K. (2025). Health Literacy in Higher Education: A Systematic Scoping Review of Educational Approaches. *Pedagogy in Health Promotion*, 11(1), 20–29. <https://doi.org/10.1177/23733799231191107>
- Schmitt, T. (2025). The Effects of Federalism, Corporatism and Legislative Power on Health System Transformation in Germany. *German Politics*, 34(2), 327–351. <https://doi.org/10.1080/09644008.2023.2277778>
- Seo, E. H., Lee, J. H., Macdougall, A., Liu, N., Hofkirchner, A., Sharma, S., Elfakhani, M., & Yoon, H. J. (2024). Anxiety Symptoms and Associated Psychological and Job-Related Factors Among Hospital Nurses. *Psychiatry Investigation*, 21(1), 100–108. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0305>
- White, K. B., Galchutt, P., Collier, K., Szilagyi, C., & Fitchett, G. (2025). Chaplains' reports of integration in community health initiatives: a qualitative study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 31(2), 127–146. <https://doi.org/10.1080/08854726.2024.2401742>

World Health Organization. (2022). Non Communicable Disease Progress Monitor 2022.

In *World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>

Yang, M., Zhu, X., Yan, F., Huang, X., Wu, Z., Jiang, X., Huang, Y., & Li, Z. (2025). Digital-based emergency prevention and control system: enhancing infection control in psychiatric hospitals. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02809-4>

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama	: Dr. Pipit Festi : Wiliyanarti,S.Kep.Ns.SKM.M.Kes
NIDN	: 0029127401 :
NIP/NIK	: 19741229200512001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Golongan/Pangkat	: IV A/ Pembina
Jabatan Akademi	: Guru Besar
Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Surabaya
Alamat Rumah	: Jl.Dukuh Setro VI/97 Surabaya
Telp/Faks	: 0313811967
Alamat e-mail	: pipitbiostat@yahoo.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan
1998	D3 Keperawatan	Univ. Muhammadiyah Surabaya	Keperawatan
2000	Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)	Universitas Airlangga	Kesehatan Masyarakat
2016	Sarjana Keperawatan, Profesi Ners (S1)	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang	Keperawatan
2010	Passca Sarjana (S2 Kesehatan Masyarakat)	Universitas Airlangga	Kesehatan Masyarakat
2017	Doktoral (S3 Kesehatan Masyarakat)	Universitas Airlangga	Kesehatan Masyarakat

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana
2016	Efektifitas metode hypnobirthing terhadap percepatan kala i fase aktif dan komplikasi pada proses persalinan	Anggota	Ristek DIkti
2017	Pengembangan Model Holistic Care pada Pasien Ca	Ketua	Ristek Dikti
2018	Effect of Developmental Care to Decrease Stress Hospitalization in Low Birth Weight Baby in NICU	Ketua	LPPM
2019	The comparative study : Self acceptance, environmental development and depression on elderly”	Ketua	LPPM UMS
2019	Pengembangan Model Perawatan Balita Stunting di Jawa Timur	Ketua	LPPM UMS
2020	Faktor Resiko Kematian pasien Covid	Anggota	Mandiri
2021	Model Pencegahan stunting berbasis Transkultural	Ketua	Dikti Litbang PP Muhammadiyah
2022	Desa Emas (Eliminasi Stunting) Sebagai Upaya Penurunan Stunting melalui Penguatan 5 Pilar Di Propinsi Jawa Timur	Anggota	Kedaireka-Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan teknologi
2022	Pengembangan Model Evaluasi Rumah data	Ketua	Dikti Litbang PP

	Kependudukan sebagai upaya pencegahan stunting di Pamekasan		Muhamadiyah
2023	Model transcultural nursing sebagai Intervensi gizi Pada balita stunting di Kabupaten Pamekasan	Ketua	BRIN
2023	Pengembangan Model Gross Motorik pada anak dengan gangguan Perkembangan	Ketua	Diktisaintek
2024	Stimulasi dengan metode Recognition Language pada anak speech delay	Ketua	Diktisaintek

C. KARYA ILMIAH

A.buku/Bab/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit
2018	Lansia : Perpektif dan Masalah	UM Surabaya
2018	Ilmu Gizi	UM Surabaya
2018	Perilaku Manusia	Press Medika
2021	Modul statistik	UM Surabaya
2022	Modul Keperawatan Keluarga	UM Surabaya
2022	Modul Paliatif	UM Surabaya
2022	Kualitas Hidup Pasien kangker Payuda	UM Surabaya
2022	Stunting Pencegahan dan penangan dengan pendekatan keluarga	UM Surabaya
2022	Rumah Dataku	UM Surabaya
2023	Dimensia	Eurika Media Aksara
2023	Keperawatan Transkultural	Media Sain Indonesia
2023	Keperawatan Berbasis Budaya Sebagai Intervensi Masalah Stunting	Gava Media
2023	Kesehatan Masyarakat (Konsep dan Aplikasi)	Media Sain Indonesia
2024	Keperawatan Geriatri (Konsep dan Penerapan)	Media Sain Indonesia
2025	Tahap Perkembangan dan Stimulasi Perkembangan Anak	UM Surabaya

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/ SIMPOSIUM

Tahun	Judul	Penyelenggara	Panitia/ Peserta/ Pembicara
2020	Peran Orang Tua dalam perawatan Anak di Era Pandemi	Asosiasi PT Muhammadiyah	Pembicara
2020	Kesehatan Mental dalam Era Pandemi Covid 19	LPPM	Pembicara
2020	Strategi Pencegahan Keluarga dalam menghadapi Pandemi Covid-19	LPPM	Pembicara
2021	Strategi pemberdayaan di Masa pandemi	Asosiasi PT Muhamadiyah	Pembicara
2022	Internal Conference on Stunting 2022, Acceleration of stunting Reduction through Specific and Sensitive Nutrition Intervention Towards Indonesia Emas 2044	Universitas Airlangga	Presenter
2022	Comprehensive counseling toward improving resilience in plwha	Internasional Conference UM Surabaya	Presenter
2023	Workshop penulisan Proposal Penelitian	Universitas Nahdatul Ulama Surabaya	Pemateri
2023	Webinar Kesehatan” Mewujudkan Generasi Unggul Bebas Stunting”	Stikes Adi Husada	Pemateri

2024	Workshop Penulisan Pengabdian Masyarakat dalam Bentuk Buku Modul	Workshop Stikes Kertacendikia Surabaya	Pemateri
2024	Workshop Penulisan penelitian dan Pengabdian Masyarakat	Workshop Stikes Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya Surabaya	Pemateri
2024	Obesitas Pada Remaja	International Conference of Health Sciences held by STIKES Adi Husada Surabaya	Presenter

KEGIATAN PROFESIONAL /PENGABDIAN MASYARAKAT

Tahun	Kegiatan	Dana
2015	IBM desa Sukolilo	Kemenristek
2016	IBM UKM Tempe dan Krupuk	Kemenristek
2018	SAGAProgram Kesehatan Ibu dan Anak	LPPM Universitas Muhamadiyah Surabaya
2019	SAGA Program Anak usia Sekolah : Perawatan Keluarga Stunting	LPPM Universitas Muhamadiyah Surabaya
2020	SATGAS COVID DPW Jatim : Relawan Promosi Kesehatan Jatim	Propinsi Jawa Timur
2021	Pendidikan Kesehatan Menggunakan Puzzel Media Vegeteble	LPPM Universitas Muhamadiyah Surabaya
2022	optimalisasi peran kader menggunakan peer group education dalam meningkatkan cakupan vaksinasi covid-19.	LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya
2022	Program Muching Fund: Eliminasi Stunting di Kabupaten Pamekasn	Kedaireka- Kementrian Pendidikan Kebudayaan Riset dan teknologi
2023	Pelatihan dan Pendampingan: Penyusunan "Indikator Mutu" Berbasis Digitalisasi di Rumah Sakit Umum Bunda	LPPM Universitas Muhamadiyah Surabaya
2024	Pemberdayaan Kader Nasyiatul Aisyiyah Cabang Semampir Untuk	Riset Muhammadiyah

	Massage Bayi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Pcm Semampir Kota Surabaya	
2025	Pemberdayaan Kader Surabaya Hebat dalam inovasi Produk Minuman Sehat ” Sejirai Teh” di Wilayah Kelurahan Tambakwedi Surabaya.	LPPM Universitas Muhamadiyah Surabaya

PENGALAMAN PUBLIKASI

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/Nomer /Tahun
1	Developing Holistic Care Model: The Physical Wellbeing Of Elderly Based On Social Support And Characteristic	Public Health of Indonesia	P-Issn: 2528-1542 E-Issn : 2477-1570 Volume 4 No.3 September 2018
2	The Comparative Study: Self Acceptance, Environmental Development and Depression on Elderly	Jurnal Health Notions	Issn: 2348-0416 Volume 2 No.2 Februari 2018
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media TB Card Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru	Jurnal Keperawatan	P-Issn : 2086-3071 E-Issn : 2443-0900 Volume 11 No.02/Juli 2020
4	The Effect of the Health-Trace Map Game towards Motivation on a Clean and Healthy Life Style among Street Children in Surabaya	Indian Journal of Public Health Research & Development	Issn: 0976-5506 Volume 10 No.8/Agustus 2019
5	Elderly Efforts in Improving Social Well-being: Qualitative Study in Surabaya”	International Journal Of Pharmaceutical Research	Issn: 0975-2366 Volume 12 No.3 Juli-September2020

6	“Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting”	Jurnal Keperawatan	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Volume 5 No.1 Juni 2020
7	“Hubungan Karakteristik Keluarga, Pengetahuan dan Selfcare Pada Pola Makan Lansia Hipertensi	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah	Desember 2019
8	“Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy	Nurse Linr jurnal	NurseLine Journal P-Issn : 2540-7937 E-Issn : 2541-464X Volume 4 No.1 Mei 2019
9	Indicators and Index of Elderly Well-Being to Support an Age-Friendly City	Jurnal Ners Unair	Jurnal Ners P-Issn : 1858-3598 E-Issn : 2502-5791 Volume 15 No.1 April 2020
10	Literature Review : Risk of deth in covid 19 Patients”	Unnes Jurnal of Public health	Unnes Journal of Public Health P-Issn : 2252-6781 E-Issn : 2548-7604 Volume 15 No.1 Juni 2020

11	“Pengaruh Ekstrak Mengkudu (Morinda citrifolia) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Tikus Putih Wistar Jantan Dengan Hipertensi”	The Journal Of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist	The Journal Of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist P-Issn : 2597-3681 E-Issn : 2614-2805 Volume 3 No.1 Mei 2020
12	Analysis Of Prevention Behaviors Of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire (Pbpttq)	Nurse and Health Jurnal Keperawatan	Nurse and Health: Jurnal Keperawatan P-Issn : 2623-2448 E-Issn : 2088-9909 Volume 9 No.1 Juni 2020
13	“Pengaruh Media Pictorial Health Warning Terhadap Motivasi Merokok Pada Remaja”	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah	vol 5 no.2 tahun 2021
14	Community Perception of TB Management Program in Suburban Surabaya a qualitative study	KnE Life Sciences, 920-929	KnE Life Sciences, 920-929

15	Social Support from Family and Peers in Elderly as Effort in Improving the Psychological Well-being during Covid-19 Pandemicat Surabaya.	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology .	Jul-Sep2021, Vol. 15 Issue 3, p3875-3881. 7p.
16	The Influence of Learning Video Media On Protocol Health Knowledge Covid-19 Elementary School Students	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan	10(1), 269-275. https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.617/2021
17	Optimalisasi peran kader menggunakan peer group education dalam meningkatkan cakupan vaksinasi covid-19	Jurnal Pengabdian Berkemajuan	Volume 4, Nomor 3, Agustus 2021. P-ISSN : 2614-5251 e-ISSN : 2614-526X
18	Pengaruh Ekstrak Bawang Hitam Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Mencit	The Jurnal Of Muhammadiyah The laboratory Tecnologys	No. 4Vol. 1 Mei 2021 ISSN : 2597-3681
19.	“Verbal Aggressive Behaviours of Elementary School Age Children	Indian Journal Of Forensic Medicine & Toxicologi	Issn: 0973-9122 Volume 14 No.4 October – December 2020

20.	Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge	Journal of Original Article Public Health Research	Journal of Public Health Research 2022, Vol. 11(4), 1–5 © The Author(s) 2022 DOI: 10.1177/22799036221139938 journals.sagepub.com/home/ph
21.	Edukasi pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal untuk balita stunting dengan media animasi	Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal).	2022.SP(1): 104–111 https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.104-111
22	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Lansia tentang Personal Higiene	Jurnal Ilmu Kesehatan	Jurnal Ilmu Kesehatan, Vo 6 No 2 (2023) https://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jikes/article/view/502
23	Training and Mentoring: Preparation of Digitization-Based Quality Indicators at Bunda General Hospital	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY) Volume 02, Number 01 (May 2024) p-ISSN: 2987-5072 e-ISSN: 2987-5080 https://journalkh.d.com/ojs/index.php/jcemty

24	Readiness Analysis of Electronic Medical Record System (RME): A Case Study of Secondary Hospitals in Surabaya	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY) Vol. 1 No. 5 (2023): October 2023 https://journalkh.d.com/ojs/index.php/htechj/article/view/92
25	Determination of Indicators in the Information System Development for Monitoring and Evaluating Nutritional Interventions for Stunting Children	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY) https://journalkh.d.com/ojs/index.php/htechj/issue/view/7	Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY) Vol. 1 No. 5 (2023): October 2023 https://journalkh.d.com/ojs/index.php/htechj/article/view/113
26	Mother's Experiences in Caring for Children with Stunting in Rural Indonesia	Journal of Transcultural nursing	Journal of Transcultural nursing. 1–7 © The Author(s) 2024 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/104365

			96241274264 journals.sagepub.com/home/ten https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10436596241274264
27	The Influence of Digital Transformation and Information Management on the Efficiency of Hospital Services	Jurnal Kesehatan Vokasional	Jurnal Kesehatan Vokasional https://doi.org/10.22146/jkesvo.106279 https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/106279
28	Analysis Of Pharmaceutical Logistics Forecasting By Act Classification Methods	Global Journal of Health Administration	Global Journal of Health Administration https://doi.org/10.30651/gjha.v1i1.26841 https://journal.um-surabaya.ac.id/GJHA/article/view/26841
29	Model Conceptual of Culture and Health-Seeking Behavior Among Mothers of Children with Stunting: A narrative review	South East Asia Nursing Research	South East Asia Nursing Research, Vol 6 No 3, Dec 2024 ISSN:2685-032X DOI: https://doi.org/10.26714/seanr.6

			3.2024.161-168 https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/SEANR/article/view/14151
30	Case Study: Implementation of Health Education on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Families with Toddlers Suffering from Diarrhea	Health and Technology Journal (HTECHJ)	Health and Technology Journal (HTECHJ) Vol. 2 No. 6 (2024) 612-619 https://journalkhid.com/ojs/index.php/htechj/article/view/244/217



umsurabaya
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

