

# Bunga Rampai

# PROMOSI KESEHATAN

# DAN KONSELING

# UNTUK PROFESI BIDAN



Eviyati Aini Muriana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.  
Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.  
Bdn. Vepti Triana Mutmainah, M.Kes.  
Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.  
Juanda Syafitasari, M.Keb.

Editor: Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.

**BUNGA RAMPAI**

**PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING**

**UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Eviyati Aini Muriana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.  
Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.  
Bdn. Vepti Triana Mutmainah, M.Kes.  
Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.  
Juanda Syafitasari, M.Keb.

**Editor:**

Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.



# **BUNGA RAMPAI PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Eviyati Aini Muriana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.  
Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.  
Bdn. Vepti Triana Mutmainah, M.Kes.  
Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.  
Juanda Syafitasari, M.Keb.

**Editor:** Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Qo'is Ali Humam

**No.ISBN:** 978-623-8549-51-1

**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](http://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 diselesaikan Buku Referensi Promosi Kesehatan dan Konseling ini dengan hasil yang memuaskan dan tepat waktu. Buku ini sejatinya menjadi salah satu ikhtiar kami selaku penulis dalam pengamalan ilmu yang kami miliki. Meskipun dengan tugas dan kewajiban lain, penulis mampu menyelesaikan buku ini dan mengupayakan buku ini dapat diterbitkan untuk memberikan keberkahan kepada kita semua. Penulis benar-benar merasa tertantang untuk mewujudkan naskah buku ini sebagai bagian dalam upaya peningkatan keilmuan dalam bentuk literasi digital. Buku ini ditulis berdasarkan kompetensi keilmuan tiap penulis dengan harapan dapat menjadi motivasi yang mampu diterapkan dalam pelayanan kesehatan oleh para profesional.

Promosi kesehatan menjadi elemen penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat dalam aspek kesehatan. Selain menjadi ujung tombak pemerintah dalam hal promosi di bidang kesehatan, program promosi kesehatan juga memiliki fungsi sebagai penyaring informasi langsung dari tingkat masyarakat. Kegiatan promosi yang berlangsung pada tingkat masyarakat dapat menjadi sebuah media efektif untuk mengumpulkan data dan informasi yang kemudian dapat diolah, dianalisis dan digunakan sebagai informasi penunjang untuk merancang perencanaan dan pelaksanaan berbagai macam program promosi kesehatan selanjutnya.

Berdasarkan hal tersebut, penulis berusaha menulis buku ini dengan memuat konsep dan urairan proses terkait dengan promosi kesehatan dan konseling. Terselesaiannya buku ini juga tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak. Karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak Optimal yang telah berupaya memfasilitasi penulis. Meskipun telah berusaha untuk meminimalisir kesalahan, penulis menyadari bahwa buku ini masih mempunyai kelemahan sebagai kekurangannya terutama dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang pesat. Karena itu, penulis berharap agar pembaca berkenan menyampaikan kritikan. Dengan segala pengharapan dan keterbukaan, penulis menyampaikan rasa terima kasih. Secara khusus, penulis berharap semoga buku ini dapat menginspirasi generasi bangsa ini agar menjadi generasi yang cerdas dan berkarya. Jadilah generasi yang bermartabat, inovatif, namun tetap berbudaya.

Jakarta, 15 Mei 2024  
Tim Penulis

# **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI .....</b>	iv
<b>BAB I PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KONSELING DALAM LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Tujuan .....	1
C. Pembahasan .....	2
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	2
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	2
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	2
4. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	3
5. Pengertian Konseling.....	3
6. Tujuan Konseling .....	4
7. Perbedaan Konseling Dengan Penyuluhan Kesehatan.....	6
8. Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	7
9. Tujuan Kesehatan Reproduksi .....	7
10. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi.....	8
11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	9
D. Kesimpulan.....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	12
<b>BAB II DASAR – DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING .....</b>	<b>13</b>
A. Pendahuluan .....	13
B. Tujuan .....	13
C. Pembahasan .....	14
1. Definisi Promosi Kesehatan.....	14
2. Strategi Promosi Kesehatan.....	14
3. Teori Dasar Promosi Kesehatan Pengertian.....	17
4. Upaya Kesehatan .....	17
5. Tujuan Promosi.....	18
6. Sasaran .....	18
7. Visi dan Misi Promosi Kesehatan .....	19

8. Strategi Promosi Kesehatan.....	20
9. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	20
10. Tatanan (Tempat Pelaksanaan Promosi Kesehatan) .....	21
11. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan .....	22
12. Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat .....	23
D. Kesimpulan.....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	24

**BAB III SURVEILANS MASALAH KESEHATAN IBU, BAYI BALITA,  
ANAK PRA SEKOLAH, SERTA KESEHATAN REPRODUKSI  
PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA (KB) ..... 25**

A. Pendahuluan .....	25
B. Tujuan .....	26
C. Pembahasan .....	27
1. Surveilans Masalah Kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak Pra Sekolah.....	27
2. Surveilans Masalah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.....	30
3. Upaya Promotif dalam Surveilans Kesehatan .....	33
D. Kesimpulan.....	35
DAFTAR PUSTAKA .....	36

**BAB IV PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA  
(EMPOWERING) ..... 37**

A. Pendahuluan .....	37
B. Tujuan .....	38
C. Pembahasan .....	39
1. Konsep Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (Empowering) .....	39
2. Peran Bidan dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (Empowering) .....	39
3. Promosi Kesehatan dan Konseling Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (Empowering).....	41
D. Kesimpulan.....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	44

<b>BAB V PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING .....</b>	<b>45</b>
A. Pendahuluan .....	45
B. Tujuan .....	47
C. Pembahasan .....	48
1. Pengertian.....	48
2. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan.....	49
3. Pengembangan Media Promosi Kesehatan.....	50
4. Leaflet .....	51
5. Konsep Pembelajaran Penelitian dan Pengembangan (R & D).....	52
D. Kesimpulan.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	55

<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>56</b>
-----------------------------	-----------

# **BAB I**

## **PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KONSELING DALAM LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI**

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.

---

### **A. Pendahuluan**

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Kesehatanreproduksi adalah suatu keadaan individu dalam kondisi sehat fisik, mental dan sosial secara utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan atau kondisi yang sehat mengenai fungsi, sistem dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Menjaga kesehatan reproduksi sangat dianjurkan untuk kelangsungan hidup yang lebih baik, terutama remaja perlu adanya pengetahuan yang lebih mengenai kesehatan reproduksi agar para remaja terhindar dari berbagai penyakit menular dan penyimpangan seksual.

### **B. Tujuan**

Tujuan khusus dari pengembangan sistem pendidikan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah untuk melindungi remaja dari resiko pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan kekerasan seksual.

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya (Pratiwi, 2018).

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (fitriyya, 2024). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Masyarakat diharapkan dapat memecahkan masalah lalu mengatasi kebutuhannya melalui pendidikan kesehatan (Ernawati, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan (Rochmawati dan Novitasari, 2016). Disamping itu, hal ini dilakukan untuk mengubah kesadaran masyarakat mengenai kesehatan agar mencapai tujuan hidup sehat (Maolinda dkk., 2012). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan menumbuhkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara fisik, mental dan sosial.

### **3. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan terkait kesehatan menyasar tiga aspek yaitu primer merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada individu. Sasaran sekunder merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada pemimpin adat atau pemimpin daerah. Sasaran tersier merupakan upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan publik (Aryawati dan Dolores, 2018). Sasaran pendidikan kesehatan ditujukan kepada setiap

lapisan masyarakat. Hal ini ditujukan untuk setiap individu dalam masyarakat untuk perubahan serta peningkatan perilaku terkait kesehatan mencakup jasmani, mental, kehidupan sosial serta ekonomi (Sari, 2013).

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Novitasari (2016), faktor berpengaruh dalam pendidikan kesehatan seperti lingkungan, diri serta kesediaan waktu. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor persiapan, lingkungan dan sumber daya serta sikap respon (Maolinda dkk., 2012). Faktor yang paling mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberi pendidikan kesehatan, faktor sasaran dan faktor proses dalam penyuluhan. Faktor pemberi pendidikan meliputi persiapan dan penguasaan materi yang disampaikan. Faktor sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan dan kepercayaan sasaran itu sendiri. Faktor proses penyuluhan meliputi waktu, tempat dan jumlah sasaran (Sari, 2013; Rahman, 2022).

#### **5. Pengertian Konseling**

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang, dalam mana konselor melalui hubungan itu dan kemampuankemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar dalam mana konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaan sekarang, dan kemungkinan keadaan masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat, dan lebih jauh dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang (Sofyan,S, 2007).

Konseling merupakan proses interaksi antara dua orang individu (konselor dan klien), dalam suasana profesional, yang berfungsi dan bertujuan untuk memudahkan perubahan tingkah laku klien" (Prayitno dan Amti, cit Pepinsky, 2006). Menurut Patterson dalam Sofyan (2009), konseling memiliki ciri khas yang merupakan hakekat konseling. Ciri-ciri itu adalah:

- a. Konseling adalah usaha untuk menimbulkan perubahan tingkah laku secara sukarela pada diri klien (klien ingin mengubah tingkah lakunya dan meminta bantuan kepada konselor).

- b. Maksud dan tujuan konseling adalah menyediakan kondisi-kondisi yang memudahkan terjadinya perubahan secara sukarela (kondisi yang memberi hak individu untuk membuat perilaku, untuk tidak tergantung pada pembimbing).
- c. Usaha-usaha untuk memudahkan terjadinya perubahan tingkah laku dilakukan melalui wawancara (walaupun konseling selalu dilakukan dalam wawancara, tetapi tidak semua wawancara dapat diartikan sebagai konseling).
- d. Mendengarkan merupakan suatu hal yang berada dalam konseling tetapi tidak semua konseling adalah mendengarkan.
- e. Konseling dilaksanakan dalam suasana hubungan pribadi antara konselor, dan klien. Hasil pembicaraan itu bersifat rahasia. Lebih jauh pietrofesa (nurihsan, 2007) menunjukkan sejumlah ciri-ciri konseling profesional sebagai berikut:
  - a. Konseling merupakan suatu hubungan profesional yang diadakan oleh seorang konselor yang sudah dilatih untuk pekerjaan itu.
  - b. Dalam hubungan yang bersifat profesional itu, klien mempelajari keterampilan pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta tingkah laku atau sikap-sikap baru.
  - c. Hubungan profesional dibentuk berdasarkan kesukarelaan antara klien dan konselor.

## **6. Tujuan Konseling**

Tujuan konseling bukan sekedar klien mengikuti kemauan-kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan pribadi, penyembuhan, dan penerimaan diri sendiri. (Thompson Rudolf dalam Priyatno, 2008). Tujuan dari konseling diantaranya:

- a. Perubahan perilaku

Hampir semua pertanyaan tentang konseling menyatakan bahwa tujuan konseling ialah menghasilkan perubahan pada perilaku yang memungkinkan klien hidup lebih produktif. (Shrtzer dalam priyatno, 2008) dalam bukunya menunjukkan bahwa salah satu hasil konseling adalah bahwa pengalaman-pengalaman tidak dirasa menakutkan, kecemasan berkurang, cita-citanya nampak lebih harmonis dengan

persepsi tentang dirinya dan nampak lebih berhasil. Ia lebih dapat menyesuaikan diri dan realistik terhadap kehidupan.

b. Kesehatan mental yang positif

Salah satu tujuan konseling adalah pemeliharaan dan pencapaian kesehatan mental yang positif. Jika hal itu tercapai maka individu akan mencapai integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif dengan yang lainnya. Ia belajar menerima tanggung jawab, berdiri sendiri, dan memperoleh integrasi perilaku. Throne dalam priyatno, 2008 mengatakan bahwa tujuan utama konseling adalah menjaga kesehatan mental dengan mencegah atau membawa ketidakmampuan menyesuaikan diri atau gangguan mental. Sedangkan Patterson menyatakan bahwa karena tujuan konseling adalah pemeliharaan, pemulihan kesehatan mental yang baik atau harga diri, maka situasi konseling haruslah ditandai dengan tidak adanya ancaman.

c. Pemecahan masalah

Tujuan konseling kadang-kadang dianggap sebagai masalah yang dihadapkan dalam hubungan konseling. Kumboltz dalam priyatno (2008) menyatakan bahwa alasan utama ekstensi konseling didasarkan pada fakta bahwa orang-orang mempunyai masalah-masalah yang tidak sanggup mereka pecahkan sendiri. Mereka datang pada konselor karena telah percaya bahwa konselor akan dapat membantu mereka untuk memecahkan masalahnya. Karena itu tujuan utama konseling adalah membantu setiap klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

d. Keefektifan personal

Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku tujuan meningkatkan keefektifan personal. Blocher dalam priyatno (2008) memberikan batasan pribadi yang efektif sebagai berikut: pribadi yang efektif adalah yang sanggup memperhitungkan diri, waktu dan tenaganya, dan bersedia memikul resiko-resiko ekonomis, psikologis dan fisik.

e. Pengambilan keputusan

Bukan tugas konselor untuk menemukan keputusan yang harus diambil oleh klien atau memilihkan alternatif tindakan bagian justru konseling harus memungkinkan individu mengambil keputusan-keputuan dalam halhal yang sangat penting bagi dirinya dan ia harus tahu mengapa dan

bagaimana cara ia melakukannya. Ia belajar menengetimasai konsekuensikonsekuensi yang mungkin terjadi. Ia juga belajar memperhatikan nilai- nilai dan ikut mempertimbangkan nilai-nilai yang dianutnya secara sadar dalam pengambilan keputusan.

## 7. Perbedaan Konseling Dengan Penyuluhan Kesehatan

Ada perbedaan antara konseling dengan penyuluhan seperti ditunjukkan pada tabel dibawah ini

**Tabel 1.1 Perbedaan Konseling dengan Penyuluhan**

Aspek	Penyuluhan	Konseling
Jumlah anggota	Tidak terlalu dibatasi ; dapat sampai 60-80 orang	Terbatas : 5-10 orang
Kondisi dan kerakteristik anggota	Relatif heterogen	Hendaknya homogen; dapat pula heterogen terbatas
Tujuan yang ingin dicapai	Penguasaan informasi untuk tujuan yang lebih luas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemecahan masalah</li> <li>b. Pengembangan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial</li> </ul>
Pemimpin kelompok	Konselor atau narasumber	Konselor
Peranan anggota	Menerima informasi untuk tujuan kegiatan tertentu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berpartisipasi dalam dinamika interaksi social</li> <li>b. Menyumbang pengentasan masalah</li> <li>c. Menyerap bahan untuk pemecahan masalah</li> </ul>
Suasana interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menolong atau dialog terbatas</li> <li>b. Dangkal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Interaksi multiarah</li> <li>b. Mendalam dengan melibatkan aspek emosional</li> </ul>
Sifat isi pembicaraan	Tidak rahasia	Rahasia
Frekuensi kegiatan	Kegiatan berakhir apabila informasi telah disampaikan	Kegiatan berkembang sesuai dengan tingkat

(Sumber: Mc Leod, 2008)

## **8. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Istilah reproduksi berasal dari kata "re" yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Teori Kesehatan Reproduksi, 2015).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksiyang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman danmemuaskan sebelum dan sesudah menikah (Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, 2016).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaian dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

## **9. Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam

memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

## **10. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi**

### a. Gender

Gender Adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu kontruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dank arena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### b. Kemiskinan

Kemiskinan mengakibatkan banyak hal, antara lain:

- 1) Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi
- 2) Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak
- 3) Tidak mendapatkan pelayanan yang baik (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### c. Pendidikan Yang Rendah

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam halini bukan indicator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

### d. Kawin muda

Di Negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah diusia tertentu

dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

e. Kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk

Menurut WHO di Negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kekurangan gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan giziyang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

f. Beban kerja yang berat

Wanita bekerja jauh lebih lama daripada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

## 11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu: (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018).

a. Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidakahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan factor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan

banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

c. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri ("low self esteem"), tekanan teman sebaya ("peer pressure"), tindak kekerasan dirumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

## **D. Kesimpulan**

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya (Putri, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan (Rochmawati dan Novitasari, 2016). Adapun sasaran pendidikan kesehatan meliputi primer, sekunder dan tersier. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaian dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses (Epidemiologi Kesehatan Reproduksi, 2019).

Dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana, 2018). Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu Faktor Demografis – Ekonomi, Faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis dan faktor biologis.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Y. M. (2018). Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana.
- Febriani, K., Candrawati, E., & Putri, R. M. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dalam pemilihan jajan pada anak usia sekolah 7-9 tahun Desa Ngantru Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Fitriana, H., & Siswantara, P. (2019). Youth reproductive health education at SMPN 52 Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), 110.
- Harnani, Y., Marlina, H., & Kursani, E. (2015). *Teori kesehatan reproduksi*. Deepublish.
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Deepublish.
- Nora, N. R., Maulida, I., & Nurhaliza, V. (2020). Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Dampak Pernikahan Dini. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 48-52.
- Rahman, M. A. (2022). Strategi Bimbingan dan Konseling Kelompok dengan Teknik Modeling untuk Mengembangkan Regulasi Diri Siswa Kelas X Dan XI di SMKN 2 Garut. *EDUKATIF: JURNAL ILMU PENDIDIKAN*, 4(3), 4721-4732.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (PPIA). *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 46-52.
- Sofyan, W. S. (2007). Konseling individual teori dan praktek. Bandung: CV Alfabeta.

# **BAB II**

## **DASAR – DASAR PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING**

Bdn. Vepti Triana Mutmainah, M.Kes.

---

### **A. Pendahuluan**

Indonesia Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, jasmani, rohani maupun sosial. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat setinggi tingginya.

Kegiatan promosi kesehatan yang berlangsung ditingkat masyarakat dapat menjadi sebuah media efektif untuk mengumpulkan data dan informasi yang kemudian dapat diolah, dianalisis dan digunakan sebagai informasi penunjang.

### **B. Tujuan**

Secara singkat promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan; baik kesehatan individu maupun masyarakat. Promosi kesehatan akan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah direncanakan oleh pemerintah.

## C. Pembahasan

### 1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk mengontrol dan mengembangkan kesehatan mereka dalam rangka mencapai status kesehatan yang meliputi fisik, mental, kesejahteraan sosial. Individu atau kelompok mampu untuk mengidentifikasi dan mengejawantahkan aspirasi, pemuasan kebutuhan, dan merubah lingkungannya. Promosi kesehatan adalah proses advokasi kesehatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan baik di tingkat personal, swasta, maupun pemerintah.

### 2. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan menurut WHO internasional adalah:

- a. Advokasi; pendekatan terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik. Advokasi yang berhasil akan menentukan keberhasilan kegiatan promosi kesehatan pada langkah selanjutnya sehingga keberlangsungan program dapat lebih tejamin.
- b. Mediasi. kegiatan promosi kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri, tetapi harus melibatkan lintas sector dan lintas program. Mediasi berarti menjembatani "pertemuan" diantara beberapa sector yang terkait. Karenanya masalah kesehatan tidak hanya dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut. Sebagai contoh, kegiatan promosi kesehatan terkait kebersihan lingkungan harus melibatkan unsure kimpraswil dan pihak lain yang terkait sampah.
- c. Memampukan masyarakat (enable), adalah kegiatan pemberian pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu menjaga dan memelihara serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Kemandirian masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya merupakan tujuan dari kegiatan promosi kesehatan.

Strategi promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI adalah:

a. Advokasi

Advokasi; pendekatan terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik. Advokasi yang berhasil akan menentukan keberhasilan kegiatan promosi kesehatan pada langkah selanjutnya sehingga keberlangsungan program dapat lebih tejamin.

b. Bina Suasana

Bina Suasana adalah kegiatan mencari dukungan social (*social support*) dalam rangka membuat suasana yang cukup kondusif untuk diselenggarakan suatu program peningkatan kesehatan pada masyarakat.

c. Gerakan.

Kegiatan dilakukan secara bersama sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Strategi Promosi Kesehatan berdasarkan riwayat perjalanan penyakit, yaitu:

a. Strategi Promosi Kesehatan Primer

Tindakan pada fase ini adalah untuk mencegah terjadinya kasus penyakit. Berfokus pada masyarakat yang masih dalam keadaan sehat.

b. Strategi Promosi Kesehatan Sekunder

Strategi promosi kesehatan sekunder berfokus pada masyarakat yang beresiko untuk mengalami penyakit.

c. Strategi Promosi Kesehatan Tersier

Dalam tahap ini, strategi kesehatan difokuskan pada masyarakat yang sudah terkena penyakit. Fokus penanganan yaitu dengan rehabilitasi untuk mencegah kecacatan/ kemunduran lebih lanjut dari penyakitnya tersebut.

Mainstream Promosi Kesehatan Nasional dan Internasional meliputi:

- 1) Penyakit TB dan Malaria
- 2) Maternal Mortality (kematian ibu)
- 3) kecelakaan lalu lintas
- 4) penyakit HIV/AIDS
- 5) Keamanan pangan
- 6) Kesehatan Mental

- 7) Diabetas, Tembakau
- 8) Pemberantasan Alkohol
- 9) Pemukiman kumuh
- 10) Kesehatan Lansia.

Prioritas area Promosi Kesehatan tahun 2011 s.d 2016 meliputi:

- 1) Faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan
- 2) Pembangunan Promosi Kesehatan yang berkelanjutan
- 3) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- 4) Sistem promosi kesehatan

Strategi Promosi kesehatan untuk menangani penyakit DBD, TB, dan degenerative adalah dengan cara sebagai berikut :

a. Pemberdayaan Individu

Kemampuan individu dalam menjaga kesehatan terutama yang berhubungan dengan penyakit DBD, TB dan penyakit degenaratif akan menentukan keberhasilan program. Individu yang sudah terpola berperilaku hidup bersih sehat akan lebih mudah untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan tersebut.

b. Pemberdayaan Masyarakat

Masyarakat akan mempengaruhi lingkungan. Masyarakat yang peduli akan kebersihan lingkungannya akan mengurangi resiko penyakit DBD dan TB. Pada masalah penyakit degenerative, penggerakan masyarakat secara tidak langsung akan mendukung pemberdayaan individu, misalnya adanya Posyandu lansia, senam lansia, gaya hidup dan sebagainya.

c. Pemperkuat sistem kesehatan

System kesehatan yang tidak hanya mengutamakan kuratif akan mendukung terjadinya penyakit DBD, TB dan degenerative. Pencegahan yang baik akan mengurangi resiko penyakit.

d. Kerjasama lintas sektor

Kebersihan lingkungan ( pada kasus DBD dan TB ) tidak dapat dilakukan hanya oleh sector kesehatan saja. Tetapi harus melibatkan sector lain misalnya dinas kimpraswil, dinas social, dinas tenaga kerja, pemerintahan dan sebagainya. Pencegahan penyakit degenerative juga harus melibatkan beberapa sector yang terkait sehingga penyakit degenerative akan dapat dicegah.

### **3. Teori Dasar Promosi Kesehatan Pengertian**

Promosi kesehatan adalah suatu proses pemberdayaan atau mendirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kemauan, kemampuan dan lingkungan yang sehat.

Promosi kesehatan mencakup aspek-aspek yaitu:

- a. Aspek perilaku merupakan salah satu upaya untuk mendorong dan membangkitkan kesadaran suatu potensi yang dimiliki masyarakat agar memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Aspek lingkungan merupakan suasana yang mempengaruhi perkembangan perilaku yang berhubungan dengan aspek sosial dan aspek ekonomi.
- c. Aspek sosial hal ini dapat terwujud apabila seseorang mampu berkomunikasi dan berinteraksi secara baik dengan orang lain dan kelompok orang tertentu.
- d. Aspek ekonomi hal ini dapat terwujud apabila seseorang memiliki suatu kegiatan yang dapat menghasilkan penghasilan terhadap hidupnya sendiri dan keluarganya.

### **4. Upaya Kesehatan**

Upaya kesehatan adalah suatu kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Upaya kesehatan mencakup upaya pemeliharaan kesehatan dan upaya peningkatan kesehatan. Upaya pemeliharaan kesehatan mencakup 2 aspek:

- a. Kuratif yaitu merupakan bagian dari pengobatan suatu penyakit. Tujuan pada tingkat ini agar para penderita penyakit (penyakit kronis) tidak menjadi lebih parah.
- b. Rehabilitatif yaitu merupakan pemulihan kesehatan. Tujuan utama pada tingkatan ini adalah agar kelompok seseorang yang baru sembuh sakit dapat pulih kembali kesehatannya, mencegah dan memulihkan kecacatan akibat penyakitnya.

Upaya peningkatan kesehatan mencakup 2 aspek :

- a. Promotif yaitu suatu upaya untuk meningkatkan kesehatan itu sendiri. Sasarannya adalah kelompok orang sehat, dengan tujuan agar seseorang mampu meningkatkan kesehatannya.

- b. Preventif yaitu suatu upaya untuk mencegah penyakit. Tujuan dari promosi kesehatan tingkat ini, untuk mencegah kelompok orang sehat dan kelompok yang beresiko tinggi terhadap suatu penyakit agar tidak jatuh terserang penyakit.

Sifat upaya penyelenggaraan kesehatan dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a. Sarana pelayanan kesehatan primer (primary care)

Adalah sarana atau pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus atau penyakit ringan. Contohnya : Puskesmas, Poliklinik, dokter praktik swasta.

- b. Sarana pelayanan kesehatan sekunder (secondary care)

Adalah sarana atau pelayanan kesehatan rujukan dari kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan kesehatan primer. Contohnya : Puskesmas dengan rawat inap (Puskesmas RI), Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Bersalin.

- c. Sarana pelayanan Kesehatan tingkat tiga (tertiary care)

Adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh sarana-sarana pelayanan kesehatan primer. Contohnya : Rumah Sakit Provinsi.

## 5. Tujuan Promosi

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

## 6. Sasaran

Sasaran promosi kesehatan adalah :

- a. Indvidu atau keluarga

Dengan diberikannya promosi kesehatan individu diharapkan memperoleh informasi baik secara langsung ataupun melalui berbagai media, mempunyai kemampun untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, dapat melakukan tindakan hidup bersih dan lingkungan yang sehat, ikut berperan dalam kegiatan sosial yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Masyarakat atau LSM

Diharapkan dapat mengembangkan upaya peningkatan kesehatan dan saling bekerjasama serta saling membantu untuk mewujudkan lingkungan sehat.

c. Lembaga pemerintah

Diharapkan dapat perduli dan mendukung upaya mengembangkan perilaku sehat dan lingkungan sehat, membuat kebijakan yang berhubungan dengan bidang kesehatan.

d. Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu kesehatan yang dapat memberi kepuasan pada masyarakat.

## 7. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

VISI:

Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya.

MISI:

Melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Upaya untuk mencapai visi dan misi promosi kesehatan yaitu:

a. Advokasi

Upaya yang terencana untuk mendapatkan dukungan dan keputusan dari para pembuat keputusan untuk langsung membuat pemecahan satu masalah.

b. Menjembatani

Promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan dan membina suasana yang kondusif demi terwujudnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat.

c. Memampukan

Memampukan untuk memberikan ketrampilan kepada masyarakat, agar mandiri di bidang kesehatan dengan melakukan penyuluhan pendidikan, pelatihan, dan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup bersih dan sehat.

## **8. Strategi Promosi Kesehatan**

Yaitu cara untuk mencapai visi dan misi promosi kesehatan, diantaranya yaitu:

a. Advokasi

Adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan di berbagai sector sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

b. Dukungan Sosial

Tujuannya adalah untuk mencari dukungan social melalui tokoh-tokoh masyarakat untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Misalnya: dukungan sosial berupa seminar, bimbingan kepada tokoh masyarakat.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan promosi kesehatan promosi kesehatan yang diberikan secara langsung dapat membuat masyarakat mewujudkan kemampuannya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka.

Misalnya: penyuluhan kesehatan

Strategi Promosi Kesehatan tersebut di atas diarahkan untuk:

Mengembangkan kebijaksanaan guna mewujudkan masyarakat yang sehat. Membina suasana, iklim dan lingkungan yang mendukung. Memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan perorangan. Mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.

## **9. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

a. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (*healthy public policy*) Yaitu berupaya mengembangkan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memperhatikan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar.

Contoh: membangun pabrik harus mempertimbangkan dampak negatif, penebangan hutan secara liar dapat mempengaruhi kerusakan lingkungan.

b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (*create partnership and supportive environment*) Yaitu mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung suasana yang memungkinkan masyarakat yang termotivasi melakukan pembangunan kesehatan.

Contoh: adanya perlindungan tenaga kerja dengan diberikannya JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja)

c. Memperkuat kegiatan masyarakat (*strengthen community action*)

Yaitu memberikan bantuan dan dukungan terhadap kegiatan yang sudah berjalan dimasyarakat, sehingga lebih berkembang serta memberikan peluang bagi masyarakat yang melakukan kegiatan dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Contoh: BKR (Bina Karya Remaja) dengan memberi keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh suatu penghasilan.

d. Keterampilan Individu (*personnel skill*)

peningkatan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat yaitu dengan cara memberikan penyuluhan mengenai bagaimana cara memelihara, mencegah, dan mengobati suatu penyakit.

e. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*reorient health services*)

Masyarakat merupakan pengguna atau penerima pelayanan kesehatan dan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melibatkan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat tersebut dapat ikut serta dalam menerima dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat.

## 10. Tatanan (Tempat Pelaksanaan Promosi Kesehatan)

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga merupakan tempat dasar berkembangnya perilaku manusia. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan di keluarga sasaran utamanya adalah orang tua (ibu), dimana ibu merupakan seseorang yang memberikan perilaku sehat kepada anak-anaknya sejak lahir

b. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sasaran promosi kesehatan di sekolah adalah guru, karena guru merupakan pengganti orang tua pada waktu di sekolah. Sekolah merupakan tempat untuk memberikan perilaku kesehatan kepada anak.

Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat tepat untuk berperilaku sehat bagi anak.

c. Promosi kesehatan ditempat kerja

Sasaran promosi kesehatan adalah karyawan, yang berperan sebagai promotor kesehatan adalah pemimpin perusahaan dan sektor kesehatan. Salah satunya dengan memberikan fasilitas tempat kesehatan yang baik bagi perilaku sehat karyawan atau pekerjanya.

d. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum

Di tempat-tempat umum (seperti pasar, terminal bus, stasiun) perlu dilaksanakan promosi kesehatan, yaitu dengan cara menyediakan fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat pengunjungnya, bisa dengan memberikan poster dan selebaran mengenai cara-cara menjaga kebersihan.

e. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dsb, merupakan tempat yang strategis untuk melakukan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara individual oleh para petugas kesehatan kepada pasien atau keluarga yang ada di tempat pelayanan kesehatan tersebut.

## 11. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu cara yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila seseorang yang mempromosikan kesehatan dapat berkomunikasi secara langsung dengan klien, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya.

b. Metode Promosi Kesehatan Kelompok Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) metode promosi kesehatan untuk kelompok kecil,  
misalnya: dengan melakukan diskusi kelompok, saling mencerahkan pendapat.

2) metode promosi kesehatan untuk kelompok besar,  
misalnya: metode ceramah yang diikuti dengan tanya jawab, seminar.

c. Metode Promosi Kesehatan Massal

Sasaran promosi kesehatan massal dapat dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosial budaya, dsb. Sebelum melakukan promosi kesehatan, promotor kesehatan harus merancang pesan kesehatan yang akan disampaikan. Metode promosi kesehatan massal adalah:

- 1) Ceramah umum, biasa dilakukan di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- 2) Penyampaian pesan melalui alat elektronik seperti radio dan televisi.
- 3) Penggunaan media cetak seperti koran, majalah, buku, selebaran, poster, dsb.
- 4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya spanduk, umbul-umbul.

## **12. Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan merupakan hasil interaksi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, sosial, politik, ekonomi, pendidikan, dan budaya. Faktor yang mempengaruhi baik individu, kelompok dan masyarakat dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

- a. Lingkungan (environment) mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi.
- b. Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik yaitu dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, politik, ekonomi, pendidikan, dan budaya dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan.
- c. Perilaku (behavior) perilaku mempengaruhi lingkungan pelayanan kesehatan.
- d. Pelayanan kesehatan (health services) intervensi terhadap pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Keturunan (heredity) intervensi faktor keturunan adalah penasihat perkawinan, dan penyuluhan kesehatan khususnya bagi kelompok yang mempunyai resiko penyakit keturunan.

Keempat faktor ini saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku dan perilaku juga mempengaruhi lingkungan dan mempengaruhi pelayanan kesehatan.

#### **D. Kesimpulan**

Pendidikan atau promosi kesehatan pada hakikatnya adalah upaya intervensi yang ditujukan kepada faktor perilaku, namun pada kenyataanya tiga faktor yang lain perlu di intervensi. Pendidikan atau promosi kesehatan juga, karena perilaku juga berperan pada faktor-faktor tersebut. Apabila lingkungan baik dan sikap masyarakat positif maka lingkungan dan fasilitas tersebut niscaya akan dimanfaatkan atau digunakan oleh masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dignan MB., Carr PA., 1992. Program Planning for Health Education and Promotion. Second Edition. USA : Lea & Febiger
- Fertman, CI., & Allensworth, DD. 2010. Health Promotion Program. San Francisco, US : A Wiley Imprint.
- Heri D.J. Maulana. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2013.
- Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. 2007. Understanding Health Promotion. Victoria, Australia : Oxford University Press. www.who.int. 1998
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan Bekerja Sama Dengan Tim Penggerak PKK Pusat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.

# **BAB III**

## **SURVEILANS MASALAH KESEHATAN IBU, BAYI BALITA, ANAK PRA SEKOLAH, SERTA KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

Eviyati Aini Muriana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

---

### **A. Pendahuluan**

Seiring meningkatnya jumlah populasi di Indonesia, meningkat pula tantangan untuk memastikan kesejahteraan masyarakat juga semakin meningkat. Tantangan dalam dunia kesehatan seperti aksesibilitas layanan kesehatan, upaya pencegahan penyakit, dan pemberian vaksin menjadi semakin kompleks. Kondisi geografis dan distribusi usia penduduk sangat menentukan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang perlu dibangun oleh pemerintah. Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF (2024) penyakit tidak menular dan masalah lain yang muncul masih menimbulkan risiko yang signifikan - misalnya, polusi udara saat ini merupakan faktor risiko tertinggi ketiga bagi anak di bawah usia lima tahun. (UNICEF, 2024; WHO and UNICEF, 2021)

Namun demikian, 1 dari 30 anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun, dengan rentang 1 dari 10 di beberapa kabupaten di Indonesia Timur - wilayah yang paling tertinggal di negara ini. Bayi yang baru lahir sangat rentan, diperkirakan mencapai 50 persen dari semua kematian pada tahun pertama kehidupan, dengan 75 persen kematian terjadi pada tahun pertama kehidupan. Sayangnya, upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir mengalami penurunan dalam dekade terakhir. Karena kejadian kematian bayi berkaitan dengan perawatan pada saat kelahiran, kesehatan bayi baru lahir selaras dengan kesehatan ibu. Berdasarkan program pembangunan nasional dalam aspek kesehatan, kemajuan yang dicapai cenderung rendah, yaitu dengan angka kematian ibu menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH antara tahun 1991 hingga 2015. Hal ini juga tetap terjadi meskipun jumlah

tenaga kesehatan terlatih meningkat dan ketersediaan fasilitas kesehatan. (UNICEF, 2024)

Tingkat kematian ibu, bayi baru lahir dan anak mengindikasikan adanya kesenjangan dalam pemberian layanan yang serius. Layanan pencegahan, perawatan dan perawatan HIV ibu dan anak juga lemah, dengan cakupan skrining HIV selama perawatan antenatal yang belum optimal. Ditambah lagi dengan risiko yang dihadapi anak-anak dari kondisi lingkungan yang buruk seperti paparan rokok dan polusi lingkungan saat ini. Untuk mengatasi ini perlu adanya kebijakan dan program komprehensif yang berfokus pada surveilans masalah kesehatan ibu, bayi balita, anak pra sekolah, serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB).

## **B. Tujuan**

Tujuan khusus pembahasan bab ini adalah sebagai bahan penguatan topik surveilans masalah kesehatan ibu, bayi, anak pra sekolah, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

## C. Pembahasan

### 1. Surveilans Masalah Kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak Pra Sekolah

Surveilans kesehatan masyarakat merupakan pusat praktik kesehatan masyarakat modern. Surveilans kesehatan masyarakat menyumbangkan data dan informasi untuk menilai dan mengkarakterisasi beban dan distribusi kejadian kesehatan yang merugikan, memprioritaskan tindakan kesehatan masyarakat, memantau dampak tindakan pengendalian, dan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang muncul yang mungkin memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penduduk. Peran inti dari sistem surveilans dalam praktik kesehatan masyarakat, dan kapasitas kegiatan ini untuk sangat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas sistem kesehatan masyarakat, telah merangsang penelitian untuk memperkuat dasar ilmiah surveilans kesehatan masyarakat.(Groseclose & Buckeridge, 2017; Richards et al., 2017)

Menurut Depkes RI, surveilans merupakan proses sistematis dan terus-menerus berkesinambungan yang meliputi pengumpulan data, analisis data dan interpretasinya dan mendeseminasikan bagi pihak-pihak yang memerlukan untuk dapat dilakukan tindak lanjut. Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program. Surveilans Epidemiologi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam manajemen kesehatan untuk memberikan dukungan data dan informasi epidemiologi agar pengelolaan program kesehatan dapat berdaya guna secara optimal. Informasi epidemiologi yang berkualitas, cepat dan akurat merupakan evidence atau bukti untuk digunakan dalam proses pengambilan kebijakan yang tepat dalam pembangunan kesehatan. (Depkes, 2006)

Pengukuran kematian ibu dinyatakan dalam tiga ukuran, yaitu: (Campbell OM, 2006; Graham W.J. et al., 2008)

1. Maternal mortality ratio (MMR) atau angka kematian ibu, menggambarkan risiko yang mungkin terjadi pada setiap kehamilan sebagai risiko obstetrik yang dihitung dari seluruh jumlah ibu meninggal pada tahun tertentu per 100.000 kelahiran hidup pada periode yang sama.
2. Maternal mortality rate- Jumlah ibu yang meninggal pada periode waktu tertentu per-100.000 wanita usia subur (usia 15-49 tahun).
3. Lifetime risk atau risiko kematian seumur hidup adalah hasil dari suatu perhitungan kemungkinan hamil dan kemungkinan meninggal sebagai dampak dari kehamilan tersebut selama seorang wanita berada pada usia reproduktif.

Surveilans kematian ibu adalah suatu proses terus-menerus berkesinambungan untuk identifikasi kematian terkait kehamilan, mengkaji faktor-faktor penyebab kematian, menganalisis dan menginterpretasi informasi yang terkumpul, dan bertindak sesuai hasil yang ada untuk mengurangi kematian ibu di masa mendatang. Tujuan utama dari proses surveilans adalah untuk merangsang tindakan bukan hanya menghitung kasus dan angka atau rasio. Semua langkah-langkah identifikasi, pengumpulan dan analisis data, dan tindakan diperlukan dalam proses yang berkelanjutan untuk menentukan usaha dan mengurangi kematian terkait kehamilan. (D.C. Berg. et.al., 2004)

Surveilans penyebab kematian ibu merupakan kegiatan yang sangat penting dalam manajemen kesehatan untuk memberikan dukungan data dan informasi epidemiologi agar pengelolaan program kesehatan dapat berdaya guna secara optimal. Informasi epidemiologi yang berkualitas, cepat dan akurat merupakan evidence/ bukti untuk digunakan dalam proses pengambilan kebijakan yang tepat dalam pembangunan kesehatan. Surveilans kematian ibu di tingkat masyarakat adalah pencarian secara aktif kematian ibu di masyarakat, dan bukan semata-mata menunggu laporan yang masuk tanpa dikaji kebenarannya. (Depkes, 2006)

Terdapat beberapa sasaran surveilans kematian ibu, meliputi: menetapkan tingkatan dan kecenderungan kematian ibu; mengidentifikasi faktor-faktor resiko dan faktor penentu (determinant factors); mendeteksi kelompok-kelompok berisiko (red flags); memonitor perilaku-perilaku dan

pelayanan kesehatan; Memudahkan dalam perencanaan; mengidentifikasi pelatihan dan kebutuhan riset; serta memonitor dan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program. (WHO, 2001; World Health Organization, 2016)

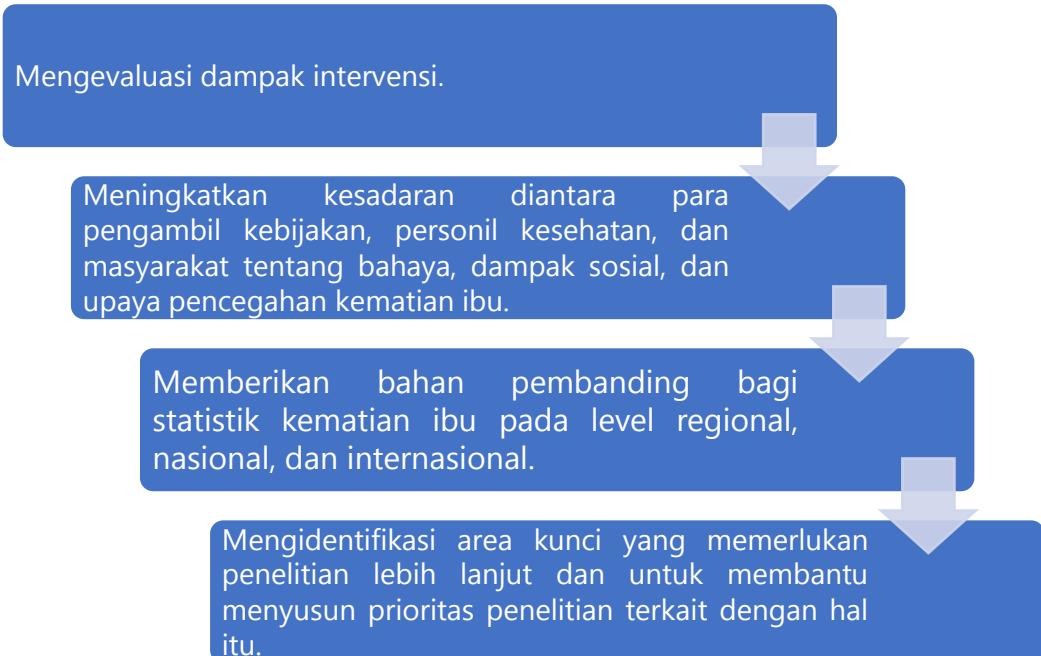
Sementara menurut Berg, et.al (1998), tujuan umum surveilans epidemiologi kematian ibu adalah untuk memberi petunjuk dalam mengurangi angka kematian ibu dengan mengumpulkan, menganalisis, dan interpretasi data, melaporkan temuan dan membuat rekomendasi tindakan berdasarkan informasi yang diperoleh. Sedangkan tujuan khususnya antara lain: (D.C. Berg. et.al., 1998)

Mengumpulkan data akurat seputar kematian ibu, terkait dengan jumlah, identifikasi penyebab dan auditnya.

Menganalisa data yang terkumpul melalui surveilans dan investigasi kematian, meliputi kecenderungan, sebab-sebab kematian (baik medis maupun non-medis); kemampuan pencegahan, serta pengelompokan berdasarkan kematian.

Menjadikan rekomendasi yang diberikan sebagai tindakan nyata untuk menurunkan angka kematian ibu (seperti, penurunan kehamilan yang tidak diinginkan, penurunan prevalensi komplikasi dan pencegahan komplikasi yang menyebabkan kematian). Rekomendasi ini antara lain terkait dengan ketepatan waktu rujukan; akses ke tempat layanan dan lainnya.

Menyebarluaskan temuan-temuan dan rekomendasi kepada pengambil kebijakan, personil kesehatan dan masyarakat.



**Gambar 3.1**  
**Alur Surveilans Masalah Kesehatan Ibu**

Masalah kesehatan ibu dan perinatal merupakan masalah nasional penting mendapat prioritas karena akan sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Beberapa kendala dimungkinkan menjadi penyebab sulitnya menurunkan angka kematian ibu (AKI), seperti masih lemahnya sistem manajemen program kesehatan kita. Berbagai usaha telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Kita dapat menyebut beberapa diantaranya adalah program Making Pregnancy Safer (MPS) dan Safe Motherhood, yang merupakan strategi sektor kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu.

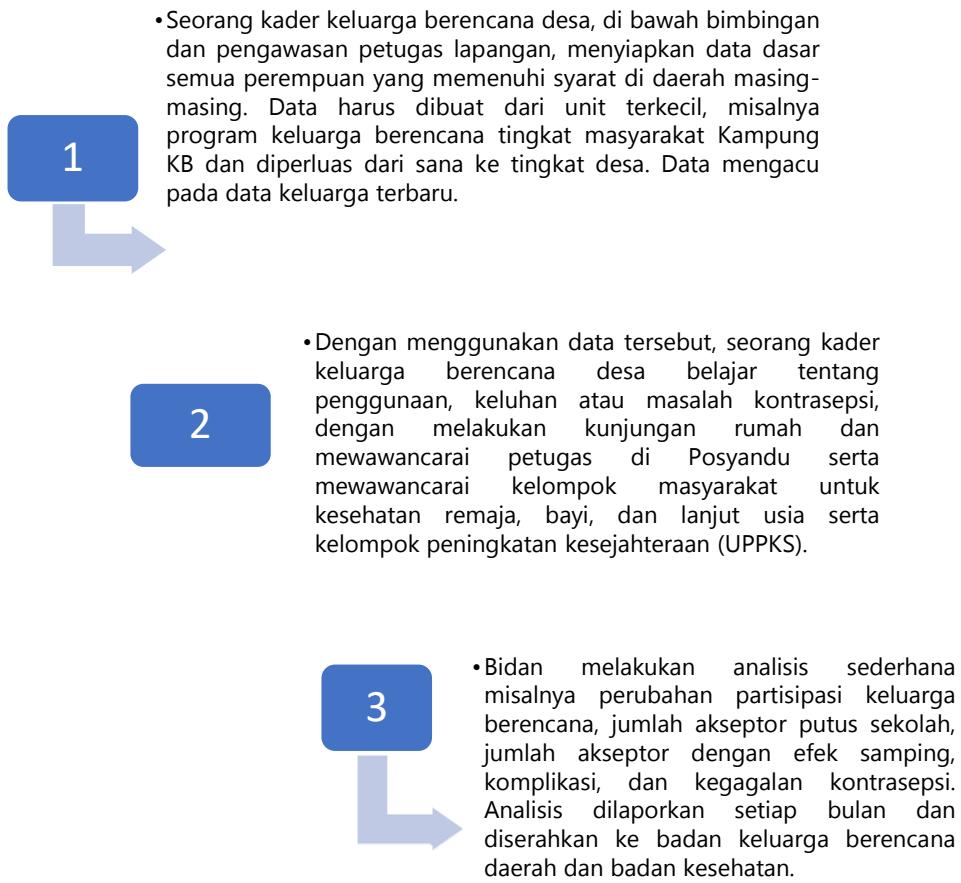
## 2. Surveilans Masalah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Sistem surveilans lanjutan adalah layanan utama dari standar layanan keluarga berencana yang dapat menginformasikan peningkatan kualitas layanan keluarga berencana, termasuk keamanan dan kontinuitas penggunaan kontrasepsi untuk mengurangi tingkat penghentian kontrasepsi. Pencatatan kejadian efek samping, komplikasi, kegagalan, dan putus sekolah di antara akseptor KB yang dicatat setiap bulan oleh klinik keluarga berencana (F/II/KB/2015) adalah bentuk surveilans pasif, di mana data dikumpulkan dari akseptor selama kunjungan mereka ke Puskesmas

atau klinik. Akibatnya, data cenderung tidak dilaporkan, karena akseptor dengan masalah serupa yang, karena alasan apa pun, menghindari Puskesmas / klinik tidak akan ditangkap. (BKKBN, 2024)

Untuk mengatasi tantangan ini, BKKBN saat ini sedang mempromosikan formulir pengumpulan data yang disederhanakan yang dioperasikan menggunakan Sistem Informasi Keluarga (SIGA). SIGA adalah aplikasi berbasis teknologi informasi yang dirancang untuk menggantikan sistem pelaporan bulanan di klinik. Pengumpulan data dilakukan oleh petugas lapangan dan kader. Evaluasi penggunaan SIGA hingga saat ini menunjukkan bahwa teknik surveilans ini efektif untuk secara berkala menangkap informasi komprehensif dari pasangan yang memenuhi syarat. Data yang dikumpulkan menjadi up to date, termasuk status dan tren dan insiden yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi: efek samping, penghentian, substitusi metode, akseptor baru, alasan untuk menolak kontrasepsi, kegagalan kontrasepsi, dan kepatuhan kontrasepsi. SIGA juga dapat mengumpulkan data tentang pasangan hamil, pasca-melahirkan, dan pasangan yang menolak kontrasepsi. Semua data ini membantu petugas lapangan keluarga berencana dalam mengidentifikasi pendekatan yang paling cocok untuk digunakan dengan akseptor potensial dan pendampingan keluarga berencana dapat dilakukan dengan cara yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan kajian BKKBN, berikut alur surveilans kesehatan reproduksi dan keluarga berencana: (BKKBN, 2024)



**Gambar 3.2**  
**Alur Surveilans Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana**

### **3. Upaya Promotif dalam Surveilans Kesehatan**

Pada era saat ini, Indonesia mengalami bonus demografi yang berarti jumlah masyarakat usia produktif mendominasi. Masyarakat usia produktif ini harus selaras dengan penjaminan kesehatan. Tempat kerja adalah tempat yang ideal untuk promosi kesehatan, dengan adanya surveilans kesehatan. Transisi dari kegiatan yang berfokus secara eksklusif pada pencegahan penyakit akibat kerja menuju komitmen yang kuat untuk promosi kesehatan adalah evolusi alami yang berasal ketika tingkat polusi di tempat kerja jauh lebih tinggi daripada hari ini dan kondisi sosial sangat berbeda dari yang sekarang. Saat ini faktor risiko psikososial sangat penting dalam kesehatan kerja dan mengharuskan tindakan kesehatan untuk mengambil pendekatan "holistik" daripada "laboristik" untuk layanan kesehatan. Inilah sebabnya mengapa sangat penting bahwa promosi kesehatan menjadi bagian dari kegiatan surveilans yang secara teratur disediakan untuk pekerja. Skrining untuk penyakit umum di tempat kerja memungkinkan manajemen sekunder (identifikasi dini) atau tersier (pengobatan) masalah kesehatan. Ini juga merupakan kesempatan untuk mempromosikan praktik gaya hidup yang benar di kalangan pekerja (promosi kesehatan primer). Melakukan surveilans kesehatan di tempat kerja untuk melakukan kampanye promosi kesehatan berkelanjutan lebih baik daripada pendekatan tradisional, yang hanya berfokus pada pencegahan penyakit akibat kerja. (Magnavita, 2018)

Surveilans, fungsi inti dari praktik kesehatan masyarakat, didefinisikan sebagai "pengumpulan, analisis, dan interpretasi data kesehatan yang berkelanjutan dan sistematis yang penting untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi praktik kesehatan masyarakat, terintegrasi erat dengan penyebarluasan informasi ini secara tepat waktu kepada mereka yang perlu tahu" dan bertindak berdasarkan informasi itu. Sistem surveilans, pada dasarnya, adalah kumpulan proses dan komponen yang memungkinkan praktisi kesehatan masyarakat untuk melakukan pengawasan. Proses surveilans meliputi pengumpulan data, pemantauan kualitas data, manajemen data, analisis data, interpretasi hasil analisis, penyebarluasan informasi, dan penerapan informasi untuk program kesehatan masyarakat. Komponen yang memungkinkan dari sistem surveilans dapat mencakup diagnostik laboratorium untuk mendeteksi atau mengkonfirmasi kondisi kesehatan; teknologi informasi untuk mendukung proses surveilans pengumpulan, analisis, dan diseminasi data; konsultasi dan pelaporan

dokter; pendidikan dan pelatihan dokter, kesehatan masyarakat, dan pekerja laboratorium; undang-undang, peraturan, dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan pengawasan; sistem dan direktori untuk menyebarkan peringatan, buletin, pedoman klinis, dan rekomendasi pencegahan; administrasi dan manajemen program; dan faktor manusia (misalnya, komunikasi dan hubungan multisektoral). Pada akhirnya, sistem surveilans kesehatan masyarakat harus menghasilkan informasi untuk memandu keputusan kesehatan masyarakat di banyak bidang, termasuk pencegahan penyakit, perencanaan dan manajemen program pencegahan, promosi kesehatan, peningkatan kualitas, dan alokasi sumber daya.(Groseclose & Buckeridge, 2017)



**Gambar 3.3  
Tujuan Surveilans  
(Groseclose & Buckeridge, 2017)**

Berdasarkan uraian di atas, dapat dinilai bahwa sistem surveilans yang kuat merupakan batu tumpuan kesiapan kedaruratan karena memungkinkan deteksi cepat dan memperoleh informasi penting untuk pengambilan keputusan yang matang. Kegiatan surveilans yang terintegrasi dan komprehensif bagi ibu, bayi, anak pra sekolah, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana dapat dioptimalkan melalui upaya promosi kesehatan.

#### **D. Kesimpulan**

Surveilans kesehatan masyarakat menyumbangkan data dan informasi untuk menilai dan mengkarakterisasi beban dan distribusi kejadian kesehatan yang merugikan, memprioritaskan tindakan kesehatan masyarakat, memantau dampak tindakan pengendalian, dan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang muncul yang mungkin memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penduduk. Sistem surveilans yang kuat merupakan batu tumpuan kesiapan kedaruratan karena memungkinkan deteksi cepat dan memperoleh informasi penting untuk pengambilan keputusan yang matang. Kegiatan surveilans yang terintegrasi dan komprehensif bagi ibu, bayi, anak pra sekolah, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana dapat dioptimalkan melalui upaya promosi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2024). *Family Planning Acceptor Surveillance System-A Method to Reduce Contraception Discontinuation Rate*.
- Campbell OM, G. W. (2006). *Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works*. Lancet.
- D.C. Berg. et.al. (1998). *Guidelines for Maternal Mortality Epidemiological Surveillance*.
- D.C. Berg. et.al. (2004). *Structure of Pregnancy-Related Mortality, Surveillance in the United States*.
- Depkes, R. I. (2006). *Modul Pelatihan Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.
- Graham W.J. et al. (2008). *Measuring progress in reducing maternal mortality. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*.
- Groseclose, S. L., & Buckeridge, D. L. (2017). Public Health Surveillance Systems: Recent Advances in Their Use and Evaluation. *Annual Review of Public Health*, 38, 57–79. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044348>
- Magnavita, N. (2018). Medical surveillance, continuous health promotion and a participatory intervention in a small company. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph15040662>
- Richards, C. L., Iademarco, M. F., Atkinson, D., Pinner, R. W., Yoon, P., Mac Kenzie, W. R., Lee, B., Qualters, J. R., & Frieden, T. R. (2017). Advances in public health surveillance and information dissemination at the centers for disease control and prevention. *Public Health Reports*, 132(4), 403–410. <https://doi.org/10.1177/0033354917709542>
- UNICEF. (2024). *Health: Giving Children the Best Chance to Survive and Thrive*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>
- WHO. (2001). *Maternal Mortality Surveillance, Training Course on Using Data for Decesion making*.
- WHO and UNICEF. (2021). Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support implementation. In *Who/Unicef* (Issue June). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666>
- World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.

# BAB IV

## PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGANYA (*EMPOWERING*)

Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.

---

### A. Pendahuluan

Perempuan memiliki peran tak tergantikan dalam keluarga dan masyarakat dalam kemajuan bangsa. Oleh karena itu, pemberdayaan perempuan adalah proses berkelanjutan yang berfokus pada meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan akses perempuan terhadap berbagai sumber daya untuk memaksimalkan potensi mereka dan memberikan kontribusi terbaik mereka bagi bangsa. Tujuannya adalah agar wanita dapat mengambil keputusan dan bertindak secara mandiri dalam berbagai aspek kehidupan mereka.

Perempuan memiliki peran penting dalam keluarga, sebagai ibu, pengasuh anak, dan penentu kesehatan keluarga, sehingga upaya promosi kesehatan harus difokuskan pada perempuan dan keluarganya karena mereka merupakan pilar penting dalam pembangunan bangsa.

Tujuan pemberdayaan perempuan dan keluarganya adalah untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Ini dapat dicapai melalui peningkatan akses terhadap pendidikan dan informasi, peningkatan peluang ekonomi untuk perempuan, peningkatan keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan di semua tingkatan, dan peningkatan peran laki-laki dan anak laki-laki dalam mendukung kesetaraan gender.

Meskipun peran perempuan sangat penting, masih ada banyak hambatan dan ketidakadilan di berbagai negara. Beberapa contohnya termasuk kekerasan, diskriminasi gender, dan akses terbatas terhadap pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi. Hal ini dapat membahayakan kesehatan perempuan, anak-anak, dan keluarga secara keseluruhan.

## **B. Tujuan**

Tujuan dari bab ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberdayaan perempuan dan keluarganya; memberikan informasi tentang berbagai program dan pendekatan yang dapat digunakan untuk memberdayakan perempuan; dan membahas bagaimana konseling dan promosi kesehatan dapat membantu pemberdayaan perempuan.

## C. Pembahasan

### 1. Konsep Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (*Empowering*)

Perempuan memiliki kebutuhan dasar yang berbeda sesuai dengan tingkat perkembangan mereka sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual. Setiap wanita memiliki kebutuhan, hak, dan harapan.

Pemberdayaan perempuan atau *women empowerment* adalah upaya untuk mencapai kesetaraan gender karena perempuan memiliki hak yang sama dengan laki-laki dalam berbagai aspek kehidupan. Melalui pendidikan dan konseling dalam membuat keputusan, perempuan mengambil tanggung jawab atas kesehatannya dan keluarganya. Perempuan harus diberi kekuatan dan pelayanan untuk memperoleh pendidikan dan informasi yang diperlukan untuk melaksanakan tanggung jawabnya karena mereka memiliki hak untuk memilih dan memutuskan siapa yang akan memberikan asuhan dan dimana tempatnya.

Pemberdayaan perempuan memberikan perubahan terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, peluang kerja, status ekonomi politik, sosial, dan budaya sehingga mereka dapat mengatur diri dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga mereka dapat membangun kemampuan dan ide mereka sendiri.

Perempuan yang diberdayakan memiliki kesadaran akan posisi dan identitas mereka dalam budayanya. Perempuan harus dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta analisis dampak pembangunan. Peran perempuan dalam pengambilan keputusan, sikap mereka terhadap suami yang memukul istri, dan akses mereka ke perawatan kesehatan adalah beberapa cara di mana pemberdayaan perempuan diukur. Faktor demografi dan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemberdayaan perempuan, termasuk perempuan yang terlibat dalam keluarga berencana dan perawatan kesehatan ibu. Pemberdayaan perempuan mengubah pelayanan kesehatan, pendidikan, peluang kerja, kepemilikan tanah, dan aset lainnya (Astuti, 2021)

### 2. Peran Bidan dalam Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (*Empowering*)

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap

budaya sesuai ruang lingkup asuhan bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ruang Lingkup asuhan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, pelaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Patimah et al., 2016).

Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Patimah et al., 2016).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya. Berdasarkan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, sesuai dengan filosofi kebidanan bahwa bidan menyakini perempuan adalah pribadi yang unik yang mempunyai hak, kebutuhan dan keinginan masing-masing dan oleh sebab itu, perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya. Bidan menyakini bahwa perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling karena pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan (Patimah et al., 2016).

### **3. Promosi Kesehatan dan Konseling Pemberdayaan Perempuan dan Keluarganya (*Empowering*)**

Pemberdayaan perempuan adalah bagian dari pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu. Perempuan yang diberdayakan memiliki kesadaran akan posisi dan identitas mereka dalam budayanya. Perempuan harus dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta analisis dampak pembangunan.

Akses ke layanan kesehatan yang baik dan aman, termasuk informasi tentang kesehatan reproduksi dan hak reproduksi, merupakan bagian dari pemberdayaan perempuan. Untuk memungkinkan wanita berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat, diperlukan peningkatan kesehatan fisik dan mental mereka.

Promosi kesehatan dan konseling adalah alat yang berguna untuk mengumpulkan data dan informasi. Informasi ini dapat digunakan untuk mendukung perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan dan konseling lainnya.

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan dan memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat. Untuk mencapai derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna, masyarakat juga harus mampu memahami dan mewujudkan keinginan dan kebutuhannya serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan karena inti dari kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat. Penyuluhan kesehatan juga merupakan bagian dari promosi kesehatan, karena pemberdayaan tentu memerlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran selain meningkatkan pengetahuan tentang sikap dan tindakan yang diambil. Untuk mencapai hal ini, jelas diperlukan upaya komunikasi informasi, yang merupakan bagian dari tugas penyuluhan kesehatan. Penyuluhan pada dasarnya berarti memberikan penerangan dan informasi.

Promosi kesehatan juga sejalan dengan komunikasi, informasi, dan edukasi karena untuk melakukan pemberdayaan masyarakat diperlukan upaya untuk membuka jalur komunikasi, yang kemudian dipenuhi dengan penyampaian, dan yang terakhir ditutup dengan edukasi. Promosi kesehatan juga memenuhi tujuan pemasaran sosial karena promosi juga

berarti mengenalkan produk, seperti gaya hidup sehat, kepada masyarakat umum sehingga mereka dapat menerimanya dan memanfaatkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Promosi Kesehatan juga menampung aspirasi pemasaran sosial, karena promosi juga berarti mengenalkan produk (yaitu perilaku hidup sehat) secara luas kepada masyarakat sehingga mereka dapat menerima dan memanfaatkannya (mempraktikkannya) dalam kehidupan sehari-hari.

Promosi kesehatan juga mengandung arti mobilisasi sosial karena dalam promosi kesehatan diperlukan advokasi kebijakan untuk mendukung pengembangan perilaku sehat dan lingkungan sehat, yang merupakan "penegakan hukum" yang dapat "memaksa" atau memobilisasi masyarakat untuk bertindak. Salah satu upaya promosi kesehatan adalah menciptakan opini publik.

Beberapa program pemberdayaan perempuan dan keluarganya antara lain program penyuluhan kesehatan dan pembentukan kelompok-kelompok kesehatan perempuan. Melalui program ini, perempuan diberikan informasi, pengetahuan, dan dukungan untuk mengelola kesehatan diri sendiri dan keluarga mereka. Dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup, perempuan akan dapat membuat keputusan yang baik mengenai kesehatan, dan hal ini akan membantu mereka membangun kesetaraan dan kemandirian.

Tantangan dalam membangun kesetaraan dan kemandirian perempuan di bidang kesehatan antara lain kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya peran perempuan dalam menjaga kesehatan, serta terbatasnya pengetahuan mengenai isu-isu kesehatan

## **D. Kesimpulan**

Di era modern ini, pemberdayaan perempuan dan keluarganya telah menjadi kunci penting untuk menciptakan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik bagi seluruh umat manusia. Perempuan yang diberdayakan, dengan akses yang lebih besar ke pendidikan, layanan kesehatan, dan kesempatan ekonomi, mampu meningkatkan kesehatan mereka sendiri, anak-anak mereka, dan keluarga mereka secara keseluruhan.

Pemberdayaan perempuan bukan hanya sebuah proses melainkan juga sebuah investasi yang menghasilkan keuntungan besar. Dengan memberikan kebebasan kepada perempuan, kita membangun masa depan yang lebih sehat, sejahtera, dan adil bagi semua orang. Akibatnya, marilah kita bekerja sama untuk membuat dunia di mana setiap wanita memiliki kesempatan untuk memaksimalkan potensinya dan berkontribusi pada kemajuan bersama.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, B. W. (2021). Peran Pemberdayaan Wanita sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 16–24. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.847>
- Kemenkes RI. (2019). Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. In *kemenkes RI*(Issue 10, pp. 2–4). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-and-introduction/>
- Patimah, S., Widhiastuti, E., & Tajmiati, A. (2016). *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Kemenkes RI.

# BAB V

## PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING

Juanda Syafitasari, M.Keb.

---

### A. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan tahapan yang pertama dan utama pada pencegahan penyakit. Pada promosi kesehatan dibutuhkan penyamaan persepsi bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memberikan informasi kesehatan pada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan atau usaha Promosi Kesehatan diantaranya seperti pendidikan kesehatan meliputi peningkatan gizi, kebiasaan hidup, seksual. Perbaikan sanitasi lingkungan seperti penyediaan air rumah tangga, perbaikan pembuangan sampah, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, hygiene perorangan, rekreasi, perisapan memasuki kehidupan pra nikah dan menopause. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu hamil perlu dapat dilakukan dengan penyampaian informasi melalui promosi kesehatan dengan bantuan media (Indrawati, 2018). Dengan adanya media promosi kesehatan pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan yang ada dalam media tersebut dan dapat memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2012). Nasrullah (2016) dalam penelitian Sukrillah (2017), menyatakan Media bisa diartikan sebagai sarana penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Dapat diartikan media sosial efektif menghubungkan seseorang dengan orang lain yang terhubung dalam media sosial yang sama. Pemanfaatan media sosial whatsapp group efektif dalam membagi informasi melalui group whatsapp kepada orang lain (Sukrilla, 2017). Ferdiana (2020), menyatakan media daring yang paling diminati adalah media whatsapp group sebesar 41,7 % dan untuk media zoom sebesar 28,2 %. Media whatsapp sendiri diminati karena penggunaan tidak terlalu menyedot kuota sehingga media whatsapp sering digunakan oleh segala kalangan umur (Ferdiana, 2020).

Menurut penelitian tentang Pengaruh edukasi manajemen nutrisi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan obesitas yang menyatakan bahwa intervensi pemberian edukasi mengenai manajemen nutrisi khususnya pada ibu hamil obesitas harus menjadi prioritas dalam asuhan kehamilan. Obesitas juga merupakan bentuk dari malnutrisi yang berkepanjangan sehingga memiliki risiko jangka panjang pula. Hal ini diperlukan sehingga selama kehamilan, ibu dapat mencapai berat badan sesuai dengan yang direkomendasikan (Syafitasari, 2024). Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengalaman, budaya, orang lain, emosional maupun media massa. Sikap akan dibentuk dengan diawalinya pemberian informasi sehingga dipersepsikan baik secara positif maupun negatif.

Upaya bidan dalam meningkatkan pelayanan sesuai dengan kode etik profesi bidan mulai mengembangkan inovasi terapi komplementer di Indonesia. Salah satu terapi komplementer yang sering digunakan untuk mengatasi obesitas yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu adalah dengan edukasi manajemen nutrisi. Manfaat edukasi manajemen nutrisi yaitu agar makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% sedangkan 60% untuk ibu. Apabila pemenuhan energi pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik kepada ibu dan janin yang dikandungnya, nutrisi dan energi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit (Fitriana & Vidayanti, 2019). Melalui pemberian edukasi manajemen nutrisi, menunjukkan bahwa pemenuhan nutrisi yang seimbang sesuai dengan kondisi ibu hamil adalah hal yang penting sehingga mempengaruhi sikap ibu sehari-hari (Mulyani, 2017).

Jenis media yang dapat digunakan untuk promosi antara lain: Pertama, media cetak yaitu media yang mengutamakan peran-peran visual seperti Surat kabar, majalah, brosur dan leaflet, catalogue, direc mail. Kedua, media elektronik adalah media yang terdiri atas media audio dan audio visual seperti televisi, radio, billboard, neon shine, stiker, spanduk, baliho, papan nama, poster, dan banner (spanduk).

Penelitian di Ethiopia menyebutkan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan dan praktik yang tidak memadai mengenai nutrisi selama

kehamilan sehingga kondisi ini mengakibatkan perilaku dan status kesehatan ibu hamil masih rendah sehingga dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu (Tenaw et al., 2018). Selama kehamilan berlangsung, ibu dengan Indeks massa tubuh (IMT) obesitas memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi antenatal, intrapartum, postpartum hingga neonatal seperti hipertensi kehamilan, peningkatan diabetes melitus gestasional, tromboemboli, peningkatan persalinan sesar, persalinan prematur, makrosomia, aspirasi meconium hingga bayi lahir mati. Selain itu, anak yang lahir dari ibu yang mengalami obesitas memiliki resiko tinggi mengalami obesitas dan penyakit metabolik, termasuk mengalami gangguan neuropsikiatri dan kognitif. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami obesitas cenderung memiliki risiko untuk dirawat di NICU karena memiliki pH arteri tali pusat < 7,10 (Melchor et al., 2019; L. Mulyani et al., 2021).

Dalam hal ini media yang digunakan untuk edukasi manajemen nutrisi yaitu leaflet. Media promosi leaflet adalah suatu informasi yang dicetak diselembar kertas kecil agar mudah dibagikan dan dibawa orang. Tujuan dari media promosi leaflet ialah untuk menyebarluaskan suatu informasi dan leaflet ini biasanya dicetak banyak agar dibagikan kepada orang yang menjadi sampel atau target penyampaian informasi. Penggunaan media edukasi leaflet sangatlah efektif dan efisien, serta desain leaflet yang terperinci dan ringkas memudahkan ibu hamil saat membaca dan selain itu pemilihan penggunaan media leaflet cocok dengan kondisi masyarakat

## B. Tujuan

1. Mahasiswa mampu memahami tentang media promosi dan konseling
2. Mahasiswa mampu mengembangkan media promosi dan konseling

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengertian**

Media Promosi Kesehatan Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan atau saluran dalam menyampaikan informasi kesehatan yang ingin disampaikan komunikator, baik melalui media cetak, media elektronik (berupa TV, radio dan sebagainya) dan media di luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan (Jatmika, 2019).

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. Media menjadi alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk. Media pendidikan adalah alat dan bahan yang digunakan dalam proses pengajaran atau pembelajaran. Media pembelajaran adalah media yang digunakan dalam pembelajaran, yaitu meliputi alat bantu guru dalam mengajar serta sarana pembawa pesan dari sumber belajar ke penerimaan pesan belajar (peserta didik). Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya.

Alat peraga atau media mempunyai intensitas yang berbeda dalam membantu permasalahan seseorang. Dale menggambarkan intensitas setiap alat peraga dalam suatu kerucut. Berturut-turut intensitas alat peraga mulai dari yang paling rendah sampai paling tinggi adalah kata-kata, tulisan, rekaman/radio, film, televisi, pameran, field trip, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, dan benda asli.

## **2. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan**

Berdasarkan fungsi sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, elektronik dan media luar ruangan (Siregar, 2016)

### a. Media cetak

Media yang mengutamakan pesan-pesan visual seperti:

- 1) Booklet, adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam buku yang berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembar lipat.
- 3) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang di tempel di tempat umum.
- 4) Flyer (selebaran), bentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- 5) Flip chart (lembar balik), media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 6) Slide
- 7) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas tentang masalah kesehatan.
- 8) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

### b. Media Elektronik

Media elektronik memiliki kelebihan antara lain mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikuti sertakan seluruh, penyajiannya dapat diulang-ulang. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan ataupun informasi berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- 1) Televisi, dalam penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi terdapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato/ceramah, TV Spot dan sebagainya.
- 2) Radio, merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio.
- 3) Video, merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk video
- 4) Slide, merupakan media visual yang diproyeksikan menggunakan alat yang disebut proyektor, yang digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi kesehatan

- 5) Film strip, merupakan media visual proyeksi diam, yang pada dasarnya hamper sama pada media slide.

### c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan adalah media untuk penyampaian pesan atau informasi yang berada di luar rungan. Media luar ruangan terdiri dari media cetak dan media elektronik. Contohnya: spanduk, papan reklame, pameran, benner dan televisi layar lebar, yang berisi pesan, slogan ataupun logo. Kelebihan yang dimiliki media ini adalah lebih mudah dipahami dan lebih menarik sebagai media penyampaian pesan atau informasi-informasi.

Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menaik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2012).

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian infomasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

## 3. Pengembangan Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan telah banyak mengalami inovasi, inovasi tersebut antara lain (Jatmika, 2019):

- a. Buku saku
- b. Leaflet
- c. SMS broadcast
- d. Media sosial, seperti Youtube, Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter, Line dan lain-lain
- e. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar

- f. Seni, contohnya lagu, wayang gantung
- g. Khotbah

#### **4. Leaflet**

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Suiraoaka, 2012). *Leaflet* adalah selembaran tanpa dilipat yang berisi keterangan singkat tetapi lengkap, komponen *Leaflet* antara lain judul, teks (materi), foto, ilustrasi, masing– masing komponen dapat berdiri sendiri atau gabungan, ukuran terkecil sekitar setengah folio dan terbesar satu folio, dapat digunakan sebagai promosi, pengumuman atau sebagai alat informasi (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Leaflet* adalah sumber informasi yang sangat efektif untuk mudah dimengerti dengan adanya pesan-pesan kesehatan yang menjelaskan melalui bentuk maupun gambar.

Ukuran umumnya 20×30 cm, dengan jumlah tulisan umumnya 200–400 kata, secara umum berisi garis-garis besar penyuluhan dan isi harus dapat ditangkap dengan sekali baca. *Leaflet* biasanya diberikan setelah pelajaran dan penyuluhan selesai dilaksanakan atau dapat pula diberikan sewaktu penyuluhan berlangsung untuk memperkuat ide yang disampaikan. Kekuatan media *Leaflet* adalah dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan, dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, jangkauan sasaran lebih luas, dapat membantu media lain, isi dapat dicetak kembali (Suiraoaka, 2012).

a. Fungsi media leaflet

1) Sarana promosi

Media leaflet digunakan sebagai sarana promosi untuk mempermudah masyarakat mendapatkan sesuatu informasi dan media leaflet juga mudah dibawa kemana-mana.

2) Sebagai sarana informasi

Promosi bias didefinisikan sebagai kata yang mendeskripsikan suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperkenalkan suatu produk dagang. Baik dalam bentuk jasa, benda maupun kombinasi keduanya.

3) Sebagai sarana identifikasi

Fungsi leaflet sebagai sarana identifikasi bertujuan untuk memperkenalkan identitas "sesuatu" kepada masyarakat atau paling tidak kepada orang yang sekiranya anda inginkan untuk mengetahui identitas sesuatu.

## 5. Konsep Pembelajaran Penelitian dan Pengembangan (R & D)

Penelitian dan pengembangan (Research and Development) merupakan salah satu jenis dari metode penelitian. Penelitian dan pengembangan berfungsi untuk memvalidasi dan mengembangkan produk. Memvalidasi produk, berarti produk itu telah ada, dan peneliti hanya menguji efektivitas atau memvalidasi produk tersebut. Mengembangkan produk dalam arti luas dapat memperbarui produk yang telah ada (sehingga menjadi lebih praktis, efektif, dan efisien) atau menciptakan produk yang baru (yang sebelumnya belum pernah ada) (Sugiyono, 2015).

Perancangan dan penelitian pengembangan adalah kajian yang sistematis tentang bagaimana membuat membuat perancangan suatu produk, mengembangkan/memproduksi rancangan tersebut, dengan tujuan dapat diperoleh data yang empiris yang dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat produk, alat-alat dan model yang dapat digunakan dalam pembelajaran atau non pembelajaran.

Penelitian dan pengembangan terbagi menjadi empat level, diantaranya yaitu:

- a. Penelitian dan pengembangan pada level 1 adalah peneliti melakukan penelitian untuk menghasilkan rancangan, tetapi tidak dilanjutkan dengan membuat produk dan mengujinya. Penelitian ini dilakukan untuk menghasilkan data yang valid, reliabel, up to date objektif dan lengkap. Selanjutnya data tersebut digunakan untuk membuat rancangan suatu produk. Contoh: penelitian menghasilkan rancangan mobil dengan bahan bakar sinar matahari, rancangan buku ajar, metode mengajarkan sebagainya. Penelitian ini dapat menggunakan metode kualitatif, kuantitatif, dan kombinasi kualitatif kuantitatif.
- b. Penelitian dan pengembangan pada level 2 adalah peneliti tidak melakukan penelitian, tetapi langsung menguji produk yang ada. Penelitian dilakukan karena adanya keragu-raguan terhadap efektivitas

suatu produk, produk tersebut dapat berupa barang atau bukan barang. Dengan menggunakan teori dan hasil penelitian yang relevan peneliti mengamati dan mencatat spesifikasi produktersebut dan selanjutnya dapat berhipotesis (bisa juga tidak berhipotesis).

- c. Penelitian dan pengembangan pada level 3 adalah peneliti melakukan penelitian untuk mengembangkan produk yang telah ada, membuat produk dan menguji keefektifitasan produk tersebut. Penelitian ini mengembangkan produk yang telah ada. Seperti telah dikemukakan bahwa R & D yang bersifat pengembangan adalah menyempurnakan yang telah ada, baik dari segi bentuk maupun fungsinya. Tahap pertama pada level ini adalah mengkaji produk yang telah ada, selanjutnya peneliti melakukan studi literatur, kemudian peneliti membuat rancangan produk yang bersifat menyempurnakan atau mengambahkan produk yang telah ada.
- d. Penelitian dan pengembangan pada level 4 adalah peneliti melakukan penelitian untuk menciptakan produk baru membuat produk dan menguji keefektifitasan produk tersebut. Penelitian ini dapat menciptakan produk baru yang kreatif, original dan teruji. Menciptakan produk baru yang kreatif berarti membuat produk baru yang memiliki nilai tambah dan belum pernah ada. Original berarti asli, belum ada yang lain yang membuatnya. Teruji berarti produk tersebut telah terbukti secara empiris kualitasnya melalui berbagai pengujian lapangan.

## **D. Kesimpulan**

Media promosi kesehatan merupakan sebuah sarana yang berguna untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan ke komunikator. Media promosi kesehatan bertujuan agar sasaran dapat mendapatkan pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif. Media promosi kesehatan dibagi menjadi beberapa macam, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak terdiri dari booklet, leaflet, rubik dan poster. Media elektronik terdiri dari TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Sedangkan media luar ruangan terdiri dari papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Media tersebut memiliki kriterianya masing-masing. Media promosi leaflet adalah suatu informasi yang dicetak diselembar kertas kecil agar mudah dibagikan dan dibawa orang. Tujuan dari media promosi leaflet ialah untuk menyebarluaskan suatu informasi dan leaflet ini biasanya dicetak banyak agar dibagikan kepada orang yang menjadi sampel atau target penyampaian informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ferdiana, S. (2020). Persepsi Mahasiswa Tentang Penggunaan Media Daring Pada Program S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya Selama Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID19). *Indonesian Journal of Science Learning*, 1, 5–12.
- Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 1–6.
- Indrawati, D. (2018). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 69.
- Jatmika. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. K-Media.
- Kemenkes RI. (2023). *Deteksi TBC Capai Rekor Tertinggi di Tahun 2022*.
- Mulyani, R. (2017). Pengetahuan, sikap dan perilaku higiene pengolah makanan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 6–12.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Siregar. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Kehamilan. Di Klinik Mariana Medan Tahun. *Jurnal JUMANTIK*, 2.(2), 115–124.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian & Pengembangan*. Alfabeta Bandung.
- Suiraksa. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sukrilla. (2017). Utilization Of Social Media Through Whatsapp Group Fei As A Communication Facility. *Jurnal Komunikatio*, 3, 2.
- Syafitasari, J. (2024). The Influence of Nutrition Management Education on Mothers' Knowledge and Attitudes in Fulfilling Nutrition for Obese Pregnant Women. *Media Gizi Indonesia*, 19.

## BIODATA PENULIS



**Eviyati Aini Muriana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.** Lahir di Mojokerto, 19 Desember 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan, Universitas Gadjah Mada tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus pada tahun 2022. Sejak tahun 2022, penulis aktif bekerja sebagai dosen pendidikan profesi bidan STIKes Bakti Utama, Pati, Jawa Tengah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal, seminar, kelas pakar kebidanan, peneliti, dan pengabdi kepada masyarakat. Beberapa karya penulis dalam bentuk buku berjudul Buku Profil Gender dan Anak Kabupaten Pati 2022, Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Stunting dan Permasalahan di Sekitarnya, Buku Ajar Pendidikan Karakter dan Budi Pekerti. Ilmu kepakaran penulis adalah dibidang kesehatan reproduksi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [eviyatiani.muriana19@gmail.com](mailto:eviyatiani.muriana19@gmail.com)

**Motto:** "*Slowing down is sometimes the best way to speed up*"

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Kursih Sulastri**, S.SiT., M. Kes. Lahir di Ciamis 03 Februari 1971. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang D3 Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia, Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, S2 Kesehatan Masyarakat STIKIM Jakarta dan Profesi Bidan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Saat ini sedang mengikuti Pendidikan Doktoral (S3) di UNINUS Bandung. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1996 mendirikan Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) sampai sekarang. Bekerja di Rumah Sakit (tahun 1990-tahun 1992). Bidan Koordinasi RB (tahun 2005-2010). Pengurus PC Depok (tahun 2008-sekarang). Owner dan Pimpinan Klinik Permata Medika (tahun 2018– sekarang). Saat ini bekerja di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia awal bekerja sebagai Koordinator Lab (tahun 2012- tahun 2014) Sekertaris Prodi (tahun 2014- tahun 2015). Wakil Ketua III (tahun 2015-2024), dan sekarang menjabat Ketua LPPM,. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dll. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [kushisulastri7@gmail.com](mailto:kushisulastri7@gmail.com)

**Motto:** "Living your life well"

## BIODATA PENULIS



**Juanda Syafitasari, S.ST, M.Keb.** Lahir di Padang Lakaran, 03 Januari 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 di Akademi kebidanan Manna. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: juandaanindya@gmail.com.

**Motto:** "Never Stop to Try"

## BIODATA PENULIS



**Hana Nurul Khaeriyah, M.Tr.Keb.** Lahir di Kuningan, 13 Juni 1996. Menempuh pendidikan Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Atas di Kota Cirebon. Melanjutkan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan pendidikan Kebidanan Program Magister Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini, penulis bekerja di STIKes Yayasan Lembaga Pendidikan Prada sebagai Tenaga Pengajar Prodi Diploma Tiga Kebidanan.

Penulis mempublikasikan karyanya dalam bentuk jurnal dan buku. Publikasi penulis telah tercantum di jurnal terindeks di Google Scholar. Publikasi jurnal terbaru penulis berjudul "*Combination of Woolwich massage and hydrogel made from red ginger for breastfeeding mothers to increase baby weight*" yang dipublikasikan melalui Jurnal MEDISAINS Vol 21, No 3, (2023), page 74-78. Publikasi buku penulis berjudul "*Kombinasi pijat Woolwich dan Hidrogel Jahe Merah Untuk Meningkatkan Produksi ASI Ibu Menyusui*" yang diterbitkan oleh Madza Media (2023). Selain aktif sebagai akademisi, juga terlibat sebagai klinisi di Niumiu Child Development Center. Pelatihan yang pernah diikuti yaitu *Healthy Mom, Baby Massage and SPA* (2022), pelatihan *International Short Course Training at Center of Applied Thai Traditional* (2023), pelatihan *Reproductive Health Programs and Interventions in Thailand*, pelatihan *Lactation Massage, Woolwich Massage, and Oxytocin Massage*, dan pelatihan Pijat Nifas dan Pijat Laktasi (2023).

## **BIODATA PENULIS**



**Bdn. Vepti Triana Mutmainah, M.Kes**

Dosen Program Studi Kebidanan Program Profesi  
STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis lahir di Magelang tanggal 18 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Profesi, STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang, D4 Kebidanaan Poltekkes Kemenkes Jakarta 3 dan melanjutkan S2 Kesehatan UNDIP Tahun 2010. Penulis menekuni bidang Kebidanan di Departemen Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi.

## **SINOPSIS**

### **PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING**

Buku promosi kesehatan dan konseling merupakan buku referensi yang berfokus pada pembahasan tentang pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi, dasar-dasar promosi kesehatan dan konseling, surveilans masalah kesehatan ibu, bayi, anak pra skeolah, serta kesehatan reproduksi perempuan dan KB, pemberdayaan perempuan dan keluarganya (empowering), dan pengembangan media promosi kesehatan dan konseling. Pembahasan setiap topik dikemas secara singkat namun jelas dan komprehensif. Surveilans kesehatan masyarakat menyumbangkan data dan informasi untuk menilai dan mengkarakterisasi beban dan distribusi kejadian kesehatan yang merugikan, memprioritaskan tindakan kesehatan masyarakat, memantau dampak tindakan pengendalian, dan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang muncul yang mungkin memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penduduk.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya yang mana bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan. Dalam upaya edukasi kesehatan, media promosi kesehatan merupakan hal yang penting untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan ke komunikator.

Buku bunga rampai promosi kesehatan dan konseling merupakan buku yang berfokus pada pembahasan tentang pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi, dasar-dasar promosi kesehatan dan konseling, surveilans masalah kesehatan ibu, bayi, anak pra sekolah, serta kesehatan reproduksi perempuan dan KB, pemberdayaan perempuan dan keluarganya (empowering), dan pengembangan media promosi kesehatan dan konseling. Pembahasan setiap topik dikemas secara singkat namun jelas dan komprehensif. Surveilans kesehatan masyarakat menyumbangkan data dan informasi untuk menilai dan mengkarakterisasi beban dan distribusi kejadian kesehatan yang merugikan, memprioritaskan tindakan kesehatan masyarakat, memantau dampak tindakan pengendalian, dan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang muncul yang mungkin memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penduduk.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya yang mana bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan. Dalam upaya edukasi kesehatan, media promosi kesehatan merupakan hal yang penting untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan ke komunikator.

ISBN 978-623-8549-51-1

9 786238 549511

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