

Bunga Rampai

PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

UNTUK DIII KEBIDANAN

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.
Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.

Ernita, S. Pd., SKM., MPH.

Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.

Sherly Jeniawaty, S.ST., M.Kes.

Masturoh, S.ST., MPH.

Tirza Vivianri Isabela Tabelak, S.ST., M.Kes.

Editor:

Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes.



BUNGA RAMPAI
PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING
UNTUK DIII KEBIDANAN

Penulis:

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.
Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.
Ernita, S. Pd., SKM., MPH.
Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Sherly Jeniawaty, S.ST., M.Kes.
Masturoh, S.ST., MPH.
Tirza Vivianri Isabela Tabelak, S.ST., M.Kes.

Editor:

Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes.



BUNGA RAMPAI PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING UNTUK DIII KEBIDANAN

Penulis:

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.
Ike Putri Setyatama, S.ST., M.Kes.
Ernita, S. Pd., SKM., MPH.
Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Sherly Jeniawaty, S.ST., M.Kes.
Masturoh, S.ST., MPH.
Tirza Vivianri Isabela Tabelak, S.ST., M.Kes.

Editor: Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Qo'is Ali Humam

No. ISBN: 978-623-8549-47-4

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga dapat diselesaikannya Buku Bunga Rampai Promosi Kesehatan dan Konseling. Buku ini didedikasikan untuk para praktisi, akademisi dan mereka yang peduli terhadap kesejahteraan masyarakat.

Dalam setiap halaman, kami berusaha untuk memberikan wawasan mendalam tentang berbagai aspek penting dalam bidang promosi kesehatan dan konseling, dengan harapan dapat memberikan panduan yang berguna bagi pembaca dalam memahami, merencanakan, dan melaksanakan program-program yang berdampak positif pada kesehatan masyarakat.

Bagian pertama buku ini, "Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Konseling", membawa Anda ke inti dari konsep-konsep yang mendasari praktik ini. Kami mengajak untuk memahami betapa pentingnya pendekatan holistik dalam mempromosikan kesehatan dan menyediakan bantuan konseling yang efektif.

Bab kedua, "Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat", mengajak Anda untuk meninjau secara kritis berbagai masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat saat ini.

Pada bagian berikutnya, "Pengembangan Media Promosi Kesehatan dan Konseling", kami membahas peran penting media dalam menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan memberikan dukungan konseling yang diperlukan.

Bagian yang tidak kalah pentingnya adalah "Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat", di mana kami menggali bagaimana advokasi yang kuat, kemitraan yang berkelanjutan, dan pemberdayaan masyarakat dapat menjadi pendorong utama perubahan positif dalam bidang kesehatan.

Dalam bab "Kerjasama dalam Tim untuk Mencegah Penyakit dan Meningkatkan Kesehatan Masyarakat dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi", kami menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor dan lintas disiplin ilmu untuk mengatasi tantangan yang kompleks dalam bidang kesehatan reproduksi.

Bagian berikutnya, "Kemitraan dengan Perempuan dan Keluarganya", menyoroti peran kunci perempuan dan keluarga dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Kami membahas bagaimana kemitraan yang kuat dengan perempuan dan keluarga mereka dapat memperkuat program-program promosi kesehatan dan konseling, serta

memberikan dukungan yang diperlukan untuk mencapai perubahan positif dalam masyarakat.

Terakhir, namun tak kalah pentingnya, adalah bab tentang "Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya". Kami menekankan betapa pentingnya memberdayakan perempuan dan keluarga mereka sebagai agen perubahan dalam memperjuangkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, serta masyarakat secara keseluruhan.

Buku ini merupakan hasil kerja kolaboratif dari beberapa dosen kebidanan di Indonesia yang difasilitasi oleh PT. Nuansa Fajar Cemerlang. Kami berharap buku ini akan menjadi panduan yang berguna bagi para pembaca dalam memahami, merencanakan, dan melaksanakan program-program promosi kesehatan dan konseling yang efektif, kami mengundang Anda untuk menjelajahi setiap halaman dengan pikiran terbuka dan semangat yang penuh. Bersama-sama, mari kita berkontribusi pada perubahan positif yang berkelanjutan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Terima kasih telah menyempatkan waktu untuk membaca buku ini, semoga bermanfaat.

Salam hangat,

Jakarta, Mei 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATAiii

DAFTAR ISIv

BAB I DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING.....1

Penulis: Ike Putri Setyatama, S. ST., M.Kes

A. PENDAHULUAN	1
B. TUJUAN	1
C. DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING	1
D. KESIMPULAN	11
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BIOGRAFI PENULIS	14

BAB II IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT 15

Penulis: Ernita, S.Pd., SKM., M.PH

A. PENDAHULUAN	15
B. TUJUAN	17
C. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT	17
D. KESIMPULAN	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BIOGRAFI PENULIS	30

**BAB III PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN
KONSELING..... 31**

Penulis: Titi Mursiti, S.Si.T, Bdn, M.Kes.

A. PENDAHULUAN	31
B. TUJUAN	32
C. MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING	32
D. KESIMPULAN	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
BIOGRAFI PENULIS	42

BAB IV ADVOKASI, KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN**MASYARAKAT 43****Penulis: Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.**

A. PENDAHULUAN	43
B. TUJUAN	44
C. ADVOKASI, KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	44
D. KESIMPULAN	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
BIOGRAFI PENULIS	66

BAB V KERJASAMA DALAM TIM UNTUK MENCEGAH PENYAKIT**DAN MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM****LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI..... 67****Penulis: Sherly Jeniawaty, S.ST., M.Kes.**

A. PENDAHULUAN	67
B. TUJUAN	68
C. KERJASAMA DALAM TIM UNTUK MENCEGAH PENYAKIT DAN MINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI.....	69
D. KESIMPULAN	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BIOGRAFI PENULIS	80

BAB VI KEMITRAAN DENGAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA**(PARTNERSHIP) 81****Penulis: Masturoh, S. ST., MPH.**

A. PENDAHULUAN	81
B. TUJUAN	82
C. KEMITRAAN DENGAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (PARTNERSHIP).....	82
D. KESIMPULAN	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
BIOGRAFI PENULIS	88

BAB VII PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (EMPOWERING)	89
Penulis: Tirza Vivianri Isabela Tabelak, S. ST., M.Kes	
A. PENDAHULUAN	89
B. TUJUAN	92
C. PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (EMPOWERING).....	93
D. KESIMPULAN	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97
BIOGRAFI PENULIS	98
GLOSARIUM	99
INDEKS	101

BAB I

DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

Ike Putri Setyatama, S. ST., M.Kes

A. PENDAHULUAN

Promosi Kesehatan adalah bagian dari cabang ilmu Kesehatan masyarakat yang berfokus tidak hanya pada proses membangkitkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan pengetahuan pada masyarakat terkait kesehatan saja, melainkan terdapat pula suatu bentuk usaha agar dapat memfasilitasi tujuan merubah perilaku masyarakat. (Trisutrisno et al., 2022)

B. TUJUAN

Tujuan dari pembelajaran tentang dasar-dasar promosi kesehatan dan konseling diharapkan bahwa pembelajar menguasai tentang definisi promosi kesehatan, visi promosi kesehatan, misi promosi kesehatan, ruang lingkup promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, strategi promosi kesehatan, metode promosi kesehatan, dan konseling dalam promosi kesehatan.

C. DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

Menurut teori dari Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang atau suatu masyarakat terkait kesehatan, dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan serta tradisi dimana berperan sebagai faktor predisposisi, selain faktor yang mendukung lainnya, yaitu lingkungan fisik, sarana prasarana. Kemudian terdapat faktor pendorongnya berupa sikap serta perilaku petugas kesehatan maupun perilaku petugas lainnya. (Notoadmodjo, 2012)

1. Definisi Promosi Kesehatan

Definisi promosi kesehatan menurut WHO 1984 bahwa Promosi kesehatan tidak hanya bertujuan untuk merubah perilaku namun juga perubahan lingkungan yang dapat memfasilitasi terjadinya perubahan

perilaku tersebut. Adapun definisi promosi Kesehatan menurut Lawrence Green 1984 bahwa promosi kesehatan merupakan segala bentuk kombinasi dari pendidikan kesehatan dengan intervensi yang berhubungan dengan aspek ekonomi, aspek politik serta organisasi yang dirancang dalam upaya memudahkan terjadinya perubahan perilaku serta adanya lingkungan yang kondusif bagi lingkungan. Sedangkan definisi Kesehatan masyarakat menurut Piagam Ottawa Charter 1986 adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat untuk dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka.

Pakar kesehatan masyarakat khususnya terkait promosi kesehatan, mendefinisikan dari promosi kesehatan antara lain menurut Notoatmodjo 2014, bahwa promosi kesehatan adalah bentuk pendidikan kesehatan dimana berusaha agar masyarakat dapat berperilaku kesehatan dengan baik.

2. Visi Promosi Kesehatan

Tujuan utama dari promosi kesehatan yaitu "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat." Sedangkan visi dari promosi kesehatan antara lain:

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat memelihara kesehatan serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, baik secara fisik, mental, maupun sosialnya, sehingga dapat lebih produktif secara ekonomi ataupun sosial.
- b. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan promosi kesehatan dimana pada setiap individu dalam rumah tangga di Indonesia telah berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya:

- a. Pencegahan terjadinya penyakit serta timbulnya masalah kesehatan.
- b. Penanggulangan berbagai penyakit serta masalah kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
- c. Pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d. Pengembangan serta pelaksanaan kegiatan masyarakat berbasis kesehatan masyarakat. (Djannah et al., 2020)

3. Misi Promosi Kesehatan

Misi Promosi Kesehatan antara lain:

- a. Pemberdayaan individu, keluarga serta kelompok masyarakat, baik melalui pendekatan secara personal, pendekatan keluarga, dan organisasi maupun gerakan masyarakat.
- b. Membina suasana atau membentuk suatu lingkungan yang kondusif untuk terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.
- c. Melakukan advokasi kepada pengambil keputusan serta penentu kebijakan dan pihak-pihak terkait dalam upaya:
 - 1) Mendukung atau mengupayakan berlakunya kebijakan serta peraturan perundang-undangan yang berwawasan kesehatan.
 - 2) Melakukan integrasi upaya promosi kesehatan, khususnya dalam hal pemberdayaan masyarakat pada setiap program kesehatan.

(Lubis, 2019)

4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan Piagam Ottawa Charter pada tahun 1986, dimana ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima hal yaitu:

- a. Build Healthy Policy

Build Healthy Policy yang berarti membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan dengan memperhatikan efek kesehatan pada setiap keputusan atau kebijakan yang telah dibuat. Kebijakan publik hendaknya dapat menguntungkan aspek kesehatan. Bentuk-bentuk kebijakan publik antara lain Perpu, kebijakan bidan keuangan dan fiskal, kebijakan bidang pajak serta menumbuh kembangkan organisasi dan kelembagaan. Berikut ini contoh wujud kebijakan yang memperhatikan aspek kesehatan:

- 1) Kebijakan pemerintah terkait kawasan bebas asap rokok
- 2) Adanya kebijakan pembatasan iklan rokok
- 3) Kebijakan menggunakan helm atau sabuk pengaman

- b. Create Supportive Environment

Create Supportive Environment atau menciptakan lingkungan yang mendukung merupakan peranan yang besar untuk mendukung seseorang atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut merupakan contoh lingkungan yang mendukung:

- 1) Penyediaan pojok laktasi di tempat-tempat umum

- 2) Penyediaan tempat sampah
 - 3) Pengembangan tempat konseling remaja
- c. Strengthen Community Action

Strengthen Community Action atau memperkuat gerakan masyarakat. Promosi kesehatan berperan untuk mendorong serta memfasilitasi upaya masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berikut contoh-contoh penguatan gerakan masyarakat:

- 1) Terbentuknya yayasan atau lembaga konsumen kesehatan
 - 2) Terbentuknya posyandu
 - 3) Terbentuknya pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat
- d. Develop Personal Skill

Develop Personal Skill atau mengembangkan keterampilan individu merupakan upaya agar masyarakat mampu membuat keputusan yang efektif tentang kesehatannya. Masyarakat membutuhkan informasi, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Promosi Kesehatan berperan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan dan mengalihkan tanggung jawab kesehatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan setiap individu. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari tatanan rumah tangga, tempat kerja, dan tatanan lain yang telah ada di masyarakat.

- e. Re-Orient Health Service

Re-Orient Health Service atau menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya preventif dan promotif serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. (RI, 2010)

5. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran kegiatan Promosi Kesehatan ada 3 jenis, antara lain, sasaran primer, sasaran sekunder serta sasaran tersier.

- a. Sasaran Primer

Sasaran primer dalam promosi kesehatan adalah seorang individu yang sehat beserta keluarganya yang merupakan bagian dari kelompok masyarakat.

- b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan yaitu para tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat yang informal seperti pemuka

adat, pemuka agama dan sebagainya, ataupun tokoh masyarakat yang formal antara lain para petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan sebagainya, serta ada pula sasaran sekunder promosi kesehatan berupa organisasi kemasyarakatan ataupun media massa.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier meliputi para pembuat kebijakan public yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya.(Notoadmodjo, 2012)

6. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan sesuai WHO dibagi menjadi 3 strategi, yaitu:

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi dalam promosi kesehatan adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan tenaga kesehatan, khususnya tim promosi kesehatan, sebagai upaya mengawal pada kebijakan kesehatan. Advokasi dalam promosi kesehatan ini lebih focus kepada para pembuat kebijakan, bagaimana usaha tenaga kesehatan dapat mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk dapat mengetahui secara mendalam serta memerhatikan kesehatan di masyarakat. Advokasi dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara mempengaruhi para pembuat kebijakan agar membuat undang-undang atau peraturan yang dapat menguntungkan aspek kesehatan dimana peraturan yang dibuat tersebut dapat membuat lingkungan dan masyarakat yang berperilaku sehat dapat terwujud di masyarakat.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan social ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana etika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita, atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

c. Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.

Jadi sifatnya bottom-up (dari bawah ke atas). Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Dengan pemberdayaan masyarakat, diharapkan masyarakat dapat berperan aktif atau berpartisipasi dalam setiap kegiatan.(Kamsari, 2021)

7. Metode Promosi Kesehatan

Dalam penentuan metode promosi kesehatan yang sesuai maka promotor kesehatan harus berfokus pada hal yang menjadi faktor yang mempengaruhi penggunaan metode pelaksanaan promosi kesehatan pada individu ataupun kelompok masyarakat.

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam pemilihan metode promosi kesehatan yang sesuai dengan penggunaannya pada kegiatan Promosi Kesehatan, antara lain:

- a. Tujuan promosi kesehatan (dipandang dari berbagai perspektif) beserta fungsinya
- b. Sasaran promosi kesehatan atau peserta didik (ditinjau dari tingkat kesiapan atau tingkat kematangannya)
- c. Situasi (dalam berbagai kondisi atau keadaan)
- d. Fasilitas (dalam berbagai ragam bentuk dan kualitasnya)
- e. Latar Belakang dan Karakteristik Pendidik/ Promotor (Kemampuan Profesionalnya)

Penggunaan metode dalam melaksanakan Promosi Kesehatan, ada 4 faktor yang memengaruhi dalam pelaksanaannya yang juga merupakan bagian dari metode yang harus diperhatikan agar tujuan, yaitu fasilitasi sarana prasarana, pemahaman nilai-nilai, persetujuan tokoh penting,kemampuan individua tau kelompok melakukan perubahan perilaku kesehatan. (Ernawati, 2022)

Dalam mencapai tujuan promosi kesehatan, ada beberapa persyaratan sebagai dasar untuk mengembangkan baik metode maupun strategi pelaksanaan promosi kesehatan. Adapun dasar pengembangan dalam promosi kesehatan sesuai dengan piagam Ottawa Charter 1986 yaitu:

- a. Advocate/advokasi.

Dalam kehidupan di masyarakat, promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan setiap individu, sehingga sehingga sudah pelaksanaan atau promosi kesehatan harus memiliki tujuan menciptakan lingkungan yang menguntungkan kesehatan. Melalui

upaya advokasi untuk kesehatan di dalam berbagai aspek kehidupan yang memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh.

b. Enable/memberdayakan.

Promosi kesehatan memiliki tujuan untuk mengurangi perbedaan-perbedaan dalam status kesehatan saat ini dan memastikan adanya kesempatan dan sumber yang sama bagi semua kalangan masyarakat untuk mendapatkan potensi Kesehatan mereka secara menyeluruh. Oleh karena itu setiap individu sudah seharusnya diberikan kesempatan untuk dapat menentukan pilihannya terhadap hal-hal yang dapat membangun kesehatannya, baik itu untuk wanita maupun pria.

c. Mediate/Menengahi. Standar dan prospek untuk pembangunan kesehatan tidak dapat dijalankan hanya dengan dukungan sector kesehatan sendiri. Yang menjadi hal terpenting adalah dimana promosi kesehatan membutuhkan tindakan yang terkoordinasi dengan segala aspek baik dari lingkup pemerintahan, kesehatan dan sosial, ekonomi dan sektor lainnya, yang bekerja sama baik secara individu, keluarga, kelompok sosial, dan seluruh jajaran profesional baik dalam bidang kesehatan dan lainnya. (Fitriani, 2011)

Jenis-Jenis Metode dalam Promosi Kesehatan

a. Metode Individual (Perorangan)

Sesuai dengan fungsinya dalam promosi kesehatan, metode individual atau perorangan ini disesuaikan dengan karakter individu yang bertujuan untuk membentuk perilaku baru, ataupun membina satu individu yang memunculkan sikap tertarik pada pembaharuan atau inovasi yaitu perubahan pola perilaku.

Landasan digunakananya pendekatan individual adalah karena dalam aspek kehidupan setiap individu memiliki problematika yang berbeda dimana bisa terjadi karena terdapat perbedaan dalam proses penerimaan perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini. Bentuk pendekatannya antara lain bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*), wawancara (Interview).

b. Metode Kelompok

Ketika menentukan metode kelompok sebagai strategi yang akan digunakan, maka haruslah dilihat kembali kebutuhannya mengingat ukuran atau besarnya kelompok yang menjadi sasaran serta, tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan metode untuk kelompok kecil. Efektivitas atau keberhasilan suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Sebuah kelompok dikategorikan menjadi kelompok besar apabila peserta penyuluhan terdiri dari 15 orang atau lebih. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

2) Kelompok Kecil

Dalam kegiatan promosi kesehatan, pemberian informasi kesehatan pada kelompok kecil jika jumlah anggota dari kegiatan tersebut kurang dari 15 orang. Berikut beberapa metode yang sesuai dengan kategori dari kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*Brainstorming*), Bola Salju (*Snow Bolling*), kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*), Role Play (Memainkan Peranan), permainan Simulasi (*Simulation Game*) (Sarah Handayani et al., 2024)

c. Metode Massa

Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metode masa digunakan agar dapat menyampaikan pesan kesehatan pada khalayak ramai yang bersifat masa (publik). Sasaran dalam promosi kesehatan ini bersifat lebih general atau umum, dimana membedakan umur, status sosial ekonomi, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, atau sejenisnya, sehingga informasi kesehatan yang akan diberikan disesuaikan agar dapat dipahami oleh kelompok masyarakat atau sasaran tersebut. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara masa ini, antara lain: ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato/diskusi, simulasi, tulisan-tulisan, papan reklame (*Billboard*)

Metode-metode tersebut dapat digabung atau dimodifikasi oleh tim promosi kesehatan disesuaikan dengan penerima pesan dan sarananya.

Selain itu, metode yang digunakan juga disesuaikan dengan tujuan dari promosi kesehatan yang dilaksanakan. (Modjo & Piola, 2021)

8. Konseling dalam Promosi Kesehatan

Kegiatan konseling merupakan suatu peristiwa yang terjadi serta memberi arti/makna untuk anggota konseling tersebut, baik bagi konselor maupun kliennya. Dalam tahapan kegiatan konseling, seseorang memrlukan keterampilan atau keahlian khusus/tertentu. Akan tetapi keahlian tersebut bukan menjadi hal yang utama jika terjadi konseling individu tidak tercapai tujuan ataupun rapportnya. Sehingga kegiatan konseling individu yang dilakukan oleh anggota konseling (konselor dan klien) tidak dirasakan sebagai kegiatan yang menjemukan. (Verliza, 2021) Secara umum proses konseling individu dibagi atas tiga tahapan:

a. Tahap awal konseling

Tahap ini terjadi sejak klien menemui konselor hingga berjalan proses konseling sampai konselor dan klien menemukan definisi masalah klien atas dasar isu, kepedulian, atau masalah klien. Adapun proses konseling tahap awal sebagai berikut:

- 1) Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien
Hubungan konseling bermakna ialah jika klien terlibat berdiskusi dengan konselor. Hubungan tersebut dinamakan *a working realationship*, yakni hubungan yang berfungsi, bermakna, dan berguna. Keberhasilan proses konseling individu amat ditentukan oleh keberhasilan pada tahap awal ini. Kunci keberhasilan terletak pada:
 - a) Keterbukaan konselor.
 - b) Keterbukaan klien, artinya dia dengan jujur mengungkapkan isi hati, perasaan, harapan, dan sebagainya. Namun, keterbukaan ditentukan oleh faktor konselor yakni dapat dipercaya klien karena dia tidak berpura-pura, akan tetapi jujur, asli, mengerti, dan menghargai.
 - c) Konselor mampu melibatkan klien terus menerus dalam proses konseling. Proses konseling individu akan lancar dan segera dapat mencapai tujuan konseling individu.
- 2) Memperjelas dan mendefinisikan masalah Jika hubungan konseling telah terjalin dengan baik dimana klien telah melibatkan diri, berarti kerjasama antara konselor dengan klien

akan dapat mengangkat isu, kepedulian, atau masalah yang ada pada klien. Sering klien tidak begitu mudah menjelaskan masalahnya, walaupun mungkin dia hanya mengetahui gejala-gejala yang dialaminya.

- 3) Membuat penafsiran dan penjajakan Konselor berusaha menjajaki atau menaksir kemungkinan mengembangkan isu atau masalah, dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua potensi klien, dan dia prosemenentukan berbagai alternatif yang sesuai bagi antisipasi masalah.
- 4) Menegosiasikan kontrak Kontrak artinya perjanjian antara konselor dengan klien. Hal itu berisi :
 - a) Kontrak waktu, artinya berapa lama diinginkan waktu pertemuan oleh klien dan apakah konselor tidak keberatan.
 - b) Kontrak tugas, artinya konselor apa tugasnya, dan 14 klien apa pula.
 - c) Kontrak kerjasama dalam proses konseling. Kontrak menggariskan kegiatan konseling, termasuk kegiatan klien dan konselor.

b. Tahap Pertengahan (Tahap Kerja)

Berangkat dari definisi masalah klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada:

- 1) Penjelajahan masalah klien
- 2) Bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajah tentang msalah klien. Menilai kembali masalah klien akan membantu klien memperoleh prespektif baru, alternatif baru, yang mungkin berbeda dari sebelumnya, dalam rangka mengambil keputusan dan tindakan. Dengan adanya prespektif baru, berarti ada dinamika pada diri klien menuju perubahan. Tanpa prespektif maka klien sulit untuk berubah.

c. Tahap Akhir Konseling (Tahap Tindakan)

Pada tahap akhir konseling ditandai beberapa hal yaitu:

- 1) Menurunya kecemasan klien. Hal ini diketahui setelah konselor menanyakan keadaan kecemasannya.

- 2) Adanya perubahan perilakulien kearah yang lebih positif, sehat, dan dinamis.
- 3) Adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.
- 4) Terjadinya perubahan sikap positif, yaitu mulai dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar, seperti orang tua, guru, teman, keadaan tidak menguntungkan dan sebagainya. Jadi klien sudah berfikir realistik dan percaya diri. (Dewi et al., 2023)

D. KESIMPULAN

Bab ini memberikan landasan komprehensif tentang dasar-dasar promosi kesehatan dan konseling, mencakup definisi, visi, misi, ruang lingkup, sasaran, strategi, metode, dan peran konseling dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan didefinisikan sebagai upaya sistematis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang holistik, termasuk pencegahan penyakit, peningkatan kualitas hidup, dan pemberdayaan individu serta komunitas.

Visi promosi kesehatan adalah menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera, sedangkan misinya adalah meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sehat melalui pendidikan, advokasi, dan layanan konseling yang efektif. Ruang lingkupnya mencakup berbagai aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial, dengan sasaran meliputi individu, keluarga, dan komunitas.

Strategi yang dibahas meliputi pendekatan multi-sektor, kolaboratif, dan berbasis bukti, yang dirancang untuk mencapai perubahan perilaku dan lingkungan yang mendukung kesehatan. Metode promosi kesehatan mencakup edukasi kesehatan, kampanye media, serta program intervensi komunitas.

Konseling dalam promosi kesehatan berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, membantu individu membuat keputusan yang tepat, dan mengatasi hambatan dalam mencapai kesehatan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, K., Azis, A. A., Fitria, R., & Palupi, F. H. (2023). Promosi Kesehatan dan Penyuuhan Gizi Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Easta Journal of Innovative Community Services*, 1(03), 171–183. <https://doi.org/10.58812/ejincs.v1i03.124>
- Djannah, S. N., Wijaya, C. S. W., Jamko, M. N., Sari, L. P., Hastuti, N., Sinanto, R. A., Maelani, R., Nurhesti, A., & Yuliawati, K. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. In *CV mine*.
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 18(2), 139–152. <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*.
- Kamsari, D. (2021). Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan Puskesmas Sungai Tohor Kepulauan Meranti Dalam Meningkatkan Kesadaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Masyarakat Suku Akit. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*, 4515, 1–60.
- Lubis, A. H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2019. *Skripsi Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia*, 160. http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2285/7/ABDUL_HAMID_LUBIS_1702011001.pdf
- Modjo, D., & Piola, W. S. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2). <https://doi.org/10.31314/zijk.v7i2.1149>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- RI, D. (2010). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas*.
- Sarah Handayani, Elia Nur A'yunin, & Rifdah Amalia. (2024). Pictorial Health Warning and Intention to Quit Smoking in Smokers in an Urban Campus Jakarta. *Jurnal Promkes*, 12(1), 21–26. <https://doi.org/10.20473/jpk.v12.i1.2024.21-26>

- Trisutrisno et al., I. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*.
- Verliza, M. (2021). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga di Kota Bengkulu - Poltekkes Kemenkes Bengkulu Repository*.

BIOGRAFI PENULIS



Ike Putri Setyatama, Lahir di Tegal, 18 Februari 1986. Menyelesaikan pendidikan D4 di Poltekkes Surakarta Prodi DIV Bidan Pendidik pada Tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro Semarang serta lulus pada Tahun 2012. Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Akbid Karsa Mulia Semarang, dan sejak tahun 2013 hingga saat ini penulis aktif mengajar di Prodi DIII Kebidanan Universitas Bhamada Slawi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional serta internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email ike.putri.nugraha@gmail.com serta no HP 08985915665

BAB II

IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Ernita, S. Pd., SKM., M.PH

A. PENDAHULUAN

Dunia sedang mengalami kemunduran besar pada indikator pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi secara bersamaan sehingga kejadian ini merubah situasi kesehatan global secara detail. Di sisi lain tenaga kesehatan dalam masyarakat global tidak siap menghadapi tantangan-tantangan ini. Hal ini mengakibatkan infrastruktur kesehatan masyarakat yang terlantar sehingga berdampak pada masalah kompleks pada kesehatan masyarakat.

Dunia akan terus menghadapi banyak tantangan kesehatan global dari tahun ke tahunnya. Tahun 2023 yang lalu, identifikasi bidang-bidang prioritas masalah kesehatan global dan masyarakat sangat dianggap penting karena identifikasi ini merupakan bagian integral dari pemantauan dan pengembangan kebijakan untuk mengatasi risiko-resiko kesehatan dengan fokus pada pengurangan beban di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Penilaian kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dari pengumpulan data kesehatan masyarakat yang memungkinkan terbentuknya suatu peringkat prioritas kesehatan serta dikembangkannya sebuah intervensi lanjutan. Kesehatan masyarakat merupakan apa yang kita, sebagai masyarakat, lakukan secara kolektif untuk menjamin kondisi masyarakat menjadi sehat. Hal ini memerlukan upaya untuk mengatasi ancaman-ancaman yang terus-menerus muncul terhadap kesehatan masyarakat, ancaman-ancaman ini mencakup krisis-krisis yang mendadak.

WHO (2017) menyatakan dalam penentu kesehatan menyatakan terdapat banyak faktor yang berkontribusi mempengaruhi kesehatan individu ataupun masyarakat. Sehat atau tidaknya seseorang sangat ditentukan oleh keadaan dan lingkungannya. Secara umum faktor penentu kesehatan tersebut antara

lain tempat tinggal, lingkungan, genetik, pendapatan, pendidikan, hubungan dengan kerabat, dan faktor akses pelayanan kesehatan yang dapat berdampak besar terhadap kesehatan. Sedangkan layanan kesehatan, kekurangan layanan kesehatan oleh WHO dianggap memiliki dampak yang lebih kecil terhadap kesehatan.

Selain masalah kesehatan masyarakat yang besar terdapat fenomena baru seperti pemanasan atmosfer, kenaikan permukaan laut, hilangnya gletser gunung, dan pengasaman laut (IPPC, 2019). Fenomena ini menyebabkan terjadinya peristiwa cuaca ekstrem seperti badai, banjir, kekeringan, gelombang panas, kebakaran, dan bencana alam lainnya yang dapat mengancam kehidupan semua penduduk bumi. Hal tersebut dapat mempengaruhi langsung status kesehatan komunitas secara global (Azari & Borisch, 2023).

Pada tahun 2022, Co-19 dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama. Selain itu, perubahan iklim dan konflik politik juga berdampak signifikan terhadap kesehatan global. Namun pada tahun 2023 masalah kesehatan masyarakat yang utama telah bergeser dari tahun 2022. Pada tahun 2023 yang menjadi fokus utama adalah sistem kesehatan, krisis kesehatan mental, penyalahgunaan obat terlarang penyakit menular, nutrisi dan kerawanan pangan, tantangan kesehatan seksual dan reproduksi, pencemaran lingkungan, iklim, krisis penyakit kanker, serta diabetes (Lucero-Prisno III *et al.*, 2023).

Beberapa masalah kesehatan masyarakat prioritas tersebut harus ditangani dan direncanakan intervensi dan praktik kesehatan yang proaktif serta inovatif. Hal ini juga akan melibatkan koordinasi antara pengambil kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, sektor kesehatan swasta, dan para pejabat setempat untuk menerapkan pembiayaan layanan kesehatan dan langkah-langkah menuju ketahanan pangan di suatu negara (Lucero-Prisno III *et al.*, 2023). Masyarakat yang masuk sebagai komunitas dan tinggal di wilayah yang kurang menguntungkan dapat terkena dampak langsung dan beban kesehatan yang buruk mereka akan mengalami kesenjangan dan ketidaksetaraan terbesar secara langsung (Garcia-Basteiro & Abimbola, 2021).

Untuk mencapai kesetaraan dalam bidang kesehatan masyarakat, faktor penentu struktural dalam bidang kesehatan harus menjadi prioritas yang paling penting. Pengambil kebijakan harus menyadari bahwa setiap orang

memiliki hak istimewa untuk sehat dan bagaimana menghilangkan kesenjangan tersebut dengan mengatur ulang serta memperbaiki sistem yang salah (Garcia-Basteiro & Abimbola, 2021). Untuk menanggapi masalah yang kompleks dalam kesehatan masyarakat, kebijakan kesehatan dapat bertindak sebagai ahli strategis utama yang dapat melibatkan pemangku kepentingan masyarakat, pengambil kebijakan sistem pendidikan dan medis, serta para pengambil keputusan penting lainnya (Weiss-Laxer *et al.*, 2020). Masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi dengan sebuah kebijakan kemudian menentukan akar permasalahan sehingga masalah ini dapat teridentifikasi dengan rinci termasuk dampak yang akan terjadi pada kesehatan masyarakat (CDC, 2022).

B. TUJUAN

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
2. Mendeteksi keterlibatan dalam identifikasi masalah kesehatan masyarakat.
3. Mendeteksi masalah-masalah utama kesehatan pada masyarakat.

C. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

1. Pengertian kesehatan masyarakat, identifikasi, dan masalah kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara ilmu pengetahuan, dan keterampilan yang bertujuan untuk melindungi, meningkatkan, dan memulihkan kesejahteraan khususnya kesehatan pada suatu populasi (CDC, 2021; Deen *et al.*, 2014).

Identifikasi masalah kesehatan masyarakat merupakan upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat melalui berbagai cara seperti pengumpulan informasi mengenai akar penyebab permasalahan kesehatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan. Identifikasi masalah kesehatan merupakan bagian dari analisis masalah yaitu pemikiran secara matang suatu permasalahan sebelum mengambil tindakan untuk mencari solusinya, yang pada awalnya harus melibatkan identifikasi baru kemudian kemungkinan solusi dan rencana perbaikan (Edemekong & Tenny, 2024).

Masalah kesehatan merupakan semua kondisi yang dapat mempengaruhi menurunnya kesehatan dalam masyarakat seperti penyakit, sosial ekonomi, pendapatan, pendidikan dan pekerjaan,

lingkungan juga termasuk fenomena-fenomena alam seperti pemanasan global, cuaca, dan iklim (Azari & Borisch, 2023). Identifikasi masalah kesehatan masyarakat merupakan kegiatan mencari dengan sejelas-jelasnya agar penyebab dalam suatu masalah kesehatan, lalu mengembangkan masalah dengan sangat terperinci yang mencakup dampak masalah tersebut kepada masyarakat (CDC, 2021).

2. Tujuan melakukan identifikasi kesehatan masyarakat.

Ketimpangan layanan kesehatan masyarakat merupakan akibat dari berbagai faktor baik sosial ekonomi dan budaya namun kemampuan dan kapasitas sistem kesehatan untuk mengatasi permasalahan ini mungkin terbatas sehingga perlu adanya kemitraan (Rayan-Gharra *et al.*, 2022). Petugas kesehatan yang bekerja di daerah dapat mengidentifikasi bagaimana populasi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan status sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, nutrisi, sumber air, perang, kejahatan dan kriminal beserta pelayanan transportasi. Tujuan melakukan identifikasi masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks dan sesuai dengan hasil yang ingin dicapai antara lain:

- a. Mengembangkan strategi intervensi untuk mengatasi kekurangan infrastruktur kesehatan seperti diperlukan untuk mendirikan Puskesmas klinik keliling dan layanan jangkauan kesehatan lainnya;
- b. Mendorong perubahan hidup agar masyarakat berdaya dan mampu mempertahankan kualitas hidup;
- c. Pemberian informasi kepada masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan dan gaya hidup yang sehat;
- d. Memastikan ketersediaan layanan medis yang penting seperti pemeriksaan terapi dan konseling;
- e. Dalam keadaan darurat identifikasi juga dapat mengurangi masalah biaya perawatan dan rawat inap yang mahal di rumah sakit;
- f. Dengan identifikasi masalah kesehatan masyarakat, memberikan petunjuk untuk bekerja sama dalam mendiskusikan akar penyebab masalah kesehatan dengan mengambil kebijakan (Choudhary S, 2021).

3. Keterlibatan dalam identifikasi masalah kesehatan masyarakat

Dalam proses identifikasi ini, banyak pemangku kepentingan terlibat dalam proses kebijakan. Pemangku kepentingan atau *stakeholder*

merupakan orang-orang atau individu atau secara berkelompok yang peduli terhadap permasalahan kesehatan yang ada dan tertarik pada kebijakan untuk permasalahan tersebut (CDC, 2021). Pemangku kepentingan dalam mencapai kebijakan mencakup:

- a. Orang-orang yang terkena dampak kebijakan tersebut;
- b. Orang-orang yang pekerjaan atau kehidupannya mungkin terkena dampak kebijakan atau bagian manapun dari proses kebijakan;
- c. Anggota dan/atau pemimpin masyarakat;
- d. Asosiasi dan jaringan lingkungan;
- e. Orang-orang yang memiliki pengaruh kuat dalam masyarakat;
- f. Departemen kesehatan negara;
- g. Kelompok penting, misalnya para pebisnis aktivis dan akademisi;
- h. Penyandang dana atau penyedia sumber daya lain;
- i. Sekolah dan kelompok Pendidikan;
- j. Evaluator;
- k. Legislator, pejabat pemerintah, dan pembuat kebijakan lainnya.

4. Masalah-masalah kesehatan dalam masyarakat

Petugas kesehatan ikut berperan dalam mengidentifikasi bagaimana populasi atau komunitas dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan status sosial dan ekonomi, seperti kemiskinan, nutrisi, sumber air, kondisi perang, kekerasan senjata, dan layanan transportasi termasuk layanan kesehatan itu sendiri (Choudhary S, 2021). Masalah-masalah tersebut di atas akan diuraikan seperti penjelasan di bawah ini:

a. Status sosial ekonomi

Terdapat banyak bukti bahwa faktor sosial termasuk pendidikan status pekerjaan, tingkat pendidikan, gender berpengaruh besar terhadap kesehatan (WHO, 2017). Di semua negara, baik negara dengan penghasilan rendah, menengah, dan tinggi, terdapat kesenjangan yang besar dalam status kesehatan masyarakat. Semakin rendah kedudukan sosial ekonomi sebuah keluarga semakin tinggi pula dia mendapatkan risiko kesehatan yang buruk (WHO, 2017).

Perilaku juga dianggap sebagai penyebab kematian. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, termasuk pendekatan pendidikan dan pekerjaan (Braveman & Gottlieb,

2014). Dampak faktor sosial terhadap kesehatan juga didukung oleh hubungan yang kuat yang dapat diamati antar indikator kesehatan atau posisi sosial individu, biasanya pendapatan, pencapaian pendidikan, dan peringkat atau posisi dalam hierarki pekerjaan (Braveman & Gottlieb, 2014).

Di beberapa negara perbedaan pendapatan dan pekerjaan yang terkait sosial ekonomi juga mendominasi beberapa ras atau etnis antar kulit hitam dan putih. Sangat jelas dampak dari perbedaan ini akan mempengaruhi kesehatan pada ras yang terpinggirkan. Kondisi sosial ekonomi yang buruk berdampak pada kesehatan yang buruk pula karena daya beli dan keterbatasan. Namun, hubungan lain yang ditemukan adalah jika seseorang atau individu menderita penyakit, juga akan menyebabkan hilangnya pendapatan, atau prestasi pendidikan. Kesehatan yang buruk dapat membatasi pencapaian pendidikan dan hilangnya pekerjaan serta pendapatan (Braveman & Gottlieb, 2014).

b. Kemiskinan

Kemiskinan dengan buruknya kesehatan di seluruh dunia memiliki keterkaitan yang sangat erat. Penyebab buruknya kesehatan jutaan orang secara global berakar pada ketidakadilan politik sosial dan ekonomi (Sorsha, 2018). Kemiskinan bukan sekedar tidak adanya daya beli atau uang, tetapi juga tidak adanya sumber daya untuk mendapatkan kebutuhan hidup (Alqassim *et al.*, 2022).

Kemiskinan memberikan kontribusi penting terhadap kesehatan yang buruk dan juga hambatan dalam menerima perawatan medis yang dibutuhkan (*The World Bank*, 2014). Pembatasan keuangan menghalangi masyarakat miskin untuk memperoleh kebutuhan kesehatan yang prima, seperti makan yang sehat dan perawatan kesehatan jika dalam kondisi sakit. Namun hubungan ini juga terkait dengan aspek kemiskinan lainnya seperti kurangnya pengetahuan tentang cara terbaik untuk meningkatkan kesehatan dan kurangnya dukungan atau suara untuk memastikan bahwa layanan sosial yang efektif bagi mereka. Karena kekurangan pengetahuan, sumber daya, atau akses terhadap pelayanan kesehatan memungkinkan mereka tidak dapat mencegah dan mengobati penyakit sehingga kelompok terpinggirkan ini seringkali menjadi pihak yang paling menderita (Alqassim *et al.*, 2022).

Dalam kondisi yang miskin, selain daya beli yang sangat kekurangan seperti yang dijelaskan di atas, mereka juga akan terpapar dengan penyakit menular. *Global Fund* sudah melakukan tugasnya di mana sebagian besar menginvestasikan 4 miliar USD setiap tahunnya untuk penyakit menular, AIDS, TBC, dan malaria. Namun banyak penyakit lainnya kekurangan dana untuk pemberantasan dan eliminasi (Alqassim *et al.*, 2022). Kemiskinan juga berdampak signifikan terhadap kesehatan dalam beberapa arah seperti malnutrisi. Malnutrisi terjadi ketika masyarakat miskin menderita kekurangan makanan, dan mungkin makanan yang sehat tidak tersedia yang berujung pada kekurangan gizi dan berakhir dengan kematian karena kelaparan yang berat pada anak-anak. Selain itu kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan karena masyarakat miskin ini tidak mampu membayar biaya layanan dan juga membeli obat-obatan yang mereka sangat membutuhkan (Alqassim *et al.*, 2022).

c. Nutrisi dan Kerawanan Pangan

Nutrisi yang tepat merupakan salah satu cara paling efektif dan paling murah untuk mengurangi beban banyak penyakit dan faktor risiko terkait (Ohlhorst *et al.*, 2013). Pencapaian gizi yang baik bergantung pada dan mencakup seluruh persediaan makanan. Makanan nabati dan hewani serta berbagai komponennya merupakan sarana utama yang menyediakan nutrisi bagi manusia. Nutrisi sangat penting tidak hanya dalam pertumbuhan namun juga perkembangan manusia juga sebagai pencegahan dan pengobatan penyakit (Ohlhorst *et al.*, 2013).

Fakta lainnya nutrisi tidak hanya menjadi permasalahan global terkait penyakit malnutrisi pada negara-negara miskin. *Amerika Society for Nutrition* (ASN) telah mengidentifikasi tantangan besar yang dihadapi para sains nutrisi, temuan ini mengkaji bahwa gizi juga dapat menyebabkan kelebihannya yang berakhir dengan penyakit tidak menular seperti jantung, obesitas, stroke, dan diabetes (Ohlhorst *et al.*, 2013). Pola makan yang buruk menyebabkan sebagian besar beban penyakit secara global. Sebaliknya gizi yang baik sepanjang masa hidup akan mengurangi beban penyakit yang berhubungan dengan pola makan dan mengurangi beban biaya bagi pemerintah (Lee *et al.*, 2022).

Kerawanan pangan merupakan kondisi ekonomi sosial di tingkat rumah tangga yang tidak menentu terhadap akses pangan yang cukup. Kerawanan pangan ini dapat bersifat jangka panjang atau sementara hal ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti pendapatan rumah tangga, pekerjaan, ras atau etnis, dan disabilitas (Carlson *et al.*, 1999). Risiko kerawanan pangan meningkat ketika daya beli terbatas atau tidak ada. Rumah tangga yang berpendapatan terendah mengalami rawan pangan 10,5% dibandingkan rata-rata. Selain itu anak-anak yang orang tuanya tidak bekerja mengalami tingkat kerawanan pangan yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak orang tuanya yang bekerja (Carlson *et al.*, 1999).

d. Sumber Air

Air merupakan kebutuhan utama bagi proses kehidupan di bumi, namun air dapat menjadi penyebab kesehatan masyarakat jika tersedia dalam kondisi yang buruk secara kuantitas dan kualitasnya. Air bersih sangat dibutuhkan manusia dan seluruh kegiatan yang ada di bumi. Namun saat ini air menjadi sulit dan menjadi masalah yang membutuhkan perhatian khusus karena meningkatnya masalah kesehatan yang dikarenakan oleh air atau sanitasi air yang buruk (Odi R. *et al.*, 2019). Pasokan air yang aman, terjangkau, dan mudah diakses sangat penting untuk kesehatan yang baik. Namun faktanya selama beberapa dekade, 1 miliar orang di negara-negara berkembang belum mendapatkan pasokan air yang aman (Hunter *et al.*, 2010).

Salah satu tujuan *SDGs* adalah meningkatkan sumber dan akses semua orang kepada air yang bersih namun target pasukan air ini akan melibatkan peningkatan air untuk kebutuhan rumah tangga dan perubahan kebiasaan penggunaan air juga pengelolaan air (Hunter *et al.*, 2010).

Kurangnya pasokan air berdampak buruk terhadap kesehatan baik langsung ataupun tidak. Pasokan air yang tidak memadai juga menghambat sanitasi dan kebersihan yang baik. Akibat kekurangan air bersih juga berdampak pada masalah kesehatan peningkatan penyakit antara lain penyakit yang ditularkan melalui air seperti tifus, *Campylobacter*, giardiasis, *Cryptosporidium*, kolera, enterohemorrhagic dan enterotoksigenik *E. coli*, norovirus, dll; penyakit yang terbawa oleh air seperti Trachoma, kudis, Shigella; penyakit berbasis air seperti

schistosomiasis dan dracunculiasis; serta penyakit yang berhubungan dengan air melalui vektor seperti malaria, dengue, onchocerciasis, trypanosomiasis (Hunter *et al.*, 2010).

Semua penyakit ini dapat terjadi melalui adanya air dengan kualitas buruk dan susahnya mengakses air. Selain itu kualitas air berkaitan dengan patogen dan kandungan kimia yang menyebar di dalamnya yang dapat menimbulkan penyakit diare dan non diare. Dalam masyarakat jumlah air yang tersedia dan dapat digunakan ditentukan oleh jarak pengangkutan (di mana air harus angkut dan biasanya yang mengangkut adalah kepala/punggung anak-anak dan wanita), dan kekayaan dari para pengguna air. Selain hal itu faktor biaya dan budaya juga berkontribusi terhadap kurangnya akses air bersih, biaya air bagi penggunanya ditunjukkan dengan tarif tunai yang harus dibayarkan kepada perusahaan yang menyediakannya (Hunter *et al.*, 2010).

e. Kekerasan Senjata

Selama beberapa tahun terakhir, kekerasan senjata telah menjadi perhatian utama masyarakat ((EFSGV), 2020). Kekerasan akibat senjata merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendesak dan berkembang dalam skala global (Werbick *et al.*, 2021). Kekerasan bersenjata di komunitas rawan terjadi di wilayah perkotaan yang kekurangan sumber daya, akibatnya seluruh lingkungan terkena dampak buruk terhadap kesehatan. Lingkungan yang secara tidak proporsional terkena dampak kekerasan bersenjata di masyarakat adalah lingkungan yang sama yang terkena dampak kesenjangan ekonomi dan sosial ((EFSGV), 2020).

Ketimpangan sosial ekonomi sering menjadi akar penyebab kekerasan bersenjata di masyarakat. Lingkungan lain yang mengalami kekerasan bersenjata adalah lingkungan yang menghadapi sejumlah tantangan ekonomi seperti kurangnya akses terhadap makanan sehat, kurangnya perumahan yang terjangkau dan aman, penduduk yang tidak memadai, sedikit dan sulitnya mendapatkan lapangan pekerjaan, dan terbatasnya kesempatan (Lane *et al.*, 2008). Kondisi-kondisi yang meningkatkan kemungkinan kekerasan terhadap senjata antara lain akses mudah terhadap senjata oleh orang-orang yang beresiko mengalami kekerasan, ketimpangan pendapatan, kemiskinan terus-

menerus, perumahan umum yang kekurangan dana, pelayanan publik yang kekurangan sumber daya, sekolah yang berkinerja buruk serta kekurangannya kesempatan dan kebrutalan polisi dan kurangnya legitimasi polisi ((EFSGV), 2020).

f. Kesulitan transportasi

Transportasi berdampak pada kesehatan dalam banyak hal. Transportasi memiliki banyak fungsi terhadap berbagai akses termasuk pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan, makanan dan fasilitas kesehatan lain (Randal *et al.*, 2022). Transportasi juga menyebabkan gangguan kesehatan akibat kebisingan, kerusakan lingkungan, stres, dan sejumlah penyakit yang berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik termasuk diabetes melitus tipe II, penyakit kardiovaskuler, demensia, kanker usus dan payudara (Randal *et al.*, 2022).

Tidak tersedianya transportasi sering disebut sebagai hambatan terhadap akses layanan kesehatan. Hambatan transportasi menyebabkan tertundanya janji temu antara pasien dan dokter serta penggunaan obat yang terlewat dan tertunda. Konsekuensi-konsekuensi ini dapat mengakibatkan buruknya penatalaksanaan penyakit kronis sehingga berdampak pada buruknya perawatan penyakit kronis yang memerlukan kunjungan dokter, akses pengobatan, keterlambatan dalam penanganan, menyebabkan kurangnya perawatan medis yang cepat tepat dan parahnya penyakit kronis dan tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan kesehatan (Syed *et al.*, 2013).

Transportasi merupakan hambatan paling penting terhadap akses layanan kesehatan, terutama bagi komunitas yang berpenghasilan rendah dan mereka yang tidak memiliki asuransi. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kemiskinan dan ketersediaan transportasi pasien dengan hambatan transportasi memiliki beban penyakit yang lebih besar (Syed *et al.*, 2013). Mereka yang paling sedikit menggunakan sistem transportasi adalah masyarakat miskin yang seringkali menanggung dampak negatif dari kesehatan yang besar. Sistem transportasi ini juga berkontribusi terhadap masalah kesehatan global lainnya termasuk perubahan iklim, polusi udara, dan cedera di jalan raya akibat penggunaannya (Randal *et al.*, 2022).

g. Layanan Kesehatan

WHO (2023) menyatakan sekitar 1 dari 10 orang yang menjadi pasien dirugikan dalam layanan kesehatan dan 3 juta kematian terjadi setiap tahunnya karena pelayanan kesehatan yang tidak aman. Dalam hal pelayanan kesehatan yang paling utama dan mendasar adalah tidak boleh membahayakan pasien. Tidak seorangpun boleh dirugikan dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien dilakukan melalui kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam layanan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan resiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, memperkecil kemungkinan terjadi kesalahan, dan mengurangi dampak bahaya ketika hal tersebut terjadi (WHO, 2023).

Layanan kesehatan juga dapat merugikan pasien seperti kesalahan pengobatan, kesalahan bedah, infeksi terkait pelayanan kesehatan karena ketidaksterilan, sepsis, kesalahan diagnostik, pasien terjatuh dan berakibat cedera karena keadaan rumah sakit, trombo embolifena, ukus decubitus, praktik transfusi yang tidak aman, kesalahan identifikasi pasien, dan praktik penyuntikan yang tidak aman (WHO, 2023). Selain kondisi tersebut di atas terdapat pula faktor-faktor yang menyebabkan kerugian pada pasien dalam layanan kesehatan faktor ini saling terkait dan dapat menyebabkan kerugian pada pasien seperti:

- 1) Faktor sistem dan organisasi termasuk intervensi medis, prosedur yang tidak memadai, gangguan dalam alur kerja dan koordinasi perawatan, keterbatasan sumber daya, staf yang tidak memadai dan pengembangan kompetensi;
- 2) Faktor teknologi seperti permasalahan yang berkaitan dengan sistem informasi kesehatan, seperti permasalahan pada catatan kesehatan elektronik atau sistem administrasi pengobatan dan penyalahgunaan teknologi;
- 3) Faktor dari perilaku manusia seperti gangguan komunikasi diantara petugas layanan kesehatan dan dengan pasien, juga keluarga mereka, tim kerja yang tidak efektif serta kelelahan;
- 4) Faktor yang berhubungan dengan pasiensi itu sendiri seperti terbatasnya pengetahuan kesehatan kurangnya keterlibatan dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan; dan

- 5) Faktor eksternal seperti tidak adanya kebijakan, peraturan yang tidak konsisten tekanan ekonomi dan keuangan dan tantangan terkait lingkungan alam.

D. KESIMPULAN

Identifikasi masalah kesehatan masyarakat merupakan kegiatan mencari dengan sejelas-jelasnya agar penyebab dalam suatu masalah kesehatan, lalu mengembangkan masalah dengan sangat terperinci yang mencakup dampak masalah tersebut kepada masyarakat (CDC, 2021). Beberapa masalah kesehatan masyarakat prioritas tersebut harus ditangani dan direncanakan intervensi dan praktik kesehatan yang proaktif serta inovatif, hal ini juga akan melibatkan koordinasi antara pengambil kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, sektor kesehatan swasta dan para pejabat setempat untuk menerapkan pembiayaan layanan kesehatan dan langkah-langkah menuju ketahanan pangan di suatu negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, B., Pell, C., & Cheah, P. Y. (2020). Community engagement and ethical global health research. *Global Bioethics*, 31(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/11287462.2019.1703504>
- Alqassim, A., El-Setouhy, M., Alqassim, A., & El-Setouhy, M. (2022). Impact of Poverty on Health. In *Healthcare Access—New Threats, New Approaches*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.108704>
- Azari, R., & Borisch, B. (2023). What is public health? A scoping review. *Archives of Public Health*, 81(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01091-6>
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, O., & McKee, M. (2004). Public health in the new era: Improving health through collective action. *The Lancet*, 363(9426), 2084–2086. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16461-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16461-1)
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 19–31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/>
- Carlson, S. J., Andrews, M. S., & Bickel, G. W. (1999). Measuring Food Insecurity and Hunger in the United States: Development of a National Benchmark Measure and Prevalence Estimates. *The Journal of Nutrition*, 129(2), 510S–516S. <https://doi.org/10.1093/jn/129.2.510S>
- CDC. (2021). *Problem Identification / POLARIS / Policy, Performance, and Evaluation/CDC*. <https://www.cdc.gov/policy/polaris/policyprocess/problemidentification/index.html>
- CDC. (2022, August 3). *Introduction to Public Health/Public Health 101 Series/CDC*. <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/public-health.html>
- Choudhary S, C. (2021). Community Health and Its Importance." Prim Health Care, 2021. *International Online Medical Council*, 365. <https://doi.org/0.35248/2167-1079.21.11.365>
- Deen, J., Von Seidlein, L., & Clemens, J. D. (2014). Issues and Challenges of Public-Health Research in Developing Countries. *Manson's Tropical Infectious Diseases*, 40-48.e1. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-5101-2.00006-6>
- Edemekong, P. F., & Tenny, S. (2024). Public Health. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470250/>
- (EFSGV), T. E. F. to S. G. V. (2020). *Community Gun Violence*. The Educational Fund to Stop Gun Violence. <https://efsgv.org/learn/type-of-gun-violence/community-gun-violence/>

- Garcia-Basteiro, A. L., & Abimbola, S. (2021). The challenges of defining global health research. *BMJ Global Health*, 6(12), e008169. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008169>
- Hunter, P. R., MacDonald, A. M., & Carter, R. C. (2010). Water Supply and Health. *PLoS Medicine*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000361>
- IPPC. (2019). *Summary for Policymakers—Special Report on the Ocean and Cryosphere in a Changing Climate*. <https://www.ipcc.ch/srocc/chapter/summary-for-policymakers/>
- Lane, S. D., Keefe, R. H., Rubinstein, R., Levandowski, B. A., Webster, N., Cibula, D. A., Boahene, A. K., Dele-Michael, O., Carter, D., Jones, T., Wojtowycz, M., & Brill, J. (2008). Structural violence, urban retail food markets, and low birth weight. *Health & Place*, 14(3), 415–423. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2007.08.008>
- Lee, A., Stubbs, C., Leonard, D., Vidgen, H., Minniecon, D., Dick, M., Cullerton, K., & Herron, L. (2022). Rise and demise: A case study of public health nutrition in Queensland, Australia, over three decades. *Health Promotion International*, 37(2), daab117. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab117>
- Lucero-Prisno III, D. E., Shomuyiwa, D. O., Kouwenhoven, M. B. N., Dorji, T., Odey, G. O., Miranda, A. V., Ogunkola, I. O., Adebisi, Y. A., Huang, J., Xu, L., Obnial, J. C., Huda, A., Thepanondh, S., Dayrit, M. M., Evardone, S. B., Lamawansa, M. D., Solomon Ethiopia, S., Aziato, L., Adongo, P. B., ... Wong, M. C. S. (2023). Top 10 public health challenges to track in 2023: Shifting focus beyond a global pandemic. *Public Health Challenges*, 2(2), e86. <https://doi.org/10.1002/puh2.86>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, & Committee on Community-Based Solutions to Promote Health Equity in the United States. (2017). *Communities in Action: Pathways to Health Equity* (A. Baciu, Y. Negussie, A. Geller, & J. N. Weinstein, Eds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425848/>
- Odi R., P., Oksfriani J, Sumampouw, & Jeini E., eini E. N. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan* >: Google Buku. https://books.google.co.id/books/about/Epidemiologi_Kesehatan_Lingkungan.html?id=pdnMDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Ohlhorst, S. D., Russell, R., Bier, D., Klurfeld, D. M., Li, Z., Mein, J. R., Milner, J., Ross, A. C., Stover, P., & Konopka, E. (2013). Nutrition research to affect food and

- a healthy lifespan12. *Advances in Nutrition*, 4(5), 579–584. <https://doi.org/10.3945/an.113.004176>
- Randal, E., Shaw, C., McLeod, M., Keall, M., Woodward, A., & Mizdrak, A. (2022). The Impact of Transport on Population Health and Health Equity for Māori in Aotearoa New Zealand: A Prospective Burden of Disease Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042032>
- Rayan-Gharra, N., Ofir-Gutler, M., & Spitzer, S. (2022). Shaping health: Conducting a community health needs assessment in culturally diverse peripheral population groups. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01735-z>
- Sorsha, R. (2018, January 10). *Key Facts: Poverty and Poor Health / Health Poverty Action*. <https://www.healthpovertyaction.org/news-events/key-facts-poverty-and-poor-health/>
- Syed, S. T., Gerber, B. S., & Sharp, L. K. (2013). Traveling Towards Disease: Transportation Barriers to Health Care Access. *Journal of Community Health*, 38(5), 976–993. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9681-1>
- The World Bank. (2014). *Poverty and Health* [Text/HTML]. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health>
- Weiss-Laxer, N. S., Crandall, A., Hughes, M. E., & Riley, A. W. (2020). Families as a Cornerstone in 21st Century Public Health: Recommendations for Research, Education, Policy, and Practice. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00503>
- Werbick, M., Bari, I., Paichadze, N., & Hyder, A. A. (2021). Firearm violence: A neglected "Global Health" issue. *Globalization and Health*, 17(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00771-8>
- WHO. (2017). *Determinants of health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
- WHO. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

BIOGRAFI PENULIS



Ernita, S.Pd., SKM., M.PH

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh

Penulis lahir di Banda Aceh tanggal 29 Maret 1972. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Aceh Utara, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Aceh. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan FKIP Biologi Universitas Al-Muslim serta S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh. Kemudian penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada. Di samping mengajar, saat ini penulis fokus pada penelitian dan pengabdian masyarakat dibidang gizi dan kesehatan masyarakat untuk menghasilkan tulisan-tulisan baru.

BAB III

PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

Titi Mursiti, S.Si.T, Bdn, M.Kes

A. PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang (Background):** Bab pengembangan media promosi Kesehatan menjadi bagian dari buku Promosi Kesehatan dan konseling karena dalam promosi Kesehatan dan konseling diperlukan alat bantu, sarana atau media dalam penyampaian informasi, edukasi dan konseling agar lebih mudah dipahami, diterima dan diaplikasikan oleh sasaran dari kegiatan promosi Kesehatan sehingga tujuan promosi Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dapat tercapai
2. **Rumusan Masalah (Problem Statement):** Rumusan masalah dalam pokok bahasan ini adalah:
Media promosi Kesehatan apa sajakah yang dapat digunakan dalam promosi Kesehatan dan konseling?
3. **Tujuan (Objectives):** Tujuan penulisan pokok bahasan media promosi Kesehatan dan konseling ini adalah: setelah membaca pokok bahasan ini Mahasiswa atau pembaca mengetahui, memahami tentang media promosi Kesehatan dan konseling, jenis – jenis medianya dan pengembangan media promosi Kesehatan serta konseling
4. **Manfaat (Significance):** Setelah membaca pokok bahasan ini Mahasiswa atau pembaca dapat mengetahui, memahami tentang media promosi Kesehatan dan konseling, jenis – jenis medianya dan pengembangan media promosi Kesehatan serta konseling
5. **Kerangka Pemikiran (Framework):** Konsep utama dalam pokok bahasan ini adalah: pengertian media promosi Kesehatan dan konseling, jenis-jenis media, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing media promosi Kesehatan

B. TUJUAN

Tujuan dari bab ini adalah

1. Menjelaskan pengertian media promosi kesehatan dan konseling
2. Menjabarkan jenis-jenis media promosi kesehatan dan konseling
3. Memaparkan kelebihan dan kekurangan jenis-jenis media

C. MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

1. Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu, sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator atau promotor kesehatan, baik melalui media cetak atau media elektronik (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dari promosi Kesehatan pengetahuannya dapat meningkat, sikapnya positif dan yang pada akhirnya perilaku kesehatannya juga mengalami perubahan kearah yang positif sesuai paradigma sehat.

Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan dan konseling tidak dapat lepas dari media. Karena dengan menggunakan media pesan - pesan kesehatan yang disampaikan menjadi lebih menarik, mudah dipahami dan mudah diingat sehingga sasaran dapat dengan mudah menyerap pesan yang disampaikan. Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah Media dapat mempermudah penyampaian infomasi

- a. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- b. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- c. Media dapat mempermudah pengertian
- d. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- e. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- f. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Pada penggunaanya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah:

- a. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima
- b. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan

- c. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
- d. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan
- e. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran
- f. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja Persiapan yang cukup matang dalam penggunaan media

2. Konseling

American Counseling Association mendefinisikan konseling sebagai hubungan profesional yang memberdayakan keberagaman individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesehatan, pendidikan, dan tujuan karir.

Menurut Mappiare konseling (counseling), kadang disebut juga dengan penyuluhan yang merupakan suatu bentuk bantuan. Di dalam konseling membutuhkan kemampuan profesional pada pemberi layanan yang sekurangnya melibatkan pula orang kedua, pemberi layanan yaitu orang yang sebelumnya merasa ataupun tidak dapat berbuat banyak yang kemudian setelah mendapat konseling menjadi dapat melakukan sesuatu.

Definisi lain menurut *Division of counseling Psychology*, konseling adalah proses yang dapat membantu individu untuk mengatasi hambatan-hambatan perkembangan dirinya dan untuk mencapai perkembangan kemampuan pribadi yang dimilikinya secara optimal.

Ada beberapa tujuan konseling diantaranya adalah:

- a. Membantu seorang individu mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan, tuntutan positif lingkungannya dan predisposisi yang dimilikinya seperti kemampuan dasar dan bakatnya, dalam berbagai latar belakang yang ada seperti keluarga, pendidikan, atau status ekonomi.
- b. Membuat seseorang mengenali dirinya sendiri dengan memberi informasi kepada individu tentang dirinya, potensinya, kemungkinan-kemungkinan yang memadai bagi potensinya dan bagaimana memanfaatkan pengetahuan sebaik-baiknya.
- c. Memberi kebebasan kepada individu untuk membuat keputusan sendiri serta memilih jalurnya sendiri yang dapat megarahkannya.

- d. Dalam menjalani hidup menjadikan individu lebih efektif, efisien dan sistematis dalam memilih alternatif pemecahan masalah.
- e. Konseling membantu individu untuk menghapus / menghilangkan tingkah laku maladaptif (masalah) menjadi tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan klien.

3. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan dan Konseling

- a. Berdasarkan cara produksi

- 1) Media Cetak

Media promosi yang dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk media cetak beberapa contohnya adalah booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum

- 2) Media Elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, vidio film, cassette, CD, dan VCD.

- 3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di suatu tempat biasanya tempat-tempat ramai atau strategis. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secerik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

- b. Berdasarkan bentuk penggunaannya
 - 1) Bahan bacaan, diantaranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, buletin dan lain sebagainya
 - 2) Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan lain-lain

4. Kelebihan Dan Kekurangan Jenis-Jenis Media

a. Booklet

Booklet ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet juga bisa digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini booklet sudah banyak digunakan di Indonesia.

Kelebihan dari menggunakan media booklet adalah

- 1) Biaya produksi yang digunakan terjangkau
- 2) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami
- 3) Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca
- 4) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

Kekurangan dari menggunakan media booklet adalah:

- 1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 2) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

b. Leaflet

Leaflet ialah media cetak berbentuk selembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi infomasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca. Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. Leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selembaranya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan.

Kelebihan dari menggunakan media leaflet adalah:

- 1) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

- 2) Biaya produksi relatif terjangkau
- 3) Dapat disimpan lama
- 4) Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik

Kekurangan dari menggunakan media leaflet adalah:

- 1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 2) Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

c. Flyer

Flyer adalah media yang berupa selembaran, memiliki bentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. Flyer lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide. Flyer biasanya hanya digunakan secara manual saja, dari tangan satu ke tangan yang lain. Karena kegunaan flyer sebagai media promosi praktis yang digunakan secara manual, maka tidak banyak masyarakat yang menyimpannya. Ada beberapa pembaca yang kemudian membuang flyer setelah membacanya. Hal ini yang menyebabkan selebaran tersebut disebut flyer yang berarti terbang atau beterbang.

Kelebihan dari menggunakan media flyer adalah:

- 1) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun
- 2) Biaya produksi relatif terjangkau
- 3) Informasi singkat dan mudah dipahami

Kekurangan dari menggunakan media flyer adalah:

- 1) Cakupan khalayak terbatas
- 2) Media terbuat dari bahan yang tidak tahan lama atau membutuhkan tempat penyimpanan khusus

d. Flip Chart

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Media flip chart merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. Flip chart merupakan media

berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam flip chart disusun dengan urut dan baik. Media flip chart digunakan sebagai media dengan beberapa prinsip, yaitu kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, keseimbangan, bentuk, ruang, serta warna. Setiap lembar flip chart terdapat gambar yang dibuat secara proporsional, kemudian dibawahnya terdapat tulisan atau kata yang dapat dilihat dengan jelas. Gambar yang terdapat di dalam flip chart harus terlihat jelas bentuknya dan jelas akan maksud dari gambarnya. Ukuran huruf yang digunakan juga harus proporsional dengan ukuran kertas, tata letak gambar dibuat rata dan berada ditengah

Kelebihan dari menggunakan media flip chart adalah:

- 1) Mudah dipahami
- 2) Memiliki tata letak desain yang sederhana, dengan perbedaan antara lay out depan dan belakang
- 3) Mudah dibawa kemanapun
- 4) Biaya produksi relatif murah

Kekurangan dari menggunakan media flip chart adalah:

- 1) Cakupan khalayak terbatas
- 2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- 4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

e. **Poster**

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Poster memiliki fungsi yang menarik ditengah-tengah media komunikasi visual. Poster memiliki peran yang sangat cepat untuk menanamkan atau mengingatkan akan gagasan yang disampaikannya kepada pembaca. Poster juga dapat digunakan sebagai media belajar, sebagai contoh atau model dalam menyampaikan pesan. Poster merupakan ilustrasi gambar yang disederhanakan pada ukuran besar dan bertujuan untuk menarik perhatian pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa. Poster merupakan gabungan antara kesederhanaan dan dinamis. Tujuan utama poster yaitu membangkitkan motivasi, minat, ingatan hingga media iklan.

Kelebihan dari media poster adalah:

- 1) Biaya produksi relatif murah
- 2) Memiliki desain yang menarik hingga mudah dipahami
- 3) Mudah ditemukan di tempat-tempat umum

Kekurangan dari media poster adalah:

- 1) Cakupan khalayak terbatas
- 2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- 4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

f. Foto

Foto dapat digunakan dengan tujuan pembelajaran individu, kelompok kecil atau kelompok besar. Foto juga dapat mengungkapkan informasi Kesehatan melalui dua dimensi. Foto dapat menerjemahkan konsep atau gagasan yang abstrak agar menjadi lebih nyata

Kelebihan promosi Kesehatan menggunakan media foto adalah:

- 1) Mudah dipahami
- 2) Mudah dibawa kemana pun
- 3) Memiliki desain visual yang menarik

Kekurangan promosi Kesehatan menggunakan media foto adalah:

- 1) Cakupan khalayak terbatas Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
- 2) Membutuhkan perawatan khusus untuk menyimpannya

g. Cerita bergambar

Cerita bergambar merupakan salah satu dari sastra anak. Sastra anak adalah sastra yang ditulis untuk anak. Pada sastra anak berisi cerita mengenai kehidupan di sekeliling mereka.

5. Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal

Media berbasis kearifan lokal merupakan media sederhana yang ada disekeliling kita dan sering kali menjadi ciri khas daerah tertentu. Salah satu media kearifan lokal adalah permainan tradisional dan lagu. Kedua hal ini umumnya memiliki ciri-ciri dan karakter yang berbeda di setiap daerah masing -masing di Indonesia.

- a. Permainan
- b. Lagu
- c. Cerita atau dongeng

Media berbasis kearifan lokal umumnya memiliki ciri khas dari suatu daerah tertentu. Permainan memiliki tujuan untuk memelihara perkembangan atau pertumbuhan optimal pada anak. Manfaat dari permainan itu sendiri diantaranya yaitu sebagai penyalur energi, sebagai sarana menyiapkan hidupnya kelak misalnya dalam bermain peran, sebagai pelanjut citra kemanusiaan (melestarikan budaya), membangun energi yang hilang, memperoleh kompensasi dari hal-hal yang tidak diperoleh sebelumnya, untuk melepaskan emosi, dan stimulus pembentukan kepribadian

6. Media Audio Visual Sebagai Media Promosi Kesehatan

- a. Media berbasis audio visual (AVA) AVA atau audio visual aids adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan Media visual yang menggabungkan penggunaan suara atau alat bantu AVA contohnya yaitu televisi, video, dan film

- b. Karakteristik media AVA

Karakteristik media AVA diantaranya yaitu:

- 1) Penyajian gambar yang dinamis
- 2) Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan oleh perancang sebelumnya
- 3) Biasanya bersifat linier

Karakteristik televisi sebagai salah satu media AVA yaitu

- 1) Memberikan kesan yang mendalam kepada penonton
- 2) Memiliki visual yang dapat menarik perhatian khalayak
- 3) Memiliki daya pancar yang tidak terbatas, sehingga daerah terpencil bisa dijangkau

7. Media Elektronik Sebagai Media Promosi Kesehatan

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD

Media elektronik merupakan media yang bergerak secara dinamis dengan kelebihan dapat didengar dalam menyampaikan pesan-pesan

kesehatan. Jenis-jenis media elektronik adalah televisi dan radio. Televisi mulai ada di Indonesia pada tahun 1963, dengan diawali adanya stasiun TVRI. Televisi memiliki beberapa fungsi, diantaranya yaitu sebagai media informasi, sebagai media Pendidikan, sebagai media yang menghibur, sebagai sarana untuk membujuk, dengan karakteristik audiovisual dan berpikir dalam gambar.

Radio merupakan media elektronik yang dapat menjangkau audiens yang sangat jauh dan tak saling mengenal. Radio memiliki beberapa karakteristik yaitu auditori, aktualisasi berita, inajinatif, akrab, gaya percakapan yang santai, dan menjaga mobilitas. Pada komunikasinya, radio menggunakan penyiaran yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh penyiar professional.

8. Media Sosial Sebagai Media Promosi Kesehatan

Media sosial merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya dengan manusia yaitu merupakan salah satu platform yang muncul di media internet. Karena itu, media sosial yang ada, tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media internet.

Peran internet dalam media edukasi sangat menguntungkan, karena internet dapat mengelola data dengan jumlah yang sangat besar. Pada internet, para pengguna juga dapat mengakses edukasi dengan mudah. Karena para pengguna akan dengan mudah dapat mempromosikan hasil karya atau kreatifitasnya melalui social network seperti facebook, twitter, Instagram, youtube, blog, skype, Whatsapp, WeChat, Line dan sebagainya.

D. KESIMPULAN

Di era di mana media memiliki pengaruh yang besar, penting untuk memahami bagaimana memanfaatkannya secara efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan memberikan dukungan konseling yang diperlukan. Berbagai metode dan teknik dalam pengembangan media dalam mendukung promosi kesehatan dan konseling untuk membantu mencapai audiens yang lebih luas dan beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyo,. 2015. *Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Ponorogo*. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran Perannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Edisi ke 2 Revisi. Gava Media. Yogyakarta
- Darwanto. 2011. *Televisi Sebagai Media Pendidikan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Djannah, S.N., Maryani, Herti., Jatmika, S.E.D,. 2017. *Seni Jathilan Modifikasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pada Remaja Jathilan Turonggo Wiro Budoyo Kota Yogyakarta*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.20 No.4
- Dupai, M.L dan Prasetya, Fikki,. 2017. *Pengaruh Media Permainan Engklek Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare Di SDN 2 Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol.3 No.1 Hal. 1-9
- Notoatmodjo,S. 2015. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Septian Emma Dwi Jatmika... [et al.], 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*
- Sudjana, N dan Rivai,A. 2009. *Media Pembelajaran*. Sinar Baru Algensiondo. Bandung
- Sumartono dan Astuti, Hani,. 2018. *Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan*. Jurnal Komunikasi Vol.15 No.1 Hal 8-13
- Wahyu Nuraisya, Dwi Yuliawati, 2020. *Komunikasi dan Konseling (feminism) Dalam Pelayanan Kebidanan*, Deepublish
- Yaumi, Muhammad. 2018. *Media dan Teknologi Pembelajaran*. Prenadamedia Group. Jakarta
- Yosendha, T.O dan Widati, Sri. 2016. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan Tentang Keselamatan Berkendara Sepeda Motor Pada Siswa SMA*. Jurnal Promkes Vol. 4 No.2 Hal. 222-231

BIOGRAFI PENULIS



Titi Mursiti, S.Si.T, Bdn, M.Kes

Penulis lahir di Pemalang, Penulis adalah Seorang Isteri dan Ibu dari 2 orang Puteri, Penulis Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan tahun 2003 dari Akademi Pemkab Kendal, Menyelesaikan Pendidikan DIV Bidan Pendidik tahun 2004 dari STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat (Promkes) Universitas Diponegoro tahun 2014, Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2022. Tahun 2023 tercatat sebagai Mahasiswa Doktoral Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Mulai aktif menjadi dosen di Akademi Kebidanan Pemkab Kendal tahun 2004 – 2018, dari tahun 2018 sampai sekarang menjadi dosen Poltekkes Kemenkes Semarang.

BAB IV

ADVOKASI, KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Sukmawati, S. Si. T., M. Kes

A. PENDAHULUAN

Di tengah kompleksitas tantangan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat modern, promosi kesehatan telah menjadi semakin penting. Namun, mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik tidak hanya tergantung pada upaya individual atau pemerintah semata. Diperlukan sinergi antara berbagai pemangku kepentingan untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan. Dalam konteks ini, konsep advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat memainkan peran krusial.

Bab ini didedikasikan untuk mengeksplorasi peran serta pentingnya advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat dalam konteks promosi kesehatan dan konseling. Melalui pemahaman yang lebih dalam tentang konsep-konsep ini, diharapkan pembaca dapat memperoleh wawasan yang lebih baik tentang bagaimana memperkuat upaya promosi kesehatan dan konseling di berbagai tingkatan.

Advokasi memainkan peran kunci dalam membawa perubahan kebijakan, memperluas akses terhadap layanan kesehatan, dan mengatasi stigma terkait masalah kesehatan. Dalam bab ini, akan dibahas berbagai strategi advokasi yang efektif dan studi kasus tentang bagaimana advokasi telah berhasil membawa perubahan yang signifikan dalam mendukung kesehatan masyarakat dan kesejahteraan mental.

Kemitraan menjadi landasan yang kuat dalam memobilisasi sumber daya dan keahlian yang berbeda untuk mencapai tujuan kesehatan yang sama. Pembahasan tentang kemitraan akan meliputi berbagai bentuk kemitraan yang mungkin, cara membangun kemitraan yang berkelanjutan, dan bagaimana kemitraan dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan konseling.

Pemberdayaan masyarakat merupakan inti dari upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan. Dengan memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil kontrol atas kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, kita dapat menciptakan perubahan perilaku yang positif dan mendorong partisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat.

Melalui pemahaman mendalam tentang advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat, diharapkan pembaca akan terinspirasi untuk terlibat secara aktif dalam upaya promosi kesehatan dan konseling, serta menyadari peran penting yang dimainkan oleh masyarakat dalam menciptakan perubahan yang berarti. (Brian, 2019; Jill, 2020)

B. TUJUAN

Tujuan dari bab ini yaitu:

1. Membahas konsep dan pentingnya advokasi dalam konteks promosi kesehatan dan konseling untuk memperluas pemahaman pembaca tentang peran advokasi dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat.
2. Menjelaskan berbagai strategi advokasi yang dapat diterapkan dalam promosi kesehatan dan konseling serta memberikan contoh kasus yang mengilustrasikan keberhasilan implementasi strategi tersebut.
3. Mengidentifikasi peran kemitraan antara berbagai pemangku kepentingan dalam memperluas akses terhadap layanan kesehatan dan konseling serta meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan.
4. Memaparkan langkah-langkah praktis untuk membangun kemitraan yang berkelanjutan dan efektif dalam konteks kesehatan masyarakat dan konseling.
5. Menyajikan konsep pemberdayaan masyarakat dan menjelaskan bagaimana pemberdayaan masyarakat dapat memengaruhi perubahan perilaku positif dan kesejahteraan mental di tingkat individu dan komunitas.

C. ADVOKASI, KEMITRAAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Definisi dan Konsep Dasar

- a. Pengertian advokasi dalam konteks promosi kesehatan dan konseling
 - 1) Definisi advokasi:
Advokasi dalam konteks promosi kesehatan dan konseling merujuk pada upaya sistematis untuk memperjuangkan kebijakan,

program, atau praktik yang mendukung kesehatan masyarakat dan kesejahteraan.

2) Tujuan advokasi:

Mendorong perubahan sosial, kebijakan, atau sistem yang mempengaruhi kesehatan dan akses terhadap layanan konseling, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

3) Peran advokasi dalam promosi kesehatan:

Memperjuangkan kebijakan pro-kesehatan, memperluas akses terhadap layanan konseling, dan mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan.

b. Pentingnya kemitraan dalam membangun kesadaran kesehatan dan akses terhadap layanan konseling

1) Definisi kemitraan:

Kemitraan adalah kerjasama yang dibangun antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan komunitas, untuk mencapai tujuan bersama terkait kesehatan dan konseling.

2) Manfaat kemitraan:

Meningkatkan akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan, meningkatkan efektivitas program, serta memperluas jangkauan pesan-pesan promosi kesehatan dan konseling.

c. Pemberdayaan masyarakat sebagai landasan utama untuk perubahan perilaku dan kesejahteraan

1) Definisi pemberdayaan masyarakat:

Pemberdayaan masyarakat melibatkan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mengambil kontrol atas kehidupan mereka sendiri, termasuk dalam konteks kesehatan dan konseling.

2) Peran pemberdayaan masyarakat:

Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, mengurangi ketimpangan dalam akses terhadap layanan konseling, dan memfasilitasi perubahan perilaku yang positif di tingkat individu dan komunitas.

(Jones, Goldingay, & Long, 2019)

2. Strategi Advokasi dalam Promosi Kesehatan dan Konseling

a. Pendekatan komunitas dalam melakukan advokasi

1) Definisi:

Pendekatan komunitas dalam advokasi melibatkan pengorganisasian dan mobilitasi masyarakat untuk memperjuangkan kebijakan atau program yang mendukung kesehatan dan akses terhadap layanan konseling.

Contoh: Sebuah kelompok masyarakat di sebuah wilayah perkotaan menyusun petisi dan melakukan aksi demonstrasi untuk meminta pemerintah setempat menyediakan lebih banyak layanan konseling gratis di pusat kesehatan setempat.

2) Tipe masyarakat dalam promosi kesehatan:

a) Komunitas geografis atau wilayah

Karakteristik: Kelompok masyarakat yang tinggal dalam wilayah geografis yang sama, seperti desa, kota, atau wilayah perkotaan.

Contoh: Penduduk dalam sebuah desa atau lingkungan perkotaan.

b) Komunitas etnis atau budaya

Karakteristik: Kelompok masyarakat yang memiliki latar belakang etnis atau budaya yang sama, dengan kepercayaan, nilai, dan praktik yang serupa.

Contoh: Komunitas imigran atau kelompok etnis tertentu dalam sebuah negara.

c) Komunitas berbasis agama atau kepercayaan

Karakteristik: Kelompok masyarakat yang terorganisir berdasarkan agama atau kepercayaan spiritual yang sama, dengan praktik keagamaan yang khas.

Contoh: Umat Kristen, Muslim, Hindu, atau Buddha.

d) Komunitas berbasis usia atau fase hidup

Karakteristik: Kelompok masyarakat yang terbagi berdasarkan usia atau tahap hidup yang serupa, dengan kebutuhan kesehatan yang berbeda-beda.

Contoh: Anak-anak, remaja, dewasa muda, orang tua, atau lansia.

- e) Komunitas berbasis pekerjaan atau profesi
Karakteristik: Kelompok masyarakat yang terhubung oleh pekerjaan atau profesi yang sama, dengan tantangan dan kebutuhan kesehatan yang serupa.
Contoh: Tenaga medis, petani, pekerja pabrik, atau pekerja paruh waktu.
 - 3) Tipe komunitas yang mudah diberikan promosi kesehatan:
Dalam beberapa kasus, tipe masyarakat yang memiliki struktur sosial yang lebih terorganisir atau memiliki aksesibilitas yang lebih baik mungkin lebih mudah untuk diberikan promosi kesehatan.
Misalnya:
 - a) Komunitas geografis atau wilayah:
Dalam komunitas seperti desa kecil atau kota dengan jaringan sosial yang kuat, promosi kesehatan dapat lebih mudah disebarluaskan melalui acara-acara komunitas, pertemuan warga, atau lembaga-lembaga lokal seperti sekolah atau pusat kesehatan.
 - b) Komunitas berbasis pekerjaan atau profesi:
Dalam komunitas yang terorganisir berdasarkan pekerjaan atau profesi tertentu, promosi kesehatan dapat dilakukan melalui program-program kesehatan di tempat kerja, pelatihan kesehatan khusus, atau melalui serikat pekerja atau organisasi profesi.
- (Weil & Michael S. Reisch, 2012)

b. Penggunaan Media Sosial dan Teknologi dalam Advokasi

- 1) Definisi:
Penggunaan platform media sosial dan teknologi modern untuk menyebarkan pesan advokasi dan memobilisasi dukungan untuk isu kesehatan dan konseling.
Contoh: Sebuah kampanye advokasi menggunakan hashtag khusus di media sosial untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, mengumpulkan tanda tangan online untuk mendukung inisiatif kesehatan, dan mengorganisir acara daring untuk membahas masalah-masalah kesehatan.
- 2) Strategi pendekatan:
 - a) Pendekatan yang Bersifat Interaktif

Penggunaan media sosial dan teknologi dalam advokasi kesehatan memungkinkan interaksi dua arah antara advokat kesehatan dan masyarakat. Ini memungkinkan pengguna untuk tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berpartisipasi aktif dalam diskusi, berbagi pengalaman, dan memberikan umpan balik.

Contoh: Melalui platform media sosial seperti Facebook atau Twitter, advokat kesehatan dapat memposting informasi tentang kesehatan, mengajukan pertanyaan kepada pengikut mereka, dan memfasilitasi diskusi yang melibatkan komunitas dalam topik tersebut.

b) Kampanye berbasis Hashtag

Kampanye berbasis hashtag memungkinkan pengguna media sosial untuk mengidentifikasi dan terlibat dengan konten yang berkaitan dengan topik kesehatan atau konseling dengan mudah. Hashtag khusus dapat digunakan untuk mengorganisir pesan-pesan promosi kesehatan dan memperluas jangkauannya melalui berbagai platform.

Contoh: **#HariAIDS Sedunia** di gunakan untuk memperingati perjuangan melawan HIV/AIDS, menghormati mereka yang hidup dengan kondisi ini dan lebih dari sekadar menyuarakan kesadaran untuk membangun solidaritas, memberikan edukasi, dan menawarkan dukungan tanpa syarat kepada mereka yang terkena dampak.

c) Pembuatan konten yang menarik

Media sosial memungkinkan advokat kesehatan untuk menciptakan konten yang menarik dan relevan bagi audiens mereka. Konten-konten tersebut dapat berupa gambar, video, artikel, atau infografis yang dirancang untuk menarik perhatian dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan konseling.

Contoh: Pembuatan video singkat yang menjelaskan teknik-teknik relaksasi atau strategi mengatasi stres, serta membagikannya melalui platform seperti YouTube atau Instagram, dapat membantu menjangkau audiens yang lebih luas dan memicu diskusi tentang kesehatan.

- d) Kolaborasi dengan influencer atau tokoh masyarakat

Bekerja sama dengan influencer atau tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh besar di media sosial dapat menjadi strategi yang efektif dalam memperluas jangkauan pesan promosi kesehatan. Influencer dapat membantu menyebarkan pesan-pesan kesehatan mental kepada audiens mereka dan memperoleh dukungan yang lebih besar.

Contoh: Seorang selebriti atau tokoh publik yang terkenal dapat bermitra dengan organisasi kesehatan untuk mengadakan acara amal, melakukan wawancara, atau membagikan pengalaman pribadi mereka tentang perjuangan dengan masalah kesehatan kepada pengikut mereka di media sosial.

(Duran et al., 2014)

c. Peran organisasi non-pemerintah dalam mendorong advokasi

- 1) Definisi:

Peran organisasi non-pemerintah (LSM) dalam memobilisasi masyarakat, menyuarakan kepentingan masyarakat, dan bekerja sama dengan pemerintah dan sektor swasta untuk mendorong perubahan kebijakan atau program yang mendukung kesehatan dan konseling.

Contoh: sebuah LSM yang fokus pada kesehatan merancang kampanye penyuluhan dan pelatihan untuk membangun kapasitas advokasi di antara masyarakat lokal, menyediakan informasi dan sumber daya untuk individu yang membutuhkan layanan kesehatan, dan bermitra dengan pemerintah setempat untuk meningkatkan akses terhadap layanan konseling.

- 2) Strategi pendekatan:

- a) Pembentukan aliansi dan jaringan advokasi

Organisasi non-pemerintah (LSM) dapat memainkan peran penting dalam membentuk aliansi atau jaringan advokasi yang terdiri dari berbagai organisasi dan individu yang memiliki kepentingan yang sama dalam memperjuangkan kesehatan mental dan konseling. Dengan menggabungkan sumber daya dan keahlian, aliansi ini dapat meningkatkan efektivitas advokasi.

Contoh: Sejumlah LSM yang fokus pada kesehatan mental dapat bergabung dalam sebuah koalisi nasional untuk mengadvokasi kebijakan publik yang lebih baik terkait dengan akses terhadap layanan kesehatan dan pengurangan stigma.

b) Penyuluhan dan pelatihan advokasi

LSM dapat menyediakan penyuluhan dan pelatihan kepada masyarakat atau kelompok-kelompok tertentu tentang pentingnya advokasi dalam promosi kesehatan dan konseling. Ini dapat mencakup pembelajaran tentang bagaimana mempengaruhi kebijakan, menyusun petisi, atau berpartisipasi dalam kampanye advokasi.

Contoh: Sebuah LSM yang bekerja di bidang kesehatan dapat menyelenggarakan lokakarya advokasi untuk kelompok remaja tentang cara mereka dapat memengaruhi perubahan di sekolah atau komunitas mereka terkait dukungan kesehatan.

c) Pemantauan dan penelitian

LSM dapat melakukan pemantauan dan penelitian terkait kebijakan dan praktik kesehatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu yang memengaruhi masyarakat. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk advokasi yang berbasis bukti.

Contoh: Sebuah LSM dapat melakukan survei di komunitas untuk menilai tingkat stigma terkait gangguan kesehatan, dan menggunakan temuan tersebut untuk mendukung kampanye pengurangan stigma.

d) Kampanye publik dan penggalangan dukungan

LSM dapat mengorganisir kampanye publik yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan, menggalang dukungan untuk perubahan kebijakan atau program, dan memobilisasi masyarakat untuk bertindak.

Contoh: Sebuah LSM dapat mengadakan acara penggalangan dana atau pameran seni yang berfokus pada kesehatan, dengan tujuan untuk mengumpulkan dana untuk program-program kesehatan dan meningkatkan kesadaran di komunitas. (Dula, 2018; Elfreich & Helfenbein, 2014)

d. Advokasi melalui Pendidikan dan Penelitian

1) Definisi:

Menggunakan pendekatan pendidikan dan penelitian untuk menyediakan bukti empiris dan pemahaman yang lebih dalam tentang isu-isu kesehatan, serta menggunakan sebagai dasar untuk memperjuangkan perubahan kebijakan atau program.

Contoh: Sebuah institusi akademis melakukan penelitian tentang dampak stres kerja terhadap kesehatan karyawan, dan menggunakan temuan penelitian ini untuk mendorong pemberi kerja atau pemerintah setempat untuk meningkatkan program dukungan kesehatan di tempat kerja.

2) Strategi pendekatan:

a) Pelatihan dan pendidikan masyarakat

Advokasi melalui pendidikan dan pelatihan masyarakat melibatkan menyediakan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan dan konseling kepada individu dan kelompok dalam masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan keterampilan dalam mengatasi masalah kesehatan dan mengakses layanan konseling.

Contoh: Sebuah organisasi kesehatan masyarakat menyelenggarakan lokakarya tentang manajemen stres dan kesehatan bagi anggota komunitas setempat. Peserta diajari teknik-teknik relaksasi, strategi pengelolaan stres, dan cara mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan.

b) Penelitian yang berbasis bukti

Penelitian yang berbasis bukti memainkan peran penting dalam mendukung advokasi kesehatan dan konseling. Melalui penelitian ilmiah, dapat memahami lebih baik tentang masalah kesehatan, dampaknya, serta efektivitas intervensi dan program-program kesehatan.

Contoh: Sebuah lembaga riset kesehatan melakukan studi longitudinal tentang faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan depresi pada remaja. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengadvokasi lebih banyak sumber daya yang dialokasikan untuk pencegahan dan intervensi depresi pada populasi remaja.

- c) Membangun kesadaran masyarakat melalui kampanye pendidikan

Kampanye pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan dan konseling melalui berbagai saluran, seperti media massa, acara publik, dan materi edukatif.

Contoh: Sebuah organisasi nirlaba meluncurkan kampanye media sosial yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Mereka membagikan infografis, artikel, dan video pendek yang membahas berbagai aspek kesehatan, termasuk cara mengenali gejala masalah kesehatan dan mencari bantuan.

- d) Mendorong perubahan kebijakan berdasarkan temuan penelitian

Temuan penelitian yang kuat dapat menjadi dasar untuk mendorong perubahan kebijakan yang memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan dan konseling, serta meningkatkan dukungan bagi individu yang mengalami masalah kesehatan.

Contoh: Sebuah kelompok advokasi kesehatan menggunakan temuan dari studi nasional tentang kurangnya akses terhadap layanan kesehatan di daerah pedesaan untuk mendesak pemerintah untuk meningkatkan alokasi dana untuk layanan kesehatan di wilayah tersebut.

(Palash, Kamruzzaman., Sarah, 2018; Weil et al., 2013)

3. Membangun Kemitraan yang Berkelanjutan

a. Definisi:

Membangun kemitraan yang berkelanjutan dalam konteks promosi kesehatan adalah proses pengembangan dan pemeliharaan kerjasama yang saling menguntungkan antara berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, sektor swasta, LSM, institusi akademik, dan masyarakat umum. Kemitraan yang berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan dampak dari program promosi kesehatan dan konseling dengan memanfaatkan keahlian, sumber daya, dan jaringan yang ada.

b. Langkah-langkah strategis:

- 1) Identifikasi pemangku kepentingan (*stakeholder mapping*):
 - a) Identifikasi semua pemangku kepentingan yang relevan dalam konteks promosi kesehatan dan konseling, termasuk pemerintah, sektor swasta, LSM, institusi akademik, dan masyarakat umum.
 - b) Analisis peran, kepentingan, kekuatan, dan kelemahan masing-masing pemangku kepentingan untuk memahami dinamika kemitraan yang potensial.
- 2) Pembentukan kemitraan strategis:
 - a) Identifikasi kesamaan visi, tujuan, dan nilai antara pemangku kepentingan yang terlibat.
 - b) Mendefinisikan struktur kemitraan, peran dan tanggung jawab masing-masing anggota, serta mekanisme pengambilan keputusan.
- 3) Pengembangan program bersama:
 - a) Mendiskusikan dan merancang program-program atau inisiatif bersama yang akan dilaksanakan dalam kerangka kemitraan.
 - b) Menentukan tujuan, target, kegiatan, serta indikator pencapaian yang jelas untuk setiap program.
- 4) Mempertahankan komunikasi dan evaluasi terus-menerus:
 - a) Bangun saluran komunikasi yang terbuka dan efektif antara semua anggota kemitraan.
 - b) Melakukan evaluasi berkala terhadap kemajuan program, identifikasi hambatan atau tantangan, dan lakukan penyesuaian strategis jika diperlukan.
- 5) Peningkatan kapasitas dan pembelajaran bersama:
 - a) Mengadakan kegiatan pelatihan, workshop, atau diskusi untuk meningkatkan kapasitas dan keterampilan anggota kemitraan dalam bidang promosi kesehatan dan konseling.
 - b) Memfasilitasi pertukaran pengetahuan, pengalaman, dan praktik terbaik antara anggota kemitraan.
- 6) Pengakuan dan penghargaan:
 - a) Mengakui dan menghargai kontribusi dan pencapaian setiap anggota kemitraan dalam mencapai tujuan bersama.

- b) Membuat mekanisme atau acara penghargaan untuk memotivasi dan mengapresiasi upaya kolaboratif. (Obot et al., 2022; Williams, 2019)
- c. Prinsip-prinsip dalam kemitraan yang berkelanjutan:
 - 1) Kesetaraan dan keterlibatan
Setiap pemangku kepentingan dalam kemitraan memiliki kontribusi yang nilainya diakui dan dihargai. Prinsip kesetaraan menjamin bahwa setiap anggota memiliki suara yang sama dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program.
 - 2) Kepercayaan dan keterbukaan
Kepercayaan adalah fondasi kemitraan yang kuat. Prinsip ini menekankan pentingnya komunikasi yang jujur, terbuka, dan transparan di antara semua pihak yang terlibat. Dengan saling mempercayai, kemitraan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kolaborasi yang efektif.
 - 3) Tujuan bersama dan visi yang dibagikan
Kemitraan yang berkelanjutan bertumpu pada tujuan bersama yang jelas dan visi yang dibagikan oleh semua pemangku kepentingan. Prinsip ini memastikan bahwa semua upaya dan kegiatan kemitraan diarahkan menuju pencapaian tujuan bersama yang telah ditetapkan.
 - 4) Fleksibilitas dan adaptabilitas
Lingkungan yang terus berubah membutuhkan kemitraan yang fleksibel dan adaptif. Prinsip ini menekankan pentingnya kemitraan untuk bisa beradaptasi dengan perubahan kondisi atau kebutuhan di lapangan dan menyesuaikan strategi dan taktik sesuai keadaan yang ada.
 - 5) Tanggung jawab dan akuntabilitas
Setiap anggota kemitraan bertanggung jawab atas kontribusi dan tindakan mereka dalam mencapai tujuan bersama. Prinsip tanggung jawab dan akuntabilitas memastikan bahwa setiap pihak bertanggung jawab atas komitmen dan kontribusinya, serta siap untuk mempertanggungjawabkan hasilnya.
 - 6) Pembelajaran dan inovasi
Kemitraan yang berkelanjutan mengutamakan pembelajaran terus menerus dan inovasi. Prinsip ini mendorong kemitraan untuk terbuka terhadap pembaruan pengetahuan dan praktik terbaik, serta berani

mencoba pendekatan baru untuk meningkatkan dampak dan efektivitas program.

7) Berkelanjutan dan berkelanjutan

Kemitraan yang berkelanjutan tidak hanya bertujuan untuk mencapai hasil yang singkat, tetapi juga untuk memastikan keberlanjutan dari upaya-upaya yang dilakukan. Prinsip ini menekankan pentingnya membangun kapasitas, sumber daya, dan dukungan yang berkelanjutan untuk mempertahankan dampak jangka panjang.

(Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John G. Oetzel, 2017)

d. Tipe Kemitraan dalam Promosi Kesehatan dan Konseling:

1) Kemitraan Antar-Sektor

Kemitraan antar-sektor melibatkan kerjasama antara sektor publik, swasta dan masyarakat sipil. Tujuannya adalah untuk menggabungkan sumber daya, keahlian, dan jaringan dari berbagai sektor untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan mental dan konseling.

Contoh: Kemitraan antara rumah sakit pemerintah, perusahaan swasta, dan LSM kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan terintegrasi bagi karyawan perusahaan serta masyarakat umum.

2) Kemitraan Komunitas-Kampus

Kemitraan komunitas-kampus melibatkan kerjasama antara lembaga pendidikan tinggi dan komunitas lokal dalam upaya promosi kesehatan dan konseling. Tujuannya adalah untuk menyediakan sumber daya, pelatihan, dan layanan kepada masyarakat sekitar.

Contoh: Program magang bagi mahasiswa psikologi di sebuah universitas untuk memberikan layanan konseling gratis kepada penduduk lokal, dengan supervisi dari tenaga profesional, sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan di komunitas.

3) Kemitraan Publik-Swasta

Kemitraan publik-swasta melibatkan kerjasama antara lembaga pemerintah dan perusahaan swasta untuk menciptakan program atau layanan kesehatan dan konseling. Tujuannya adalah untuk meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan efisiensi layanan.

Contoh: Kerjasama antara departemen kesehatan pemerintah dan perusahaan farmasi untuk menyediakan dana dan obat-obatan yang

diperlukan untuk program intervensi kesehatan di komunitas yang kurang mampu.

4) Kemitraan Multi-Stakeholder

Kemitraan multi-stakeholder melibatkan kerjasama antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, LSM, akademisi, dan masyarakat umum. Tujuannya adalah untuk mencapai solusi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk masalah kesehatan dan konseling.

Contoh: Forum kesehatan kota yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk rumah sakit, klinik kesehatan masyarakat, sekolah, perusahaan, dan kelompok masyarakat, untuk merancang dan melaksanakan strategi kesehatan yang terintegrasi.

5) Kemitraan Internasional

Kemitraan internasional melibatkan kerjasama antara pemerintah, organisasi internasional, LSM, dan institusi akademis dari berbagai negara untuk memperkuat upaya promosi kesehatan dan konseling secara global.

Contoh: Program kerja sama antara organisasi kesehatan dunia seperti WHO dengan negara-negara berkembang untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan konseling serta mempromosikan kebijakan kesehatan yang inklusif.

(Brian, 2019; Seifer, S. D., & Krauel, 2016)

4. Pemberdayaan Masyarakat untuk Perubahan Perilaku Positif

a. Definisi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah proses di mana individu dan kelompok dalam suatu komunitas memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuatan untuk membuat keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka dan komunitas mereka. Ini melibatkan pengembangan kapasitas untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, mengontrol sumber daya, dan mengambil tindakan kolektif untuk mencapai tujuan bersama.

b. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kontrol individu dan komunitas atas faktor-faktor

yang mempengaruhi kesehatan mereka. Ini mencakup beberapa konsep kunci:

- 1) Partisipasi: Mengikutsertakan komunitas dalam seluruh proses pengambilan keputusan.
- 2) Keadilan Sosial: Memastikan bahwa semua anggota komunitas memiliki akses yang sama terhadap sumber daya dan kesempatan.
- 3) Pembangunan Kapasitas: Meningkatkan kemampuan individu dan kelompok untuk mengatasi masalah mereka sendiri.
- 4) Kepemimpinan Komunitas: Mendorong individu dalam komunitas untuk mengambil peran kepemimpinan dalam upaya kesehatan.

c. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Berikut adalah beberapa strategi untuk memberdayakan masyarakat dalam rangka mempromosikan perubahan perilaku positif:

1) Edukasi dan Pelatihan:

Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada anggota komunitas tentang isu-isu kesehatan, keterampilan hidup, dan cara-cara untuk menjaga kesehatan.

Contoh: Program pelatihan tentang nutrisi dan memasak sehat, kursus manajemen stres, atau lokakarya tentang pentingnya aktivitas fisik.

2) Penguatan Kapasitas:

Mengembangkan kapasitas individu dan kelompok dalam komunitas untuk memahami dan mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri.

Contoh: Pelatihan kepemimpinan bagi pemuda, program pengembangan keterampilan untuk pekerja kesehatan komunitas, atau pembentukan kelompok dukungan sebaya.

3) Keterlibatan Komunitas:

Meningkatkan partisipasi aktif komunitas dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan.

Contoh: Pembentukan komite kesehatan desa, forum diskusi masyarakat, atau survei partisipatif untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan.

- 4) Akses terhadap Informasi dan Sumber Daya:
Memastikan bahwa anggota komunitas memiliki akses ke informasi dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka.
Contoh: Penyediaan materi edukasi kesehatan, hotline informasi kesehatan, atau pusat sumber daya komunitas yang menyediakan informasi dan layanan kesehatan.
- 5) Pengembangan Kebijakan dan Lingkungan yang Mendukung:
Mendorong perubahan kebijakan dan lingkungan yang mendukung perilaku sehat.
Contoh: Advokasi untuk kebijakan sekolah yang menyediakan makanan sehat, penciptaan ruang hijau untuk aktivitas fisik, atau pengurangan iklan rokok dan alkohol di media.
(Wilmsen C; Elmendorf W., Fisher L., et al, 2012)
- d. Peran Agen Perubahan di Tingkat Komunitas
- Agen perubahan di tingkat komunitas memainkan peran penting dalam pemberdayaan masyarakat. Mereka bisa berupa individu seperti pemimpin komunitas, pekerja kesehatan masyarakat, atau anggota organisasi lokal yang memiliki pengaruh dan kepercayaan di antara anggota komunitas. Mereka membantu:
- 1) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang relevan dengan komunitas.
 - 2) Menyebarluaskan informasi dan meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan.
 - 3) Mendorong partisipasi aktif dan keterlibatan komunitas dalam program kesehatan.
 - 4) Mengembangkan dan melaksanakan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal.
 - 5) Mengevaluasi dampak dari inisiatif kesehatan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.
- e. Studi Kasus: Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan
- Untuk memberikan gambaran yang lebih konkret, berikut adalah contoh studi kasus tentang pemberdayaan masyarakat:
- 1) Studi Kasus 1: Di sebuah desa di Indonesia, program pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting pada anak-anak. Program ini melibatkan pelatihan bagi ibu-ibu tentang

nutrisi anak, pembentukan kelompok dukungan ibu, dan penyediaan kebun sayur komunitas untuk meningkatkan akses terhadap makanan sehat. Hasilnya adalah peningkatan signifikan dalam pengetahuan gizi ibu dan penurunan angka stunting di desa tersebut.

- 2) Studi Kasus 2: Di sebuah kota di Amerika Serikat, sebuah organisasi non-profit bekerja sama dengan sekolah-sekolah untuk mengurangi penggunaan tembakau di kalangan remaja. Mereka menyelenggarakan workshop, kampanye media sosial, dan mengadvokasi kebijakan bebas asap rokok di sekolah. Partisipasi aktif siswa dalam kampanye ini mengarah pada penurunan signifikan dalam penggunaan tembakau di sekolah.
(Obot et al., 2022)

f. Evaluasi dan Pemantauan Pemberdayaan Masyarakat

Evaluasi dan pemantauan adalah aspek penting dari setiap program pemberdayaan masyarakat. Beberapa langkah dalam evaluasi dan pemantauan meliputi:

- 1) Mengidentifikasi indikator kinerja kunci yang relevan dengan tujuan program.
- 2) Mengumpulkan data secara berkala melalui survei, wawancara, dan observasi lapangan.
- 3) Menganalisis data untuk menilai kemajuan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
- 4) Membuat laporan yang mendokumentasikan hasil dan dampak program.
- 5) Menggunakan umpan balik dari evaluasi untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan program.

(Fertman, C.I; Allensworth, 2017)

5. Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat

a. Definisi dan Tujuan Evaluasi

Evaluasi adalah proses sistematis untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan dampak dari suatu program atau kegiatan. Dalam konteks advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat, evaluasi bertujuan untuk:

- 1) Menilai pencapaian tujuan program.
- 2) Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program.
- 3) Menyediakan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan dan perbaikan program.
- 4) Menunjukkan akuntabilitas kepada pemangku kepentingan.

b. Jenis-jenis Evaluasi

- 1) Evaluasi Formatif:

Dilakukan selama fase perencanaan dan implementasi awal program untuk memastikan bahwa program dirancang dan dilaksanakan dengan cara yang efektif.

Contoh: Survei kebutuhan komunitas, uji coba materi edukasi, atau kelompok diskusi fokus untuk mendapatkan umpan balik awal.

- 2) Evaluasi Proses:

Menilai bagaimana program dijalankan, apakah program dilaksanakan sesuai rencana, dan apakah semua komponen program berfungsi dengan baik.

Contoh: Pemantauan pelaksanaan kegiatan, penilaian partisipasi komunitas, atau dokumentasi frekuensi dan kualitas intervensi.

- 3) Evaluasi Dampak:

Mengukur perubahan langsung yang terjadi sebagai hasil dari program. Fokus pada hasil jangka pendek dan menengah.

Contoh: Perubahan pengetahuan, sikap, atau perilaku di antara peserta program setelah intervensi.

- 4) Evaluasi Hasil (Outcome Evaluation):

Menilai efek jangka panjang dari program, termasuk perubahan dalam status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Contoh: Penurunan angka penyakit, peningkatan kesejahteraan mental, atau perubahan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan.

c. Langkah-langkah Evaluasi

- 1) Merancang Rencana Evaluasi:

- a) Identifikasi Tujuan Evaluasi: Tentukan apa yang ingin dicapai dengan evaluasi.

- b) Pilih Metode Evaluasi: Pilih metode yang sesuai, seperti survei, wawancara, kelompok diskusi fokus, atau analisis data sekunder.
 - c) Tentukan Indikator Kinerja: Identifikasi indikator yang akan digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan.
- 2) Pengumpulan Data:
- a) Metode Kuantitatif: Survei, kuesioner, pengukuran fisik, analisis statistik.
 - b) Metode Kualitatif: Wawancara mendalam, kelompok diskusi fokus, observasi partisipatif.
- 3) Analisis Data:
- a) Analisis Kuantitatif: Menggunakan teknik statistik untuk menganalisis data numerik.
 - b) Analisis Kualitatif: Menggunakan metode analisis tematik atau analisis konten untuk mengidentifikasi pola dan tema dari data non-numerik.
- 4) Pelaporan Hasil:
- a) Laporan Tertulis: Dokumen formal yang mendetailkan tujuan, metode, temuan, dan rekomendasi evaluasi.
 - b) Presentasi: Menyajikan temuan kepada pemangku kepentingan dalam bentuk presentasi lisan atau visual.
 - c) Diskusi Umpan Balik: Mengadakan diskusi dengan pemangku kepentingan untuk membahas hasil dan implikasi evaluasi.

(Jagosh et al., 2015; Weil, M., & Michael S. Reisch, 2012)

d. Komponen Penting dalam Pelaporan

- 1) Pendahuluan:
 - a) Latar Belakang Program: Deskripsi singkat tentang program yang dievaluasi.
 - b) Tujuan Evaluasi: Tujuan utama dari evaluasi yang dilakukan.
- 2) Metodologi:
 - a) Desain Evaluasi: Pendekatan dan desain yang digunakan untuk evaluasi.
 - b) Metode Pengumpulan Data: Teknik dan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

- c) Sampel: Populasi atau sampel yang dilibatkan dalam evaluasi.
 - 3) Temuan:
 - a) Deskripsi Temuan: Presentasi data yang diperoleh dari evaluasi.
 - b) Analisis Temuan: Interpretasi hasil dan diskusi tentang apa yang mereka maksudkan dalam konteks program.
 - 4) Diskusi:
 - a) Implikasi Temuan: Dampak dari temuan terhadap program dan tujuan yang lebih luas.
 - b) Kekuatan dan Kelemahan: Analisis kritis tentang apa yang berhasil dan apa yang perlu diperbaiki.
 - 5) Rekomendasi:
 - a) Tindakan Perbaikan: Rekomendasi konkret untuk meningkatkan program.
 - b) Strategi Ke Depan: Saran untuk langkah selanjutnya berdasarkan temuan evaluasi.
 - 6) Kesimpulan:
 - a) Ringkasan Temuan: Ringkasan dari hasil utama evaluasi.
 - b) Refleksi Akhir: Refleksi tentang keberhasilan dan tantangan dari program.
- e. Studi Kasus: Evaluasi Program Pemberdayaan Masyarakat
- 1) Studi Kasus 1: Program pemberdayaan kesehatan di sebuah desa yang melibatkan pelatihan ibu-ibu tentang gizi anak. Evaluasi proses menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi, sedangkan evaluasi dampak menunjukkan peningkatan pengetahuan gizi di kalangan ibu-ibu dan penurunan angka malnutrisi.
 - 2) Studi Kasus 2: Program kemitraan antara pemerintah dan LSM untuk mengurangi angka merokok di kalangan remaja. Evaluasi hasil menunjukkan penurunan prevalensi merokok dan peningkatan kesadaran tentang bahaya merokok di kalangan remaja.
- Dengan evaluasi yang tepat dan pelaporan yang akurat, program advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat dapat ditingkatkan dan disesuaikan untuk mencapai hasil yang lebih baik dan lebih berkelanjutan. (Reports et al., 2023)

D. KESIMPULAN

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan, pendekatan yang komprehensif dan sistematis diperlukan. Bab ini telah mengeksplorasi berbagai aspek penting yang berkontribusi pada keberhasilan program promosi kesehatan.

1. Definisi dan Konsep Dasar

Advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat adalah tiga pilar utama dalam promosi kesehatan yang saling melengkapi. Advokasi berfokus pada mempengaruhi kebijakan dan keputusan publik, kemitraan melibatkan kolaborasi antar berbagai pihak, dan pemberdayaan masyarakat memberikan kontrol lebih besar kepada individu dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan mereka. Pemahaman yang mendalam tentang definisi dan konsep dasar ini merupakan langkah pertama yang krusial dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan yang efektif.

2. Strategi Advokasi dalam Promosi Kesehatan dan Konseling

Strategi advokasi yang efektif melibatkan penggunaan media sosial dan teknologi, peran organisasi non-pemerintah, serta pendidikan dan penelitian untuk mendukung perubahan kebijakan dan praktik. Media sosial dan teknologi memungkinkan penyebarluasan informasi yang cepat dan luas, sementara organisasi non-pemerintah seringkali memainkan peran penting dalam mendukung inisiatif kesehatan di lapangan. Pendidikan dan penelitian menyediakan dasar ilmiah untuk advokasi yang kuat dan kredibel.

3. Membangun Kemitraan yang Berkelanjutan

Kemitraan yang berkelanjutan didasarkan pada prinsip-prinsip seperti kepercayaan, transparansi, komitmen, dan saling menghormati. Tipe-tipe kemitraan yang efektif termasuk kemitraan antara sektor publik dan swasta, antar-sektor, komunitas-kampus, pemerintah-masyarakat, dan internasional. Model kemitraan yang berhasil dalam promosi kesehatan menunjukkan bahwa kolaborasi yang baik dapat menghasilkan hasil yang lebih baik dibandingkan upaya yang dilakukan secara terpisah.

4. Pemberdayaan Masyarakat untuk Perubahan Perilaku Positif

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses penting untuk mendorong perubahan perilaku positif. Melalui strategi seperti edukasi dan pelatihan, penguatan kapasitas, keterlibatan komunitas, akses terhadap informasi

dan sumber daya, serta pengembangan kebijakan yang mendukung, individu dan kelompok dalam komunitas dapat memperoleh keterampilan dan kekuatan untuk membuat keputusan yang berdampak positif pada kesehatan mereka. Agen perubahan di tingkat komunitas memainkan peran kunci dalam memfasilitasi proses ini.

5. Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat

Evaluasi dan pelaporan adalah langkah kritis dalam memastikan efektivitas program advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Evaluasi melibatkan pengukuran sistematis terhadap proses dan hasil program, menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Pelaporan yang baik mencakup pendahuluan, metodologi, temuan, diskusi, rekomendasi, dan kesimpulan. Evaluasi yang berkelanjutan dan pelaporan yang transparan membantu dalam perbaikan program dan menunjukkan akuntabilitas kepada pemangku kepentingan.

Keseluruhan bab ini menekankan pentingnya pendekatan yang terstruktur dan terintegrasi dalam promosi kesehatan melalui advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Dengan memahami konsep dasar, mengembangkan strategi yang tepat, membangun kemitraan yang berkelanjutan, memberdayakan masyarakat, dan melakukan evaluasi yang menyeluruh, program promosi kesehatan dapat mencapai dampak yang signifikan dan berkelanjutan. Kolaborasi antara berbagai pihak dan pemberdayaan individu serta komunitas merupakan kunci untuk mencapai perubahan perilaku positif dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brian, D. C. (2019). *Community Power and Empowerment*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780190605582.001.0001>
- Dula, P. (2018). *Advocacy and Empowerment of Individuals, Families and Communities*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69332-3_27
- Duran, B., Belone, L., Lucero, J., Tafoya, G., Baker, E., Chan, D., Chang, C., Greene-Moton, E., Kelley, M., & Wallerstein, N. (2014). Community-Based Participatory Research Conceptual Model: Community Partner Consultation and Face Validity. *Qualitative Health Research*, 26, 117–135.
- Elfreich, A., & Helfenbein, R. (2014). *Collaboration and Advocacy: A Community - University Partnership and the Well - being of Children*. 9(2).
- Fertman, C.I; Allensworth, D. D. (2017). *Health Promotion Program from Theory to Practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., Cargo, M., Green, L. W., Herbert, C. P., & Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, 15(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1949-1>
- Jill, D. (2020). *Advocacy and Empowerment in Community Practice*.
<https://doi.org/10.4324/9781003115229-23>
- Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John G. Oetzel, dan M. M. (2017). *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (third).
- Obot, V. O., Afia, U. U., & Johnson, N. I. (2022). Community Participation and Empowerment in Promoting Healthy Communities. *International Journal of Public Health Pharmacy and Pharmacology*, 7(4), 15–30.
<https://doi.org/10.37745/ijphpp.15/vol7n41530>
- Palash, Kamruzzaman., Sarah, W. (2018). *Empowerment and Community Participation*. <https://doi.org/10.1002/9781118924396.WBIEA2062>
- Reports, B., Truong, J., Sandhu, P., Sheng, V., Sadeghi, Y., Leung, F., Wright, R., & Suleiman, S. (2023). *of Community Partner Organizations*. 90–94.
- Seifer, S. D., & Krauel, P. (2016). Toward a blueprint for global engagement in community-campus partnerships. *Education for Health*, 29(3), 209–214.
- Weil, M., & Michael S. Reisch, d. M. (2012). *The Handbook of Community Practice*. SAGE Publications.Inc.
- Weil, M., Reisch, M., & Ohmer, M. (2013). *The Handbook of Community Practice*.
<https://doi.org/10.4135/9781412976640>
- Williams, J. (2019). *Educational Partnerships for Social Justice and Community Empowerment* (pp. 283–302). Deakin University.
<https://doi.org/10.33774/coe-2023-clplt>.

BIOGRAFI PENULIS



Sukmawati, S. Si. T., M. Kes

Penulis lahir di Yogyakarta. Penulis lulusan Pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kebidanan Magelang. Lulusan D IV Bidan Pendidik di STIKes Respati Yogyakarta dan lulusan S2 Pascasarjana IKM Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Saat ini sedang menempuh Pendidikan S3 di Universitas Sebelas Maret di Surakarta. Penulis pernah bekerja di bangsal Anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menjadi Bidan PTT di Desa Kecik, Tanon, Kabupaten Sragen dan Bidan pelaksana RSIA Permata Bunda Yogyakarta. Mulai tahun 2006 – sekarang menjadi staf pengajar di Universitas Respati Yogyakarta. Disamping itu mulai tahun 2022 menjadi trainer di RB-NLP Yogyakarta. Pengalaman berorganisasi antara lain menjadi anggota Asosiasi Dosen Indonesia, menjadi anggota IBI dan saat ini menjadi tim teknis di PD IBI DIY sebagai komisi P2KB / verifikator SIPORLIN. Terkait tridarma perguruan tinggi dalam bidang pengajaran telah menulis beberapa buku dengan fokus materi kesehatan reproduksi dan promosi kesehatan, dalam bidang penelitian dan pengabdian telah melakukan publikasi baik nasional maupun internasional dan menjadi reviewer di beberapa OJS, telah menerbitkan beberapa HAKI dan melakukan pengabdian internasional yang melibatkan 100 lebih universitas di Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sukmayogya1809@gmail.com

BAB V

KERJASAMA DALAM TIM UNTUK MENCEGAH PENYAKIT DAN MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

Sherly Jeniawaty, S. ST., M. Kes

A. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penaggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pangan, pendidikan kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama-sama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda. Oleh sebab itu wanita, seyogyanya diberi perhatian sebab Wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya, Kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan, Kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatasnamakan ‘pembangunan’ seperti program KB, dan pengendalian jumlah penduduk, Masalah kesehatan reproduksi

wanita sudah menjadi agenda Internasional diantaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil Konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo), Berdasarkan pemikiran di atas kesehatan wanita merupakan aspek paling penting disebabkan pengaruhnya pada kesehatan anak-anak. Oleh sebab itu pada wanita diberi kebebasan dalam menentukan hal yang paling baik menurut dirinya sesuai dengan kebutuhannya di mana ia sendiri yang memutuskan atas tubuhnya sendiri.

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara faktor-faktor tersebut pengaruh perilaku terhadap status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kelompok sangatlah besar. Salah satu usaha yang sangat penting di dalam upaya merubah perilaku adalah dengan melakukan kegiatan pendidikan kesehatan atau yang biasa dikenal dengan penyuluhan. Sejauh mana kegiatan tersebut bisa merubah perilaku masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang ikut berperan dan saling berkaitan dalam proses perubahan perilaku itu sendiri.

Salah satu usaha pemerintah adalah menyadarkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi adalah dengan cara melakukan pendidikan kesehatan yang tidak hanya didapat dibangku sekolah tetapi juga bisa dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan oleh tenaga kesehatan, yang biasa disebut dengan promosi kesehatan ataupun penyuluhan kesehatan.

Mengingat tugas kita sebagai bidan adalah salah satunya memperkenalkan bagaimana cara hidup sehat dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi pada masyarakat maka diperlukan kerjasama tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masayarakat dengan melakukan Promosi Kesehatan dalam upaya merubah cara pandang masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi.

B. TUJUAN

Tujuan dari bab ini adalah

1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan prinsip pendidikan kesehatan
2. Memaparkan pengertian kesehatan reproduksi
3. Menjelaskan syarat, tujuan dan prinsip kemitraan
4. Memaparkan kerjasama tim dalam upaya merubah cara pandang masyarakat terhadap kesehatan reproduksi

C. KERJASAMA DALAM TIM UNTUK MENCEGAH PENYAKIT DAN MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti halnya proses pendidikan lainnya, pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan-masukan yang setelah diolah dengan teknik-teknik tertentu akan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan harapan atau tujuan kegiatan tersebut.

Menurut Green & Keruter (2000), pendidikan kesehatan merupakan proses yang menghubungkan informasi kesehatan dengan praktek kesehatan. Cara penyampaian informasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan melibatkan ilmu lain termasuk psikologi sosial yang diperlukan ketika melakukan promosi (Kemm and Close, 1995).

Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis. Tidak dapat disangkal pendidikan bukanlah satu-satunya cara mengubah perilaku, tetapi pendidikan juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam perubahan pengetahuan setiap individu (Sarwono, 2004). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan, dan merupakan suatu disiplin ilmu pendidikan yang berwawasan luas.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan reproduksi yang disampaikan kepada masyarakat adalah untuk memberikan informasi tentang fungsi organ reproduksi yang mengalami perubahan secara fisik dan juga perubahan psikologis sesuai dengan kehidupan di lingkungan sosial budayanya. Hal ini dilakukan agar pengetahuan masyarakat

tentang kesehatan reproduksi meningkat, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

c. Prinsip Pendidikan Kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
- 3) Bawa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (WHO, 1992). Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo, 1994 yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Depkes, 2001).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan. (BKKBN, 1996).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Keluarga berencana
- 3) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS.
- 4) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- 5) Kesehatan reproduksi remaja
- 6) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 7) Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- 8) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dll.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, klimakterium, menopause, hingga meninggal. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk didalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/ menarche yang bisa

berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan.

Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Selain hal tersebut diatas ICPD juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan, hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Keluarga berencana
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

3. Kemitraan / Kerjasama

Suatu program memerlukan dukungan agar implementasinya berhasil, dan dengan bermitra melakukan suatu hubungan kerjasama adalah instrumen penting sebagai sarana untuk keberhasilan implementasi program. Kemitraan menurut Sulistiyani (2017: 129), yang memaknai kemitraan sebagai suatu bentuk persekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerjasama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kapabilitas di suatu bidang usaha tertentu, atau tujuan

tertentu, sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik. Sementara itu, kemitraan menurut Notoatmodjo dalam Silalahi (2017: 10) adalah upaya untuk melibatkan berbagai sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah maupun bukan pemerintah untuk bekerjasama dalam mencapai suatu tujuan bersama 27 berdasarkan atas kesepakatan prinsip dan peranan masing-masing. Kerjasama dalam tim adalah kerjasama yang dilakukan oleh beberapa orang dalam suatu kelompok.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Sumarto dalam Khasanah (2019: 343) bahwa partnership adalah hubungan yang terjadi antara civil society, pemerintah, dan atau sektor swasta dalam rangka mencapai suatu tujuan yang didasarkan pada prinsip kepercayaan, kesetaraan, dan kemandirian. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kemitraan adalah suatu bentuk persekutuan yang melibatkan berbagai sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah maupun bukan pemerintah untuk bekerjasama dalam mencapai suatu tujuan bersama dengan prinsip kepercayaan, kesetaraan, kemandirian, saling berbagi visi dan komitmen jangka panjang agar ada kesepahaman dalam pengembangan program, sehingga saling menguntungkan.

Syarat-Syarat Kemitraan

Suatu hubungan kerjasama mempunyai karakteristik atau ciri umum yang menjadi persyaratan dalam terbentuknya kerjasama, seperti yang disebutkan Sulistiyan (2017: 129) bahwa kemitraan dapat terbentuk apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Ada dua pihak atau lebih.
- b. Memiliki kesamaan visi dalam mencapai tujuan.
- c. Ada kesepakatan.
- d. Saling membutuhkan.

Syarat-syarat tersebut kemudian bisa menjadi suatu kondisi dalam proses kemitraan dalam menjamin keberhasilan kemitraan tersebut. Seperti yang diungkapkan Kouwenhoven yang dikutip dari Kooiman dalam Khasanah (2019: 344) bahwa untuk menjamin keberhasilan kemitraan, diperlukan kondisi-kondisi berikut yang juga dikenal sebagai *process conditions*, yaitu:

- a. Mutual trust
- b. Unambiguity and recording of objectives and strategy
- c. Unambiguity and recording of the division of costs, risks and returns

- d. Unambiguity and recording of the division of responsibilities and authorities
- e. Phasing of the project
- f. Conflict regulation laid down beforehand
- g. Legality 8. Protection of third parties interests and rights
- h. Adequate support and control facilities
- i. Adequate support and control facilities
- j. Business and market oriented thinking and acting
- k. "Internal" coordination
- l. Adequate project organization

Tujuan Kemitraan. Kemitraan mempunyai tujuan, menurut Sulistiyan (2017: 130) tujuannya adalah untuk mencapai hasil yang lebih baik, dengan saling memberikan manfaat antara pihak yang bermitra. Dengan demikian, kemitraan hendaknya memberikan keuntungan kepada pihak-pihak yang bermitra, dan bukan sebaliknya ada suatu pihak yang dirugikan atau merugikan. Untuk terjadinya sebuah kemitraan yang kuat dan saling menguntungkan serta memperbesar manfaat memerlukan komitmen yang seimbang antara satu dengan lainnya.

Prinsip-Prinsip Kemitraan Silalahi (2017) membahas tentang kemitraan civil society dengan pemerintah menyebutkan bahwa adanya pedoman untuk berpikir maupun bertindak sebagai sebuah prinsip yang digunakan dalam kemitraan. Terdapat tiga prinsip utama dalam sebuah kemitraan menurut Notoatmodjo dalam Silalahi (2017: 12-14), yaitu:

a. Kesetaraan (*equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi, maksudnya adalah bagaimana besar atau kecilnya suatu organisasi yang bermitra harus merasa sama. Oleh sebab itu, dalam kemitraan tidak ada yang mendominasi antara satu dengan yang lain.

b. Keterbukaan (*transparency*)

Dalam prinsip keterbukaan, sumber daya yang dimiliki, kekuatan ataupun kelebihan maupun kekurangan dan kelebihan dari masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Hal ini ditujukan bukan untuk menyombongkan ataupun meremehkan stakeholder lain, namun untuk lebih memahami satu dengan yang lain sehingga tidak ada rasa saling mencurigai. Dengan adanya

keterbukaan, maka akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu di antara stakeholder mitra.

c. Saling menguntungkan (*mutual benefit*)

Menguntungkan bukan selalu diartikan sebagai materi namun lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari unsur kebersamaan atau kesinergian para stakeholder dalam mencapai tujuan bersama.

Selain prinsip-prinsip diatas, Sigit dalam Herliani (2016: 15-17) mengungkapkan bahwa dalam membangun jejaring kerja dan kemitraan diperlukan adanya prinsip-prinsip yang harus disepakati bersama agar terjalin kuat dan berkelanjutan. Prinsip-prinsip tersebut di antaranya adalah:

a. Kesamaan visi-misi

Kemitraan hendaknya dibangun atas dasar kesamaan visi dan misi, serta tujuan organisasi. Kesamaan visi dan misi menjadi motivasi dan perekat pola kemitraan tersebut.

b. Kepercayaan (*trust*)

Setelah adanya kesamaan visi dan misi maka prinsip berikutnya yang tidak kalah penting adalah adanya rasa saling percaya antar pihak yang bermitra. Kepercayaan adalah modal dasar dalam membangun kemitraan yang sinergis dan mutualis.

c. Saling menguntungkan

Rasa saling menguntungkan merupakan pondasi yang kuat dalam membangun kemitraan. Jika dalam bermitra ada salah satu pihak yang merasa dirugikan ataupun merasa tidak mendapat manfaat lebih, maka akan mengganggu keharmonisan dalam bekerjasama. Antara pihak yang bermitra harus saling memberi kontribusi sesuai peran masingmasing dan harus saling merasa diuntungkan dengan adanya jalinan kemitraan.

d. Efisiensi dan efektifitas

Dengan mensinergikan beberapa sumber untuk mencapai tujuan yang sama diharapkan mampu meningkatkan efisiensi waktu, biaya dan tenaga. Efisiensi tersebut tentu saja tidak mengurangi kualitas proses dan hasil, justru sebaliknya malah dapat meningkatkan kualitas proses dan produk yang dicapai. Tingkat efektifitas pencapaian tujuan menjadi lebih tinggi jika proses kerja kita

melibatkan mitra kerja. Dengan kemitraan dapat dicapai kesepakatan kesepakatan dari pihak yang bermitra tentang siapa melakukan apa sehingga pencapaian tujuan diharapkan akan menjadi lebih efektif.

e. Komunikasi dialogis

Komunikasi timbal balik dilaksanakan secara dialogis atas dasar saling menghargai satu sama lainnya. Komunikasi dialogis merupakan pondasi dalam membangun kerjasama. Tanpa komunikasi dialogis akan terjadi dominasi pihak yang satu terhadap pihak yang lainnya yang pada akhirnya dapat merusak hubungan yang sudah dibangun.

f. Komitmen yang kuat

Kemitraan akan terbangun dengan kuat dan permanen jika ada komitmen satu sama lain terhadap kesepakatan-kesepakatan yang dibuat bersama. Dari prinsip-prinsip yang telah dijelaskan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum prinsip-prinsip dalam kemitraan adalah persamaan, kepercayaan, komitmen yang kuat, dan saling menguntungkan.

4. Kerjasama Tim dalam Upaya Merubah Cara Pandang Masyarakat Terhadap Kesehatan Reproduksi

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya menfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya) atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

a. Baik laki-laki maupun perempuan. Kesehatan reproduksi kurang dipahami oleh masyarakat, melahirkan masalah baru diakibatkan

perilaku tidak aman: unwanted pregnancy, PMS, HIV/ AIDS, uncommunicable diseases, dll.

- b. Kegiatan promosi kesehatan menjadi hal essensial. Menurut WHO, Promosi kesehatan: proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk didalamnya upaya memperbaiki, memajukan, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan ataupun masyarakat pada umumnya.
- c. Promosi kesehatan dapat berfokus pada individu, kelompok atau seluruh populasi dan menekankan pada komponen pendidikan, motivasional meliputi perubahan individu, kelompok serta teknik" mempengaruhi masyarakat.
- d. Intervensi promosi kesehatan akan efektif bila dilakukan kombinasi strategi. Fokus strategi dampak keluaran individu kelompok populasi pendidikan motivasi organisasi ekonomi peraturan teknologi adaptasi perilaku adaptasi lingkungan kualitas hidup kesehatan lebih baik
- e. Merubah perilaku kesehatan: Membantu orang-orang membuat pilihan sehat adalah tantangan buat semua tenaga kesehatan. Individu memiliki kebebasan memilih dan beberapa orang mungkin memilih untuk terus menerus dengan perilaku tidak sehat (misalnya: merokok) karena meyakini bahwa merokok dapat menurunkan BB. Perubahan perilaku kesehatan merupakan proses kompleks yang melibatkan masalah psikologi, sosial dan lingkungan. Merubah perilaku terbukti efektif untuk mengubah banyak faktor masalah kesehatan seperti penyalahgunaan obat dan pengendalian BB.
- f. Pemberdayaan Prochaska dan Diclemente (1984) mendeskripsikan beberapa fase perubahan perilaku. Pemahaman terhadap fase ini membantu petugas kesehatan menuntun perubahan perilaku klien dari satu fase ke fase berikut. Tahap perubahan perilaku Fase pre kontemplasi. Pada fase ini klien tidak memiliki kesadaran untuk berubah. Promosi kesehatan pada fase ini difokuskan pada peningkatan kesadaran terhadap perilaku tidak sehat. Fase mulai terjadi perubahan perilaku. Klien sudah memiliki motivasi untuk berubah. Mendorong klien kearah perubahan merupakan tindakan yang sesuai

- g. Tahap perubahan perilaku Fase Komitmen. Klien memiliki niat serius untuk berubah. Pada fase ini petugas membantu menterjemahkan niat menjadi rencana tindakan, strategi mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber-sumber yang mendukung. Buat jadwal perubahan perilaku dan review kemajuan secara periodik. Fase Tindakan adalah Klien mengubah perilakunya. Dukungan selama fase ini dapat berupa konsultasi teratur, kelompok pendukung melalui teman, keluarga, telpon. Fase Maintenens. Klien berusaha menjaga perilaku barunya. Strategi coping yang telah diidentifikasi sebelumnya sangat diperlukan. Dukungan yang berkelanjutan hal yang vital karena sebagian besar klien gagal pada awal fase ini.
- h. Tahap perubahan perilaku Fase Relaps. Klien kembali ke perilaku lamanya. Petugas kesehatan harus mengidentifikasi alasan terjadinya relaps dan mengarahkan lagi ke fase kontemplasi. Rata-rata perokok memerlukan 3 kali siklus sebelum berhasil berubah perilakunya. Fase Keluar. Fase dimana perubahan perilaku kesehatan telah terjadi dan dapat dijaga keterlanjutannya.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi.

D. KESIMPULAN

Kerjasama tim dalam upaya merubah cara pandang, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan reproduksi merupakan bentuk kerjasama tim dalam promosi kesehatan dalam peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2010. Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan. [Online].
<http://enyretnaambarwati.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Cita, Putri Mutiara. 2011. Etika dalam Promosi Kesehatan. [Online].
<http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: DepKes
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI
- Devi dan Noviya. 2012. Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi. [Online].
<http://viknovi.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Donggala. 2012. Pendidikan Kesehatan Masyarakat. [Online].
<http://donggala92.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Fatmanadia. 2012. Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi. [Online].
<http://fatmanadia.wordpress.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Khasanah, Dyah Uswatun (2019). Pola Kemitraan Pemerintah Daerah dengan Kelompok Sadar Wisata Pandawa Dieng Kulon dalam Pengembangan Pariwisata. Journal of Politics and Government Studies, Volume 8, Nomor 04, halaman 343-344.
- Rahmatullah (2012). Model Kemitraan Pemerintah dengan Perusahaan dalam Mengelola CSR: Studi Kasus di Kota Cilegon. , Volume 17, Nomor 01, halaman 41.
- Soraya, H., (2012). Analisis Kemitraan Dalam Program Dance4life Untuk Meningkatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja., Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung Bandar Lampung 2020.
- Sali. 2009. Promosi Kesehatan. [Online]. <http://sali-promosikesehatan.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Tim Revisi File Lab Fak. Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2011. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi. [Online].
<http://fk.uns.ac.id>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Toha, Eko. 2011. Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat. [Online].
<http://niatingsun.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013

BIOGRAFI PENULIS



Sherly Jeniawaty, S. ST., M. Kes

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Riwayat Pendidikan AKBID YARSIS Surabaya, D4 Bidan Pendidik UNPAD Bandung, Pendidikan S2 Promosi Kesehatan UNAIR Surabaya, Sebagai Pelatih dan Peserta RISKESDAS tahun 2018. Fokus meneliti dibidang Promosi Kesehatan terutama Kebidanan masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Mengikuti Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT) Poltekkes Kemenkes Surabaya Fokus dalam skema penelitian *stunting*.

BAB VI

KEMITRAAN DENGAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (PARTNERSHIP)

Masturoh, S. ST., MPH

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu pilar fundamental dalam pembangunan bangsa. Di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk melalui kemitraan dengan perempuan dan keluarganya.

Kemitraan adalah upaya di mana berbagai kelompok, masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing (Darwis, 2022).

Di Indonesia dan banyak negara berkembang lainnya, kemitraan dengan perempuan dan keluarganya dalam konteks kesehatan menjadi semakin penting. Kesadaran akan peran penting perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan telah meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kesadaran akan manfaat perempuan bagi kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan (Yunanto et al., 2021).

Perempuan sering kali bertindak sebagai penggerak utama di dalam keluarga, memiliki peran yang sangat penting dalam menyediakan perawatan kesehatan primer, serta mengelola anggaran dan sumber daya rumah tangga yang terkait dengan kesehatan, serta dalam pengambilan keputusan tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pengelolaan penyakit kronis (Smith et al., 2014).

Menyoroti pentingnya kemitraan dengan perempuan dalam mengatasi berbagai tantangan kesehatan di Indonesia. Misalnya, dalam penanganan gizi buruk pada anak-anak, perempuan sering kali memiliki pengetahuan yang luas tentang makanan sehat dan praktik pencegahan yang tepat. Kolaborasi dengan perempuan dalam program-program pencegahan dan intervensi

telah terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi anak-anak dan menurunkan angka kematian bayi.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesehatan masyarakat dan daya tanggap pemangku kepentingan terhadap masyarakat dan lingkungan.

2. Tujuan khusus

- a. Menjadikan pemangku kepentingan peduli dan termotivasi untuk mencapai tujuan strategis pembangunan Kesehatan
- b. Menghasilkan pemahaman yang sama tentang kerja sama antara pemangku kepentingan
- c. Meningkatnya sumber daya yang tersedia untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan
- d. Menerapkan inisiatif kesehatan di tempat kerja dan masyarakat

C. KEMITRAAN DENGAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (PARTNERSHIP)

1. Definisi kemitraan

Istilah "kemitraan" agak baru di Indonesia, tetapi kerja sama telah ada sejak lama di masyarakat yang kita kenal sebagai gotong-royong. Kemitraan adalah hubungan kerja antara individu dan kelompok. Kemitraan adalah suatu kerja sama formal untuk mencapai suatu tujuan antara individu, kelompok, atau organisasiorganisasi.

Secara umum, kemitraan didefinisikan sebagai adanya hubungan dan hubungan minimal antara dua atau lebih pihak, masing-masing disebut sebagai "mitra" atau "partner" (Promkes Depkes RI). Proses mencari dan mewujudkan bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secara sukarela untuk mencapai kepentingan bersama disebut kemitraan. Kemitraan juga dapat didefinisikan sebagai upaya yang melibatkan berbagai bagian dari industri, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.

Kemitraan adalah upaya di mana berbagai sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah dan bukan pemerintah bekerja sama

untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan prinsip dan peran masing-masing. Beberapa hal yang diperlukan untuk membangun kolaborasi adalah persamaan perhatian, kepercayaan dan penghormatan satu sama lain, dan kesepakatan tentang tujuan, misi, dan visi (Darwis & Marsofely, 2022).

2. Tujuan Kemitraan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesehatan masyarakat serta daya tanggap pemangku kepentingan terhadap lingkungan dan masyarakat.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjadikan pemangku kepentingan peduli dan termotivasi untuk mencapai tujuan strategis pembangunan Kesehatan
- 2) Menghasilkan pemahaman yang sama tentang kerja sama antara pemangku kepentingan
- 3) Meningkatnya sumber daya yang tersedia untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan
- 4) Menerapkan inisiatif kesehatan di tempat kerja dan masyarakat

3. Prinsip kemitraan

a. Kesetaraan

Masing-masing mitra harus memahami pihak lain dengan cara yang sama. Dengan menetapkan prioritas untuk berdiskusi dan mencapai konsensus tentang masalah, tidak ada pihak yang memaksakan kehendaknya, pengambilan keputusan dilakukan secara demokratis. Selain itu, kesetaraan kedudukan akan meningkatkan rasa persatuan dan menimbulkan rasa tanggungjawab dan kesetaraan mengambil risiko, termasuk paparan terhadap risiko yang mungkin terjadi.

b. Keterbukaan

Setiap kesepakatan harus dilaksanakan secara terbuka, jujur, dan tidak saling merahasiakan, dan kegiatan kerja sama harus dilakukan secara proaktif dan terbuka untuk membicarakan masalah dan kemajuan yang telah dicapai.

c. Asas manfaat

Masing-masing mitra akan memperoleh keuntungan dan manfaat karena mereka memiliki tujuan dan kepentingan yang sama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

4. Unsur Kemitraan

- a. Ada beberapa unsur yang dapat memungkinkan dilaksanakanya kemitraan
- b. Memahami kemampuan masing-masing
- c. Menghubungi satu sama lain
- d. Mendekati satu sama lain
- e. Saling bantu membantu
- f. mendukung dan mendorong satu sama lain
- g. Bersinergi
- h. Saling menghargai

5. Peran mitra dalam Kesehatan

- a. Inisiatör
- b. Advocator
- c. Katalisator
- d. Penggerak Masyarakat
- e. Komunikator
- f. Fasilitator
- g. Donator
- h. Pembimbing teknis
- i. Pendukung sumber daya
- j. Pengembang model promosi kesehatan (Darwis & Marsofely, 2022).

6. Landasan Menggalang Kemitraan

- a. Saling memahami posisi, tanggung jawab, fungsi, dan struktur masing-masing
- b. Memahami kemampuan masing-masing
- c. Menghubungi satu sama lain
- d. Saling mendekati
- e. Saling membantu
- f. Saling memberi dukungan
- g. Adanya sinergi satu sama lain
- h. Saling menghargai

7. Keberhasilan Dalam Kemitraan

- a. *Cooperation*

Menjalin Kerjasama yang harmonis sharing visioin and mission

- b. *Coordination*

Melakukan koordinasi yang baik dengan mitra

c. *Collaboration*

Melakukan kolaborasi yang setara seperti sharing sumber daya

d. *Creation of Dynamic Team*

Menciptakan tim yang dinamis dengan mitra

e. *Commitment*

Adanya kesepakatan bersama untuk mencapai suatu tujuan
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

8. Langkah-langkah menggalang kemitraan

- a. Menetukan gagasan kemitraan
- b. Melakukan identifikasi pada calon mitra yang potensial
- c. Merumuskan tujuan dan peran mitra
- d. Menyiapkan diri
- e. Membuat kesepakatan dengan mitra
- f. Membuat *planning* kerjasama mitra
- g. Implementasi kerja sama
- h. Pemantauan dan evaluasi kegiatan kemitraan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

9. Kemitraan Perempuan dan keluarganya (partnership)

Titik awal penting dari kerja sama ini adalah pengakuan bahwa bidan dan perempuan sama-sama memiliki keahlian yang akan memberikan pengalaman terbaik bagi setiap perempuan dan keluarganya. Hubungan antara bidan dan perempuan harus dibahas secara individual. Masing-masing akan membawa keahlian dan harapan yang berbeda.

Bidan telah bekerja sama dengan perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan, dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan, serta perawatan bayi dan bayi baru lahir.

Konfederasi Bidan Internasional juga menyatakan bahwa ibu rumah tangga. Bidan memiliki peran penting dalam penyuluhan dan edukasi kesehatan untuk wanita dan keluarga serta masyarakat (Yulizawati et al., 2016).

Kebidanan adalah profesi yang didasarkan pada kemitraan antara perempuan dan bidan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan. Kode Etik Bidan Internasional ICM mendesak bidan untuk mengembangkan kemitraan dengan perempuan di mana mereka secara

aktif berbagi informasi dan mendukung perempuan dalam hak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan mengenai mobil mereka dan bayi baru lahir mereka. bidan untuk membantu menciptakan lingkungan di mana perempuan bebas untuk berbicara sendiri mengenai isu-isu yang mempengaruhi kesehatan mereka dan keluarga mereka dalam budaya/masyarakat mereka (ICM, 2017).

Bidan dan perempuan dapat saling mengenal secara lebih pribadi dalam lingkungan yang akrab bagi perempuan tersebut. Dalam kebanyakan kasus, perempuan lebih percaya diri untuk berbagi informasi, yang membantu bidan memahami peran perempuan dan konteks sosialnya. Karena bidan dan perempuan membutuhkan waktu untuk saling mengenal, saling percaya, memperjelas, dan membahas harapan satu sama lain, kemitraan terkait dengan kesinambungan pelayanan. Pada awalnya, tempat terbaik untuk melakukan diskusi ini adalah rumah ibu, di mana dia merasa nyaman, dan di mana bidan menjadi tamunya. Bekerja dalam kemitraan berarti bekerja dalam suatu hubungan di mana kekuatan masing-masing mitra diatur dan diseimbang (Leap & Pairman, 2016).

D. KESIMPULAN

Kemitraan dengan perempuan dan keluarganya adalah kunci untuk mencapai kesehatan, ketahanan, dan pembangunan yang lebih baik. Dengan bekerja sama, kita dapat menciptakan dunia di mana semua perempuan dan anak perempuan memiliki kesempatan untuk mencapai potensi penuh mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Darwis, & Marsofely, R. L. (2022). *Membangun Kemitraan Kesehatan*. CV. Green Publisher Indonesia.
- ICM. (2017). Partnership between Women and Midwives. *Partnership between Women-and Midwives*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat (GERMAS)
- Leap, N., & Pairman, S. (2016). Partnership : Overview of Some Evidence. *Nurse Key Fastest Nurse Insight Engine*, 1–5. PBB
- Smith, M., Saunders, R., Stuckhardt, L., & McGinnis, J. M. (2014). Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America. In *Choice Reviews Online* (Vol. 51, Issue 06). <https://doi.org/10.5860/choice.51-3277>
- UN Women. (2021). Perempuan dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). UN Women
- Yulizawati, Nurdyian, Bustami, L., Iryani, Fitrayeni, & Aldina. (2016). Family Assistance Model in the 1000 First Day of Life Using Partnership and Interprofessional Education Approach. *Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas*, 12–22.
- Yunanto, A., Hartoyo, E., Aflanie, I., Budinurdjaja, P., Armanza, F., Sayahadatina Noor, A., Husaini, Octaviana Putri, A., Rosadi, D., Yulia Anhar, V., Laily, N., Yulidasari, F., Riana Sari, A., Rahman, F., Irwan Setiawan, M., Anggraini, L., Hadianor, & Fatimah, H. (2021). *Buku Ajar Wanita Dan Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: CV Mine

BIOGRAFI PENULIS



Masturoh, S. ST., MPH lahir di Brebes pada tanggal 14 April 1987. Beliau lulus D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Pada tahun 2008. Beliau pernah bekerja sebagai bidan di salah satu rumah sakit swasta di daerah Brebes dan beliau mulai masuk pada dunia Pendidikan pada tahun 2009 di Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi yang sekarang menjadi Universitas Bhamada Slawi. Selanjutnya beliau melanjutkan sekolah di Poltekkes Kemenkes Semarang pada program studi DIV Bidan pendidik dan lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2015 beliau melanjutkan ke jenjang yang pascasarjana (S2) Kesehatan Masyarakat pada minat Promosi Kesehatan di Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) dan lulus pada tahun 2017. Beliau sekarang masih aktif mengajar di Universitas Bhamada Slawi pada beberapa mata kuliah yaitu asuhan kebidanan pada remaja dan pranikah, asuhan kebidanan pada bayi, neonates dan anak prasekolah, promosi kesehatan, konsep kebidanan dan etika hukum Kesehatan. Selain aktif mengajar beliau juga aktif sebagai narasumber konselor sebaya dari tahun 2019 sampai sekarang.

BAB VII

PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (EMPOWERING)

Tirza Vivianri Isabela Tabelak, S. ST., M. Kes

A. PENDAHULUAN

Perempuan saat ini memiliki peran yang cukup beragam, mulai pendidik sampai karir. Tidak dapat dipungkiri, saat ini perempuan banyak yang berperan sebagai laki-laki yang memberikan nafkah keluarga. Dunia kerja yang selama ini selalu dianggap milik laki-laki sebagai dunia publik mulai mendapat "penghuni" baru yang namanya perempuan yang selama ini selalu diasumsikan "menghuni" dunia domestik, dunia "rumahan" (Astuti 2011 :114). Pendapatan pas-pasan yang dihasilkan oleh kepala keluarga (suami), mendorong para perempuan untuk berperan aktif dalam membantu pendapatan ekonomi keluarga. Persoalan yang dihadapi perempuan dari golongan berpenghasilan rendah pada khususnya, timbul karena ada kaitanya dengan status sebagai perempuan, sehingga perlu mendapatkan perhatian dalam rangka meningkatkan partisipasi perempuan melalui proses pembangunan sosial ekonomi (Sajogyo dan Pudjiwati 2007 :78).

Sepanjang sejarah peradaban manusia, besarnya peranan perempuan diawali dengan melahirkan, merawat, serta membesarkan generasi-generasi penerus bangsa yang unggul, semangat, aktif, kreatif, bermoral kemanusiaan, dan penuh inisiatif. Peran ibu sangat besar dalam mewujudkan kebahagiaan dan keutuhan keluarga. Mereka memang disiapkan oleh Allah untuk tugas mendidik

Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023 tahun 2021, persentase penduduk laki-laki (50,56%) lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan (49,44%). Penduduk perempuan yang berjumlah hampir sama dengan laki-laki ini semakin menguatkan argumentasi tentang urgensi pengarusutamaan gender dengan mempertimbangkan dan memperhitungkan pengalaman dan kebutuhan perempuan. Hal ini menjadi penting untuk direspon seluruh pemangku kepentingan dalam memberikan

akses, partisipasi, kontrol dan manfaat yang setara antara laki-laki dan perempuan di dalam pembangunan.

Capaian di bidang pendidikan antara laki-laki dan perempuan masih dirasakan kesenjangannya. Rata-rata lama sekolah, angka melek huruf, penduduk yang memiliki ijazah pendidikan di bidang STEM (Science Technology Engineering Math) masih lebih tinggi laki-laki dibandingkan perempuan. Meningkatkan partisipasi perempuan di bidang STEM sangat penting karena bidang STEM merupakan katalis untuk pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 (SDGs), khususnya tujuan ke-4 dalam hal memastikan kualitas pendidikan yang inklusif, merata, dan mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua, serta tujuan ke-5 dalam hal kesetaraan gender.

Di bidang kesehatan, data tahun 2021 menunjukkan perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Ketika memiliki keluhan kesehatan, perempuan lebih banyak berobat jalan. Selain itu, perempuan juga lebih banyak yang memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Artinya, perempuan lebih peduli dan menganggap kesehatan sebagai hal yang penting dibandingkan laki-laki.

Dilihat dari kondisi rumah, perbandingan pada rumah dengan jenis lantai tanah masih lebih besar pada kepala rumah tangga perempuan, yaitu 5,78 persen berbanding 4,12 persen. Pada penggunaan listrik, hampir seluruh penduduk Indonesia telah menggunakan listrik dengan akses yang sama, baik pada kepala rumah tangga laki-laki maupun perempuan, yaitu mencapai lebih dari 99 persen. Untuk akses air minum layak, baik untuk rumah tangga dengan kepala rumah tangga perempuan maupun laki-laki telah mencapai angka 90,67 persen pada laki-laki dan 91,46 persen pada perempuan. Sementara itu, persentase kepala rumah tangga laki-laki yang mendapat akses sanitasi layak lebih banyak, yakni 80,57 persen berbanding 78,59 persen pada kepala rumah tangga perempuan.

Dalam bidang ketenagakerjaan, perempuan yang sedang mencari kerja lebih besar persentasenya dibandingkan laki-laki, yaitu 6,74 persen berbanding 6,11 persen. Hal ini mengindikasikan kesadaran partisipasi perempuan di bidang ekonomi semakin tinggi, namun akses pekerjaan pada perempuan masih perlu diperkuat. Situasi ini terlihat dari kesenjangan persentase laki-laki yang masuk kategori angkatan kerja jauh lebih tinggi

dibandingkan perempuan, yaitu 76,73 persen, sedangkan perempuan hanya 50,08 persen. Sebaliknya, dalam kategori Bukan Angkatan Kerja (BAK), persentase perempuan jauh lebih besar, yaitu 35,52 persen dibandingkan laki-laki yang hanya 3,73 persen. Hal ini dipengaruhi oleh tuntutan konstruksi gender yang menempatkan perempuan di ranah domestik sehingga perempuan lebih menempatkan dirinya sebagai bukan angkatan kerja. Situasi ini masih diperburuk dengan rata-rata gaji perempuan yang masih menunjukkan kesenjangan. Pendapatan rata-rata upah penduduk Indonesia di tahun 2021 adalah Rp.2,994,513/bulan dengan pendapatan rata-rata laki-laki per bulannya Rp.3,223,401 dan perempuan hanya sebesar Rp. 2,606,342 perbulan. Perbedaan upah yang masih lebih besar pada laki-laki terjadi baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, dan pada semua tingkat pendidikan, umur pekerja, maupun status perkawinan.

Sebagai pegawai Negara, ASN perempuan berjumlah lebih banyak dari ASN laki-laki, yaitu 54,17 persen. ASN dengan proporsi lebih banyak perempuan ini terjadi sejak tahun 2017, sementara sebelumnya, ASN selalu didominasi laki-laki. Meskipun ASN perempuan berjumlah lebih banyak, namun ASN perempuan yang menduduki jabatan pengambil keputusan sangat sedikit. Representasi perempuan dalam posisi strategis dan pengambil keputusan masih sangat sedikit di beberapa Kementerian/ Lembaga.

Di bidang politik, pemilihan calon legislatif tahun 2019 menunjukkan bahwa seluruh partai politik telah menyertakan perempuan sebagai calon legislatif dengan persentase minimal keterwakilan perempuan lebih dari 30 persen. Sayangnya, angka perolehan kursi perempuan hanya mencapai 20,35 persen.

Kondisi kepala rumah tangga perempuan masih mengalami kesenjangan yang besar. Berdasarkan jenjang pendidikan, tingkat pendidikan kepala rumah tangga perempuan yang belum pernah mengakses pendidikan formal maupun non formal jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 10,68 persen pada perempuan dan hanya 2,54 persen pada kepala rumah tangga laki-laki. Situasi yang tidak berbeda terjadi pada jenjang pendidikan di atasnya. Kepala rumah tangga perempuan yang tinggal di lahan sempit kurang dari 10 meter persegi jauh lebih tinggi dari kepala rumah tangga laki laki, yaitu 91,68 persen berbanding 84,25 persen. Kepemilikan aset pada kepala rumah tangga laki-laki dan perempuan juga masih sangat timpang.

Baik laki-laki maupun perempuan mengalami penurunan persentase kepala rumah tangga yang menerima kredit, yaitu laki-laki turun 1,87 persen dan perempuan turun sebesar 1,81 persen. Penurunan ini, salah satunya sebagai dampak dari Covid-19. Akan tetapi, kepala rumah tangga laki-laki yang menerima kredit jauh lebih besar, yaitu sebesar 24,79 persen sedangkan kepala rumah tangga perempuan hanya 13,98 persen. Kondisi yang sama terlihat pada jaminan sosial yang diperoleh, dimana kepala rumah tangga laki-laki sedikit lebih banyak, yaitu 10,72 persen dibandingkan kepala rumah tangga perempuan, yaitu 9,55 persen.

Secara umum, persentase penduduk laki-laki yang menggunakan telepon seluler di Indonesia lebih besar dibandingkan perempuan, yaitu 78,23 persen pada perempuan dan laki-laki sebesar 84,32 persen. Demikian juga pada penggunaan komputer, penduduk laki-laki berumur 5 tahun ke atas yang menggunakan komputer selama 3 bulan terakhir sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan, yaitu 12,0 persen berbanding 11,34 persen. Persentase penduduk yang mengakses internet dalam 3 bulan terakhir, laki-laki masih tetap lebih tinggi, yaitu 65,05 persen, sementara perempuan 59,14 persen. Jika dilihat berdasarkan tujuan penggunaan internet, tujuan untuk media sosial atau jejaring sosial merupakan tujuan yang paling banyak dipilih penduduk Indonesia, yaitu 89,14 persen pada perempuan dan 88,49 persen pada laki-laki.

Secara khusus, perempuan sebagai korban kekerasan menurut data Simfoni PPA, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 8.803 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan jumlah korban 8.912 perempuan. Kekerasan fisik dan psikis adalah kekerasan yang paling banyak dialami perempuan dewasa dan sebagian besar terjadi di rumah tangga atau kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Dengan tingginya angka kekerasan terhadap perempuan yang terjadi maka Negara perlu terus meningkatkan upaya pencegahan serta menjamin terlaksananya penanganan, perlindungan dan pemulihan bagi setiap korban kekerasan.

B. TUJUAN

1. Menjelaskan pengertian pemberdayaan perempuan dan keluarga
2. Memaparkan tujuan pemberdayaan perempuan dan keluarga
3. Menjabarkan peran dan tugas perempuan dalam keluarga

C. PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (EMPOWERING)

1. Pengertian

Pemberdayaan perempuan dan keluarganya adalah upaya untuk meningkatkan kapasitas, otonomi, dan kesejahteraan perempuan serta anggota keluarganya. Hal ini dilakukan dengan memberikan akses yang lebih besar terhadap sumber daya, kesempatan, dan kontrol atas keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam pemberdayaan perempuan dan keluarganya meliputi:

a. Pendidikan

Memberikan akses yang setara terhadap pendidikan bagi perempuan dan anak perempuan, sehingga mereka dapat mengembangkan potensi mereka secara penuh dan berkontribusi secara positif dalam masyarakat.

b. Kesehatan

Meningkatkan akses perempuan dan keluarganya terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan kesehatan reproduksi, penanganan kesehatan ibu dan anak, serta program kesehatan prakeluarga.

c. Ekonomi

Memberikan dukungan untuk mengembangkan keterampilan dan akses perempuan ke pasar kerja, pelatihan, pembiayaan usaha kecil, dan akses ke sumber daya ekonomi lainnya.

d. Penguatan sosial dan hukum

Memperkuat perlindungan hukum dan sosial bagi perempuan dari segala bentuk diskriminasi, kekerasan, dan eksplorasi, serta mendorong partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga, komunitas, dan tingkat yang lebih luas.

e. Kesejahteraan Keluarga

Mendorong hubungan yang sehat dan saling mendukung antara anggota keluarga, serta memberikan dukungan untuk pola asuh yang baik dan penyertaan aktif dalam pembangunan keluarga dan masyarakat.

2. Tujuan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga

Tujuan pemberdayaan perempuan dan keluarganya antara lain dilihat dari beberapa aspek yakni:

- a. Pemberdayaan Ekonomi: Memberikan perempuan akses yang lebih besar terhadap peluang ekonomi, termasuk pendidikan dan pelatihan keterampilan, pembiayaan usaha kecil, dan akses ke pasar kerja yang adil dan setara.
- b. Peningkatan Kesehatan: Meningkatkan akses perempuan dan keluarganya terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan kesehatan reproduksi, penanganan kesehatan ibu dan anak, serta program kesehatan prakeluarga.
- c. Pendidikan: Memastikan akses perempuan dan anak perempuan terhadap pendidikan yang berkualitas dan setara dengan laki-laki, sehingga mereka dapat mengembangkan potensi penuh mereka dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat.
- d. Perlindungan Hukum Dan Sosial: Memperkuat perlindungan hukum dan sosial bagi perempuan dan keluarganya dari segala bentuk kekerasan, diskriminasi, dan eksplorasi, serta memberikan dukungan untuk mendapatkan akses keadilan.
- e. Penguatan Peran Sosial: Mendorong peran perempuan dalam pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga, komunitas, dan tingkat yang lebih luas, serta mempromosikan kesetaraan gender dan penghapusan stereotip gender.
- f. Kesejahteraan Keluarga: Meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan dengan memberikan dukungan untuk hubungan yang sehat dan saling mendukung antaranggota keluarga, serta promosi pola asuh yang baik dan penyertaan aktif dalam pembangunan keluarga dan masyarakat.

Dengan mewujudkan tujuan-tujuan ini, pemberdayaan perempuan dan keluarganya dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih adil, inklusif, dan berkelanjutan secara keseluruhan.

3. Peran dan tugas perempuan dalam keluarga

Secara garis besar dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Peran perempuan sebagai ibu dalam keluarga:

Keluarga merupakan suatu lembaga sosial yang paling besar perannya bagi kesejahteraan sosial dan kelestarian anggota-anggotanya terutama anak-anaknya. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang terpenting bagi perkembangan dan pembentukan pribadi anak. Keluarga merupakan wadah tempat bimbingan dan latihan anak sejak kehidupan mereka yang sangat muda. Dan diharapkan dari keluargalah seseorang dapat menempuh kehidupannya dengan masak dan dewasa. Berbicara mengenai pendidikan anak, maka yang paling besar pengaruhnya adalah ibu. Ditangan ibu keberhasilan pendidikan anak-anaknya walaupun tentunya keikutsertaan bapak tidak dapat diabaikan begitu saja. Ibu memainkan peran yang penting di dalam mendidik anak-anaknya, terutama pada masa balita. Pendidikan di sini tidak hanya dalam pengertian yang sempit. Pendidikan dalam keluarga dapat berarti luas, yaitu pendidikan iman, moral, fisik/jasmani, intelektual, psikologis, sosial, dan pendidikan seksual. Peranan ibu di dalam mendidik anaknya dibedakan menjadi tiga tugas penting, yaitu:

- 1) Ibu yang selalu menyediakan kebutuhan anak-anak;
- 2) Ibu sebagai teladan atau "model" peniruan anak; dan
- 3) Ibu sebagai pemberi stimulasi bagi perkembangan anak.

- b. Peran perempuan sebagai istri;

Berbicara masalah peran ibu sebagai istri pendamping suami tentunya tidak lepas dari peran ibu sebagai ibu rumah tangga. Tetapi ada baiknya dilihat beberapa peran yang pokok seorang wanita sebagai pendamping suami.

- 1) Istri sebagai Teman/Partner Hidup
- 2) Istri sebagai penasehat yang bijaksana

Sebagai manusia biasa suami tidak dapat luput dari kesalahan yang kadang tidak disadarinya. Sebaiknya memberikan bimbingan agar suami dapat berjalan di jalan yang benar. Selain itu suami kadang menghadapi masalah yang pelik, nasehat istri sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalahnya.

3) Istri sebagai pendorong suami

Sebagai manusia, suami juga masih selalu membutuhkan kemajuan di bidang pekerjaannya. Di sini peran istri dapat memberikan dorongan atau motivasi pada suami. Suami diberi semangat agar dapat mencapai jenjang karier yang diinginkan, tentunya harus diingat keterbatasan-keterbatasannya.

c. Peran perempuan sebagai anggota masyarakat.

Secara kodrat, wanita sebagai manusia tidak dapat melepaskan diri dari keterikatannya dengan manusia lain. Seperti kita ketahui bahwa pada dasarnya berhubungan dengan individu lain merupakan suatu usaha manusi untuk memenuhi kebutuhan sosialnya. Dari hubungan antar pribadi ini, tumbuhlah perasaan diterima, ditolak, dihargai-tidak dihargai dan diakui-tidak diakui. Di samping itu dari hubungan antar pribadi ini, manusia dapat lebih mengenal dirinya sendiri, banyak mendapatkan penilaian dan memberikan penilaian. Bergaul dengan individu lain, membuka kesempatan bagi wanita untuk dapat menyatakan diri dan mengembangkan kemampuannya. Suatu kenyataan bahwa dewasa ini keikutsertaan wanita dalam mencapai tujuan pembangunan sangat diharapkan. Berbagai peran dan tugas ditawarkan bagi wanita, dalam hal ini tentunya kita harus selalu selektif jangan sampai terkecoh sehingga lupa pada kodratnya. Dalam hubungan antar pribadi (pergaulan) masing-masing individu diberi kesempatan untuk mengembangkan pribadinya agar dapat mendekati sempurna. Wanita, dalam bergaul memperoleh banyak kesempatan untuk menghayati proses sosialisasi itu, baik sebagai subjek atau objek dalam kehidupan bersama.

D. KESIMPULAN

Pada bab ini memberikan wawasan tentang pentingnya memberdayakan perempuan dan keluarga mereka sebagai agen perubahan dalam memperjuangkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, serta masyarakat secara keseluruhan. Perempuan sebagai sumber daya berperan untuk membantu dalam membangun kapasitas dan meningkatkan akses perempuan dan keluarga mereka terhadap layanan kesehatan dan konseling yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Nurul Musjtari. (2016). *Peran dan tugas perempuan dalam keluarga*. Diakses dari <http://repository. umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/3700/Peran%20Perempuan%20dalam%20Keluarga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fitrina Nika Rizqi. 2016. *Pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui industri di pedesaan*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang. Diakses dari <https://lib.unnes.ac.id/27664/>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2022). *Profil perempuan Indonesia tahun 2022*. Jakarta.
- Siti Zahrok1. Ni Wayan Suarmini. (2017). Perempuan dalam keluarga. Prosiding SEMATEKSOS 3 "Strategi Pembangunan Nasional Menghadapi Revolusi Industri 4.0. Diakses dari <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4422-11481-1-SM.pdf>

BIOGRAFI PENULIS



Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST, M. Kes., lahir di Kupang tanggal 27 Desember 1978. Bekerja sebagai Dosen Tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Lulus Diploma III Akademi Kebidanan Kupang tahun 2004, Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Makassar tahun 2007, dan pada tahun 2011 menyelesaikan pendidikan S2 minat Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi di Undip Semarang. Penulis adalah Dosen Berprestasi Nasional Tahun 2021. Menjadi Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2018-2022. Memiliki rekam jejak sebagai Program Manager Kemitraan Ikatan Bidan Indonesia Daerah NTT-UNICEF. Mempunyai pengalaman penelitian Nasional Dan Internasional berupa Penelitian Kerjasama dengan Management and Science University-Malaysia. Pengalaman pengabdian masyarakat, publikasi karya ilmiah berupa jurnal baik nasional maupun internasional (Sqopus). Penulis Buku Ajar Kesehatan Reproduksi, Modul Kesehatan Reproduksi, Buku Ajar Keluarga Berencana, Buku Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Buku Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas V, Buku Metodologi Penelitian Kebidanan Komunitas Dan Budaya, Buku Perempuan Dalam Perencanaan Keluarga Bebas Stunting, Penulis Policy Brief dan beberapa buku lainnya. Penulis Panduan Praktikum dan HAKI Penelitian Pengabmas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tirzatabelak27@gmail.com

GLOSARIUM

A

ASN : Aparatur Sipil Negara

B

BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

C

Co-19 : Covit 19 (corona virus disease 2019)

CD : Compact disc, sering disingkat CD adalah cakram optik digital yang digunakan untuk menyimpan data.

D

Depkes : Departemen Kesehatan

E

F

G

H

HIV/AIDS : Human immunodeficiency virus / Acquired immunodeficiency syndrome

I

ICPD : International Conference on Population and Development

ISR : Infeksi Saluran Reproduksi

J

K

KB : Keluarga Berencana

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

L

M

N

O

P

- PKRK : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
PKRE : Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PMS : Penyakit Menular Seksual

Q**R**

- RI : Republik Indonesia

S**T**

- TBC : Tubercolosis

U

- UU : Undang-Undang
USD : Dolar Amerika Serikat

V

- VCD : Compact Disc digital video adalah format digital standar untuk penyimpanan gambar video dalam suatu cakram padat

W

- WHO : World Health Organization

X**Y****Z**

INDEKS

A

ASN, 22, 92

B

BKKBN, 72, 100

C

CD, 35, 40, 100

Co-19, 17, 100

D

Depkes, 71, 73, 80, 83, 100

H

HIV/AIDS, 49, 72, 73, 100

I

ICPD, 71, 73, 100

ISR, 72, 100

K

KB, 68, 100

Kemenkes, 14, 31, 43, 67, 81, 89, 99, 100

P

PKRE, 73, 101

PKRK, 73, 101

PMS, 77, 101

R

RI, 4, 13, 73, 80, 83, 88, 101

U

USD, 22, 101

UU, 71, 101

V

VCD, 35, 40, 101

W

WHO, 1, 5, 16, 20, 26, 30, 57, 71, 78, 101

HASIL SCANING SMILARITY

PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	eprints.uad.ac.id Internet	1150 words — 5%
2	digilib.unila.ac.id Internet	736 words — 3%
3	elibrary.almaata.ac.id Internet	544 words — 2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	292 words — 1%
5	ameliaparaswati.blogspot.com Internet	277 words — 1%
6	repo.alungcipta.com Internet	256 words — 1%
7	repository.unikal.ac.id Internet	220 words — 1%
8	aprilita16.blogspot.com Internet	214 words — 1%
9	repository.umy.ac.id Internet	212 words — 1%
10	kemenpppa.go.id Internet	202 words — 1%

11	repository.umj.ac.id Internet	197 words — 1%
12	journal.ubpkarawang.ac.id Internet	173 words — 1%
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	166 words — 1%
14	repository.uinsu.ac.id Internet	161 words — 1%
15	repository.ulad.ac.id Internet	157 words — 1%
16	pakar-bangsa.blogspot.com Internet	154 words — 1%
17	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	135 words — 1%
18	lib.unnes.ac.id Internet	132 words — 1%
19	perpustakaan.bsm.ac.id Internet	125 words — 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES < 1%
EXCLUDE MATCHES OFF

SINOPSIS

PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

Buku Bunga Rampai ini adalah panduan komprehensif yang mengulas berbagai aspek penting dalam promosi kesehatan dan konseling. Ditujukan bagi praktisi, akademisi, dan pemerhati kesehatan masyarakat, buku ini membantu pembaca memahami, merencanakan, dan melaksanakan program-program yang berdampak positif pada kesehatan masyarakat.

Bagian pertama, "Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Konseling", memperkenalkan konsep-konsep mendasar yang menjadi landasan praktik promosi kesehatan dan konseling. Bagian ini mengajak pembaca memahami pentingnya pendekatan holistik dalam mempromosikan kesehatan dan memberikan konseling yang efektif.

Bab kedua, "Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat", mengeksplorasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, dari penyakit menular hingga tantangan kesehatan. Pembaca diajak untuk menganalisis akar penyebab masalah dan merumuskan strategi yang tepat untuk mengatasinya.

Dalam bagian "Pengembangan Media Promosi Kesehatan dan Konseling", pembaca diberikan panduan tentang penggunaan media untuk menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan memberikan dukungan konseling. Berbagai metode dan teknik pengembangan media dibahas untuk mencapai audiens yang lebih luas.

Bagian "Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat" menekankan pentingnya advokasi yang kuat, kemitraan berkelanjutan, dan pemberdayaan masyarakat dalam mencapai perubahan positif di bidang kesehatan. Buku ini memberikan panduan praktis untuk membangun hubungan yang berkelanjutan dengan pihak-pihak terkait.

Bab "Kerjasama dalam Tim untuk Mencegah Penyakit dan Meningkatkan Kesehatan Masyarakat dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi" menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor dan disiplin ilmu dalam mengatasi tantangan kesehatan reproduksi.

Bagian "Kemitraan dengan Perempuan dan Keluarganya" menyoroti peran kunci perempuan dan keluarga dalam mempromosikan kesehatan masyarakat. Buku ini membahas bagaimana kemitraan dengan perempuan dan keluarga mereka dapat memperkuat program promosi kesehatan dan konseling.

Terakhir, "Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya" menekankan pentingnya memberdayakan perempuan dan keluarga sebagai agen perubahan dalam memperjuangkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

Buku ini diharapkan menjadi panduan dan sumber inspirasi dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Buku Bunga Rampai ini adalah panduan komprehensif yang mengulas berbagai aspek penting dalam promosi kesehatan dan konseling. Ditujukan bagi praktisi, akademisi, dan pemerhati kesehatan masyarakat, buku ini membantu pembaca memahami, merencanakan, dan melaksanakan program-program yang berdampak positif pada kesehatan masyarakat.

Bagian pertama, "Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Konseling", memperkenalkan konsep-konsep mendasar yang menjadi landasan praktik promosi kesehatan dan konseling. Bagian ini mengajak pembaca memahami pentingnya pendekatan holistik dalam mempromosikan kesehatan dan memberikan konseling yang efektif.

Bab kedua, "Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat", mengeksplorasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, dari penyakit menular hingga tantangan kesehatan. Pembaca diajak untuk menganalisis akar penyebab masalah dan merumuskan strategi yang tepat untuk mengatasinya.

Dalam bagian "Pengembangan Media Promosi Kesehatan dan Konseling", pembaca diberikan panduan tentang penggunaan media untuk menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan memberikan dukungan konseling. Berbagai metode dan teknik pengembangan media dibahas untuk mencapai audiens yang lebih luas.

Bagian "Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat" menekankan pentingnya advokasi yang kuat, kemitraan berkelanjutan, dan pemberdayaan masyarakat dalam mencapai perubahan positif di bidang kesehatan. Buku ini memberikan panduan praktis untuk membangun hubungan yang berkelanjutan dengan pihak-pihak terkait.

Bab "Kerjasama dalam Tim untuk Mencegah Penyakit dan Meningkatkan Kesehatan Masyarakat dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi" menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor dan disiplin ilmu dalam mengatasi tantangan kesehatan reproduksi.

Bagian "Kemitraan dengan Perempuan dan Keluarganya" menyoroti peran kunci perempuan dan keluarga dalam mempromosikan kesehatan masyarakat. Buku ini membahas bagaimana kemitraan dengan perempuan dan keluarga mereka dapat memperkuat program promosi kesehatan dan konseling.

Terakhir, "Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya" menekankan pentingnya memberdayakan perempuan dan keluarga sebagai agen perubahan dalam memperjuangkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

Buku ini diharapkan menjadi panduan dan sumber inspirasi dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

ISBN 978-623-8549-47-4



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480