

EDUKASI SOCIAL MARKETING UNTUK PERUBAHAN PRILAKU HIDUP SEHAT PADA MASYARAKAT DESA (2024)

Rina Angraini¹, Novica Jolyarni², Indri Putri Nikanti³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, ²Prodi administrasi Kesehatan, ³Institut Teknologi dan Kesehatan Ika Bina, Rantauprapat, Indonesia

Email: ¹rinaangraini@gmail.com, ²novicajolyarni@gmail.com, ³indriputrinikanti@gmail.com

Article History:

Received: 03 September, 2025;

Revised: 19 september, 2025;

Accepted: 19 september, 2025;

Online Available: 02 Oktober, 2025;

Published: 02 Oktober, 2025; ;

Keywords: social marketing, health education, behavioral change, rural community, health promotion

Abstract: Behavioral change toward a healthy lifestyle in rural communities remains a major challenge requiring strategic and sustainable approaches. Social marketing has proven to be an effective tool in promoting behavior change through communication, education, and empowerment. This study aims to examine the application of social marketing education to improve health awareness and behaviors among rural communities, focusing on hygiene, balanced nutrition, and prevention of infectious diseases. The research uses a qualitative descriptive approach involving observation, interviews, and secondary data analysis from governmental and non-profit health promotion programs. The findings indicate that community-based social marketing, supported by local leaders and media, successfully increased participation in health and nutrition activities by up to 68%. The study concludes that social marketing education can effectively promote healthy behavioral changes when integrated with local cultural values and active community engagement.

Abstrak

Perubahan perilaku hidup sehat pada masyarakat pedesaan merupakan tantangan yang memerlukan pendekatan strategis dan berkelanjutan. Social marketing atau pemasaran sosial menjadi salah satu metode efektif untuk mendorong perubahan perilaku melalui pendekatan komunikasi, edukasi, dan pemberdayaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan edukasi social marketing dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat masyarakat desa, khususnya dalam aspek kebersihan lingkungan, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit menular. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara, dan analisis data sekunder dari program pemerintah serta lembaga non-profit yang terlibat dalam promosi kesehatan di pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan strategi social marketing berbasis komunitas, dengan dukungan tokoh masyarakat dan media lokal, mampu meningkatkan partisipasi masyarakat hingga 68% dalam kegiatan kesehatan lingkungan dan gizi keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa edukasi social marketing dapat menjadi model efektif dalam perubahan perilaku hidup sehat, asalkan dikombinasikan dengan pendekatan budaya lokal dan partisipasi aktif masyarakat.

Kata kunci: social marketing, edukasi kesehatan, perubahan perilaku, masyarakat desa, promosi Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aset utama dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Namun, di banyak wilayah pedesaan di Indonesia, tingkat kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat masih tergolong rendah. Pola makan tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, serta perilaku hidup tidak higienis menjadi penyebab utama meningkatnya risiko penyakit tidak menular

seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas, maupun penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Permasalahan ini bukan semata-mata akibat kurangnya fasilitas kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan aspek perilaku, budaya, dan tingkat pengetahuan masyarakat.

Dalam konteks ini, social marketing atau pemasaran sosial hadir sebagai pendekatan strategis untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat. Social marketing didefinisikan sebagai penggunaan prinsip-prinsip dan teknik pemasaran komersial untuk mempengaruhi target audiens agar menerima, menolak, memodifikasi, atau meninggalkan perilaku tertentu demi manfaat sosial yang lebih besar (Kotler & Zaltman, 1971). Berbeda dengan pemasaran komersial yang berorientasi pada keuntungan ekonomi, pemasaran sosial berfokus pada kesejahteraan individu dan masyarakat.

Penerapan social marketing dalam edukasi kesehatan berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Program semacam ini biasanya melibatkan berbagai strategi komunikasi, seperti kampanye media lokal, penyuluhan masyarakat, pelatihan kader kesehatan, dan kegiatan berbasis komunitas. Misalnya, kampanye “Cuci Tangan Pakai Sabun” atau “Gerakan Makan Buah dan Sayur Setiap Hari” merupakan contoh konkret dari penerapan pemasaran sosial di bidang kesehatan.

Kendati demikian, tantangan utama dalam penerapan social marketing di pedesaan adalah keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya literasi media, serta kuatnya pengaruh budaya lokal yang kadang tidak mendukung perubahan perilaku. Oleh karena itu, edukasi yang dilakukan perlu memperhatikan konteks sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat setempat. Misalnya, penyuluhan kesehatan akan lebih efektif jika dilakukan oleh tokoh masyarakat atau kader posyandu yang sudah dipercaya warga, dibandingkan oleh pihak eksternal yang belum dikenal.

Edukasi melalui social marketing juga dapat memperkuat pemberdayaan masyarakat. Ketika masyarakat memahami manfaat dari perilaku sehat, mereka akan lebih termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan lingkungan. Pendekatan partisipatif ini akan membangun rasa kepemilikan terhadap program kesehatan, sehingga keberlanjutan program lebih terjamin.

Selain itu, digitalisasi memberikan peluang baru bagi social marketing di pedesaan. Pemanfaatan media sosial lokal seperti grup WhatsApp, Facebook desa, atau radio komunitas

menjadi sarana efektif untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan dengan cara yang mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat. Misalnya, video edukasi singkat tentang pentingnya menjaga kebersihan air atau bahaya rokok dapat diunggah ke platform digital yang sering diakses oleh warga desa.

Dengan demikian, edukasi social marketing dapat berfungsi sebagai alat transformasi sosial yang mendorong masyarakat desa untuk beralih dari perilaku pasif menuju perilaku sehat yang proaktif. Pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan lembaga non-pemerintah perlu bekerja sama untuk mengembangkan model social marketing berbasis komunitas yang disesuaikan dengan karakteristik lokal.

Penelitian ini berfokus pada penerapan edukasi social marketing untuk mendorong perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat desa tahun 2024. Tujuan utamanya adalah menganalisis efektivitas strategi social marketing, memahami faktor pendukung dan penghambatnya, serta memberikan rekomendasi bagi pengembangan program kesehatan berbasis masyarakat yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dengan tujuan memahami secara mendalam proses penerapan edukasi social marketing dalam mendorong perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat desa. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggambarkan fenomena sosial secara komprehensif, termasuk persepsi, sikap, dan motivasi masyarakat dalam merespons kegiatan edukasi kesehatan.

Metode ini tidak hanya menekankan pada hasil kuantitatif berupa angka, tetapi lebih kepada proses dan makna di balik perubahan perilaku. Dengan demikian, peneliti dapat mengidentifikasi faktor-faktor sosial, budaya, dan komunikasi yang memengaruhi efektivitas social marketing di tingkat desa.

2.2 Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di dua desa percontohan di wilayah pedesaan Indonesia, yang dipilih berdasarkan beberapa kriteria:

1. Memiliki tingkat kesadaran perilaku hidup sehat yang masih rendah.
2. Memiliki program kesehatan masyarakat yang sedang berjalan (misalnya PHBS atau Posyandu).
3. Adanya keterlibatan aktif tokoh masyarakat dan kader kesehatan.

Subjek penelitian terdiri dari:

- Kader kesehatan desa (Posyandu/PKK)
- Tokoh masyarakat dan tokoh agama
- Petugas puskesmas dan tenaga kesehatan lapangan (Nakes)
- Warga desa (kelompok ibu rumah tangga, remaja, dan lansia)

Sebanyak 40 informan dilibatkan melalui teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan yang dianggap paling memahami topik penelitian.

2.3 Desain Pelaksanaan Program

Penerapan edukasi social marketing dilakukan melalui empat tahap utama: analisis situasi, perancangan strategi, implementasi kegiatan, dan evaluasi hasil. Setiap tahap dirancang mengikuti prinsip dasar pemasaran sosial, yaitu *product (produk sosial)*, *price (pengorbanan atau upaya masyarakat)*, *place (tempat pelaksanaan)*, dan *promotion (promosi atau komunikasi pesan)*.

a. Tahap 1: Analisis Situasi

Tahap awal melibatkan kegiatan observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama di desa, seperti rendahnya kesadaran cuci tangan, konsumsi gizi tidak seimbang, atau perilaku buang air besar sembarangan. Analisis ini juga mencakup penilaian terhadap:

- Tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.
- Media komunikasi yang sering digunakan (radio desa, WhatsApp group, baliho, dan lainnya).
- Dukungan dari perangkat desa atau tokoh masyarakat.

b. Tahap 2: Perancangan Strategi Social Marketing

Berdasarkan hasil analisis situasi, disusun strategi komunikasi dan edukasi yang tepat. Strategi ini mencakup:

- Penentuan pesan utama kampanye (misal: “Hidup Sehat Dimulai dari Rumah”).
- Pemilihan media promosi (poster, leaflet, video pendek, radio komunitas).

- Penunjukan duta atau figur lokal yang dipercaya masyarakat.
- Penetapan target audiens, seperti ibu rumah tangga, remaja, atau kelompok tani.

Prinsip utama dalam tahap ini adalah menyesuaikan pesan kesehatan dengan nilai-nilai budaya lokal, agar pesan mudah diterima dan tidak bertentangan dengan norma setempat.

c. Tahap 3: Implementasi Edukasi Social Marketing

Kegiatan dilaksanakan melalui berbagai bentuk, antara lain:

- Penyuluhan kesehatan interaktif di balai desa, posyandu, dan sekolah.
- Kampanye publik dengan baliho dan spanduk bertema hidup sehat.
- Pemutaran video edukasi melalui media sosial desa dan televisi lokal.
- Pelatihan kader kesehatan desa tentang komunikasi efektif dan media promosi kesehatan.
- Gerakan bersama masyarakat, seperti lomba kebersihan lingkungan atau senam sehat mingguan.

Dalam tahap ini, pendekatan *peer education* diterapkan, yaitu melibatkan warga setempat sebagai agen perubahan yang mengajak warga lain untuk berperilaku sehat.

d. Tahap 4: Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif:

- Evaluasi formatif dilakukan selama program berjalan, untuk memperbaiki pelaksanaan.
- Evaluasi sumatif dilakukan setelah program berakhir, untuk menilai hasil akhir perubahan perilaku.

Evaluasi mencakup dua aspek utama:

1. Perubahan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup sehat (melalui wawancara dan kuesioner sederhana).
2. Perubahan perilaku nyata, seperti peningkatan penggunaan jamban sehat, konsumsi sayur dan buah, serta keaktifan warga dalam kegiatan kebersihan.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan melalui beberapa cara:

- Observasi lapangan, untuk melihat langsung perilaku masyarakat dan partisipasi kegiatan.
- Wawancara mendalam, dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan warga.
- Diskusi kelompok terarah (FGD), untuk menggali persepsi dan hambatan yang dihadapi masyarakat.
- Dokumentasi, berupa foto kegiatan, laporan puskesmas, serta materi promosi yang digunakan.

2.5 Analisis Data

Data kualitatif dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi:

1. Reduksi data, dengan menyaring informasi penting dari hasil wawancara dan observasi.
2. Penyajian data, dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi deskriptif.
3. Penarikan kesimpulan, dengan menghubungkan hasil lapangan terhadap teori social marketing.

Proses analisis dilakukan secara simultan dengan pengumpulan data, sehingga temuan yang muncul di lapangan dapat segera dikonfirmasi atau diperkuat dengan data tambahan.

2.6 Validitas Data

Untuk menjamin keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode:

- Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari warga, kader, dan tenaga kesehatan.
- Triangulasi metode dilakukan dengan memadukan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Dengan demikian, hasil penelitian dapat dipercaya (*trustworthy*) dan menggambarkan kondisi nyata masyarakat desa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Program

Program edukasi *social marketing* dilaksanakan selama enam bulan di dua desa percontohan, yaitu Desa Sumber Harapan dan Desa Mekar Jaya, yang terletak di wilayah pedesaan Jawa Tengah. Program ini melibatkan kader kesehatan desa, tokoh masyarakat, petugas puskesmas, dan kelompok warga sebagai peserta utama. Fokus kegiatan diarahkan pada tiga aspek utama perilaku hidup sehat, yaitu:

1. Kebersihan lingkungan (pengelolaan sampah dan sanitasi),
2. Pola makan bergizi seimbang, dan
3. Pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Dalam pelaksanaannya, pendekatan *social marketing* diterapkan dengan menggabungkan metode edukasi, komunikasi persuasif, dan pemberdayaan masyarakat. Setiap kegiatan dikemas dalam bentuk yang menarik dan interaktif, seperti lomba kebersihan lingkungan, senam sehat bersama, pelatihan memasak makanan bergizi, dan kampanye media lokal bertema “Desaku Sehat, Hidupku Bahagia”.

3.2 Hasil Penerapan Edukasi Social Marketing

a. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Kesehatan

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup sehat meningkat secara signifikan setelah kegiatan berlangsung. Sebelum program dimulai, hanya sekitar 42% responden yang mengetahui konsep dasar *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Setelah enam bulan pelaksanaan, angka tersebut naik menjadi 81%.

Peningkatan ini terjadi karena pesan-pesan kesehatan disampaikan dengan pendekatan yang sederhana, kontekstual, dan menggunakan bahasa lokal yang mudah dipahami. Selain itu, peran kader dan tokoh masyarakat sebagai komunikator utama sangat berpengaruh terhadap kepercayaan warga.

Contoh konkret perubahan yang diamati:

- Meningkatnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah beraktivitas.
- Banyak rumah tangga mulai menggunakan jamban sehat dan tidak lagi buang air di sungai.
- Warga lebih rutin mengikuti kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan dasar.

Hasil ini sejalan dengan temuan Wulandari dan Setiawan (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan promosi kesehatan di pedesaan sangat bergantung pada keterlibatan tokoh masyarakat dan komunikasi interpersonal yang efektif.

b. Perubahan Sikap dan Motivasi Masyarakat

Perubahan sikap juga terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan berbasis komunitas. Sebelum program dimulai, kegiatan kebersihan lingkungan hanya diikuti oleh sekitar 30% warga, namun setelah program berjalan, partisipasi meningkat menjadi 68%.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi intrinsik warga untuk menjaga kesehatan bersama. Faktor pendorongnya antara lain:

1. Pesan kampanye disampaikan dengan gaya positif dan menyenangkan (*positive framing*).
2. Adanya dukungan sosial dari kader dan tokoh masyarakat yang memberi contoh nyata.
3. Penggunaan media komunikasi yang sesuai, seperti *radio desa*, *poster bergambar*, dan *video edukatif singkat* di media sosial lokal.

Pendekatan ini sesuai dengan teori *Social Learning* Bandura, yang menekankan pentingnya proses peniruan perilaku dari figur yang dianggap teladan (role model).

c. Perubahan Perilaku Nyata di Lapangan

Perubahan perilaku nyata masyarakat dapat diukur melalui observasi terhadap praktik hidup sehat sehari-hari. Berdasarkan hasil evaluasi, ditemukan beberapa capaian penting:

Aspek Perilaku Hidup Sehat	Sebelum Program	Setelah Program	Peningkatan (%)
Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	46%	84%	+38
Penggunaan jamban sehat	58%	85%	+27
Konsumsi sayur dan buah setiap hari	39%	73%	+34
Partisipasi kegiatan kebersihan lingkungan	30%	68%	+38
Pemeriksaan kesehatan rutin ke puskesmas	41%	72%	+31

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan nyata dalam berbagai aspek perilaku sehat. Peningkatan ini membuktikan bahwa social marketing dapat mempengaruhi *behavioral change* apabila dikemas dengan strategi komunikasi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya lokal.

3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

a. Faktor Pendukung

1. Keterlibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan yang aktif menjadi faktor dominan keberhasilan program. Masyarakat desa cenderung lebih mudah menerima pesan dari orang yang mereka kenal dan percayai.
2. Dukungan media lokal, seperti radio komunitas dan papan informasi desa, memperluas jangkauan pesan kesehatan.
3. Pendekatan berbasis partisipasi membuat masyarakat merasa memiliki tanggung jawab dan peran dalam menjaga kesehatan lingkungan.
4. Penyesuaian pesan dengan budaya lokal, misalnya penggunaan peribahasa atau cerita rakyat untuk menyampaikan pesan hidup sehat, meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pesan kampanye.

b. Faktor Penghambat

1. Keterbatasan sumber daya finansial dan logistik, terutama untuk mencetak media promosi dan mengadakan pelatihan lanjutan.

2. Rendahnya literasi digital di kalangan warga lanjut usia, sehingga penyebaran informasi melalui media sosial tidak optimal.
3. Kurangnya kesinambungan program karena belum semua pemerintah desa mengalokasikan dana khusus untuk kegiatan promosi kesehatan.
4. Faktor kebiasaan lama, seperti perilaku membuang sampah sembarangan atau pola makan tidak sehat, yang membutuhkan waktu panjang untuk diubah.

3.4 Analisis Efektivitas Strategi Social Marketing

Efektivitas program *social marketing* dapat dianalisis berdasarkan empat komponen utama (4P):

1. Product (Produk Sosial):

Produk yang ditawarkan bukan barang fisik, melainkan manfaat sosial berupa perilaku hidup sehat. Keberhasilan ditentukan oleh sejauh mana masyarakat menganggap perilaku sehat sebagai kebutuhan dan kebanggaan, bukan kewajiban.

2. Price (Harga/Upaya):

Harga dalam konteks sosial berarti pengorbanan yang harus dilakukan masyarakat, seperti waktu, tenaga, dan perubahan kebiasaan. Program ini berhasil mengurangi hambatan psikologis dengan menekankan bahwa hidup sehat memberi manfaat jangka panjang bagi keluarga.

3. Place (Tempat):

Kegiatan dilakukan di tempat yang akrab bagi masyarakat seperti balai desa, posyandu, dan sekolah. Pemilihan tempat ini mempermudah partisipasi dan meningkatkan rasa nyaman.

4. Promotion (Promosi):

Promosi dilakukan melalui berbagai media lokal — mulai dari spanduk, radio, hingga media sosial. Pesan disampaikan dengan gaya naratif, humor, dan visual yang kuat agar mudah diingat.

Berdasarkan analisis tersebut, penerapan *social marketing* dalam konteks pedesaan terbukti efektif karena mampu menggabungkan unsur komunikasi, edukasi, dan partisipasi masyarakat dalam satu sistem yang saling menguatkan.

3.5 Pembahasan dalam Perspektif Teori dan Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian ini memperkuat konsep yang dikemukakan oleh Kotler & Zaltman (1971) bahwa *social marketing* efektif untuk mengubah perilaku sosial apabila pesan yang disampaikan disesuaikan dengan nilai-nilai budaya dan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks

masyarakat desa, keberhasilan kampanye tidak hanya ditentukan oleh kualitas pesan, tetapi juga oleh hubungan sosial antara penyampai dan penerima pesan.

Selain itu, hasil ini konsisten dengan penelitian Supriyanto (2021) yang menemukan bahwa pendekatan komunikasi interpersonal dan edukasi berbasis komunitas memiliki pengaruh kuat terhadap adopsi perilaku hidup sehat di daerah pedesaan. Pendekatan *top-down* dari instansi kesehatan tanpa keterlibatan warga justru cenderung gagal karena tidak menumbuhkan rasa kepemilikan.

Program ini juga menunjukkan bahwa edukasi social marketing mampu mendorong empowerment atau pemberdayaan warga. Ketika masyarakat merasa menjadi bagian dari proses perubahan, mereka tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berperan sebagai penyebar informasi dan penggerak perilaku sehat di lingkungannya.

Dengan demikian, pendekatan ini dapat dijadikan model keberlanjutan promosi kesehatan berbasis masyarakat desa yang mandiri.

3.6 Implikasi Program

Berdasarkan hasil dan analisis di atas, terdapat beberapa implikasi penting:

1. Pemerintah desa perlu memasukkan kegiatan *social marketing* dalam rencana pembangunan jangka menengah (RPJM Desa) untuk menjamin keberlanjutan program.
2. Kader kesehatan perlu mendapat pelatihan komunikasi sosial agar mampu menyampaikan pesan kesehatan secara efektif.
3. Media lokal desa (radio, papan informasi, dan media sosial komunitas) perlu dioptimalkan sebagai sarana penyebaran pesan kesehatan.
4. Kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan organisasi sosial desa harus diperkuat agar pesan kesehatan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik beberapa kesimpulan terkait penerapan edukasi social marketing dalam mendorong perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat desa:

1. Efektivitas Social Marketing: Pendekatan social marketing terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku hidup sehat masyarakat desa secara signifikan. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan kebersihan lingkungan, konsumsi gizi seimbang, serta

pemeriksaan kesehatan meningkat secara nyata setelah program dijalankan.

2. Peran Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan: Keterlibatan tokoh masyarakat, kader posyandu, dan figur lokal sebagai agen perubahan sangat menentukan keberhasilan program. Pesan yang disampaikan oleh pihak yang dipercaya warga lebih mudah diterima dan diinternalisasi.
3. Pendekatan Partisipatif dan Budaya Lokal: Strategi komunikasi yang disesuaikan dengan nilai-nilai budaya dan konteks lokal, serta melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, meningkatkan rasa kepemilikan dan keberlanjutan perilaku hidup sehat.
4. Media Promosi yang Relevan: Penggunaan media lokal seperti radio desa, poster, leaflet, video edukatif, dan grup WhatsApp komunitas terbukti efektif dalam menyebarkan pesan kesehatan. Penyampaian pesan yang sederhana, positif, dan visual mempermudah penerimaan dan pemahaman masyarakat.
5. Kendala dan Tantangan: Hambatan utama program meliputi keterbatasan sumber daya, rendahnya literasi digital warga lanjut usia, dan kebiasaan lama yang sulit diubah. Namun, kolaborasi lintas sektor dan pendekatan komunitas membantu mengatasi kendala tersebut.

Secara keseluruhan, edukasi social marketing dapat menjadi model strategi promosi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan di masyarakat desa, asalkan disertai adaptasi budaya lokal, dukungan tokoh masyarakat, serta pelibatan aktif warga. Program ini tidak hanya meningkatkan perilaku hidup sehat, tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatan secara mandiri dan kolektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). *Social marketing: An approach to planned social change*. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maulana, H. D. J. (2019). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes.
- Wulandari, D., & Setiawan, B. (2022). Penerapan pemasaran sosial dalam promosi kesehatan di

- pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 134–145.
- Supriyanto, E. (2021). Strategi komunikasi kesehatan dalam perubahan perilaku masyarakat desa. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 9(3), 210–225.
- Kurniawati, R. (2024). *Inovasi edukasi kesehatan masyarakat berbasis social marketing di era digital*. Yogyakarta: UGM Press.
- Lestari, N. (2023). Pemberdayaan kader posyandu melalui pendekatan pemasaran sosial. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 8(1), 45–59.
- Rahmawati, A. (2022). Peran tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan berbasis komunitas. *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 15(4), 278–290.
- Suherman, A., & Hidayat, F. (2021). Efektivitas edukasi kesehatan berbasis masyarakat di desa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 12(1), 55–67.
- Putri, D., & Nugroho, T. (2020). Perubahan perilaku hidup sehat melalui program PHBS di desa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 120–132.
- Dewi, L., & Prasetyo, A. (2023). Penerapan kampanye kesehatan menggunakan media lokal di pedesaan. *Jurnal Kesehatan dan Komunitas*, 11(3), 201–214.
- Fauzi, R., & Sari, P. (2022). Dampak edukasi berbasis social marketing terhadap perilaku warga desa. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(2), 88–101.
- Hidayati, N. (2021). Strategi komunikasi interpersonal dalam promosi kesehatan pedesaan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 45–59.
- World Health Organization. (2022). *Health promotion in rural areas: A social marketing perspective*. Geneva: WHO.
- Arifin, M. (2020). Penggunaan media digital dalam edukasi kesehatan masyarakat desa. *Jurnal Teknologi dan Kesehatan*, 8(2), 77–90.
- Suryani, P., & Andriani, F. (2023). Analisis keberhasilan program promosi PHBS berbasis komunitas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 33–48.
- Smith, A., and O'Brien, M., "Online learning and student success: A meta-analysis of e-learning outcomes," *International Journal of Educational Technology*, vol. 12, no. 2, pp. 101–115, 2018.
- Chan, T. W., and Tan, S. F. N., "Impact of e-learning on university students' academic performance in Hong Kong," *Asian Journal of Education and Training*, vol. 6, no. 1, pp. 77–85, 2020.

Pearson, P. D., *Reading Comprehension Research in the 1990s: A Critical Review*, London: Routledge, 1994. Dewey, J., *Experience and Education*, New York: Macmillan, 1938.

Bell, K. F., and McDonald, M. J., "Student engagement in online learning: An analysis of e-learning platforms in higher education,"

Educational Technology Research and Development, vol. 64, no. 5, pp. 915–930, 2016.