ANALISIS PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS KALIJUDAN TERHADAP PHBS RUMAH TANGGA IBU HAMIL

Intan Indah Kartika Sari, Muji Sulistyowati
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya
Email: tanindah25@gmail.com

Abstract: *Infectious and non-infectious disease, Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (MMR) are indicators of health status that their achievements have not been satisfactory. Various problems are closely related to behavioral factors. Behaviors that have a role in maintaining and improving health status is a Clean and Healthy Behavior (PHBS). However, the successful achievement of indicators PHBS is still far from the expected target. The aim of this study was to analyze the role of health promotion in the public health centers with the achievement of PHBS in pregnant women's households. This study was an observational analytic with quantitative and qualitative approach. Quantitative approach with a sample of pregnant women, whereas qualitative informant was health promotion staff. Sampling was simple random sampling technique. This study used Pearson correlation test on quantitative data indicate that there was a relationship between health promotion of public health centers with the achievements of PHBS. Significant value was 0.000 (α = 0.05). Qualitative study found that the role of health promotion in the health centers with PHBS achievement were realized through a series of health promotion programs, namely home visits, empowerment through partnerships, as well as organizing through UKBM.*

Keywords*: health promotion, PHBS, pregnant women*

Abstrak: Penyakit menular dan tidak menular, Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan yang capaiannya belum memuaskan. Berbagai permasalahan tersebut erat kaitannya dengan faktor perilaku. Perilaku yang berperan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun, keberhasilan pencapaian indikator PHBS masih jauh dari target yang diharapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan sampel ibu hamil, sedangkan secara kualitatif dengan informan petugas promosi kesehatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji korelasi pearson pada data kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS dengan nilai *significant* sebesar 0,000 (α = 0,05). Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS dapat diwujudkan melalui serangkaian program promosi kesehatan yaitu kunjungan rumah, pemberdayaan melalui kemitraan, serta pengorganisasian melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Kata kunci: promosi kesehatan, PHBS, ibu hamil

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Berbagai hasil survei menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih perlu untuk ditingkatkan. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), penyakit menular dan tidak menular merupakan indikator derajat kesehatan yang capaiannya belum memuaskan (Pusat Promkes, 2011).

Data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) menunjukkan terjadi kenaikan AKI dari tahun 2007 sampai 2012 yaitu sebesar 57%. AKI pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI di Indonesia tahun 2014 masih juga belum memenuhi target, menurut data WHO jumlah AKI sebesar 214/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Hal ini masih jauh dari target nasional tahun

2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Surabaya merupakan wilayah ibu kota Jawa Timur yang tidak terlepas dari masalah AKI. Jumlah AKI di Kota Surabaya berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK Surabaya) pada tahun 2014 mencapai 49/100.000 jiwa. Jumlah ini menjadikan Kota Surabaya sebagai kota tertinggi dengan kasus AKI di Provinsi Jawa Timur (DKK Surabaya, 2014). Salah satu puskesmas di Surabaya yaitu Puskesmas Kalijudan mengalami masalah AKI dari tahun 2012 sampai tahun 2015. Angka Kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya pada tahun 2012 mencapai 1/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 0/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 2/100.000. Hal ini tentu saja menjadi hal yang penting untuk diperhatikan untuk dapat ditanggulangi. Pada tahun 2015, AKI di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan memang mengalami penurunan tetapi kasusnya masih ada yaitu 1/100.000 kelahiran hidup, sehingga hal ini masih menjadi masalah yang harus ditangani. Pencegahan kematian ibu menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan agar ke depan tidak lagi terjadi kasus kematian ibu (Badan Pusat Statistik, 2012). Salah satu upaya mengurangi atau menekan AKI adalah dengan meningkatkan kemandirian dan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Kemampuan tersebut dapat dilihat dari wujud perilaku mereka. Indikator yang digunakan untuk melihat kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya adalah PHBS. Upaya menurunkan AKI dapat dilakukan melalui penerapan PHBS pada rumah tangga dengan ibu berisiko yaitu ibu hamil dan ibu nifas. Penerapan PHBS rumah tangga diharapkan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan (PerMenKes, 2011).

Namun, keberhasilan pencapaian indikator PHBS masih jauh dari target yang diharapkan, meskipun program pembinaan PHBS sudah berjalan sejak tahun 1996. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan PHBS. Salah satu upayanya adalah PHBS dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja utama Kementerian Kesehatan. Indikator tersebut tertuang dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional 2010 hingga 2014 (Pusat Promkes, 2011). Berbagai hasil survei nasional maupun provinsi dan kota baik dari riset kesehatan, laporan akuntabilitas kinerja maupun profil kesehatan menunjukkan bahwa capaian PHBS belum memuaskan.

Hasil survei pendahuluan terkait PHBS rumah tangga ibu hamil pada bulan September di Kelurahan Kalijudan menunjukkan bahwa capaian PHBS rumah tangga dengan ibu hamil belum memenuhi target. Capaian PHBS rumah tangga pada ibu hamil mencapai 44%. Capaian PHBS setiap indikatornya sebagai berikut. Indikator 1 untuk persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 100%. Indikator 2 untuk pemberian ASI Eksklusif sebesar 50%. Indikator 3 untuk penimbangan balita setiap bulan sebesar 100%. Indikator 4 untuk cuci tangan dengan air dan sabun sebesar 94%. Indikator 5 untuk penggunaan air bersih sebesar 100%. Indikator 6 untuk penggunaan jamban sehat sebesar 88%. Indikator 7 untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebesar 62%. Indikator 8 untuk diet sayur dan buah setiap hari hanya sebesar 50%. Indikator 9 untuk aktivitas fisik setiap hari sebesar 90% dan indikator 10 untuk tidak merokok sebesar 54%.

Salah satu penyebab rendahnya PHBS adalah rendahnya pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Pedoman pembinaan PHBS tahun 2011 menjelaskan bahwa pembinaan PHBS dilaksanakan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan di puskesmas. Upaya meningkatkan PHBS dilakukan melalui promosi kesehatan di luar gedung puskesmas yang terdiri dari kunjungan rumah, pembentukan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat melalui UKBM. Penyelenggaraan promosi kesehatan melalui serangkaian kegiatan tersebut akan memberikan pembelajaran untuk membantu masyarakat dari tingkat individu, keluarga, maupun kelompok agar memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk berPHBS. Namun promosi kesehatan di puskesmas belum berjalan optimal.

Berdasarkan penjelasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peran promosi kesehatan

puskesmas dalam capaian PHBS rumah tangga ibu hamil di Kelurahan Kalijudan Kota Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran promosi kesehatan puskesmas dalam capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pertimbangan bagi pihak puskesmas, memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti serta dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik. Berdasarkan waktunya desain yang digunakan adalah *cross sectional* karena variabel paparan dan dampak dilihat pada satu waktu bersamaan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh rumah tangga ibu hamil yang berada di Kelurahan Kalijudan Kota Surabaya. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan sampel ibu hamil sejumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan cara mengundi daftar ibu hamil di Kelurahan Kalijudan. Teknik pengumpulan data kuantitatif melalui observasi dan kuesioner dengan instrumen berupa lembar observasi dan lembar kuesioner. Pengolahan data menggunakan teknik uji korelasi linier pearson untuk menguji hubungan antara variabel promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Pengujian normalitas data juga dilakukan untuk memenuhi persyaratan penggunaan uji korelasi linier pearson. Signifikansi antara kedua variabel yaitu 0,000.

Pendekatan kualitatif dengan informan petugas kesehatan puskesmas sejumlah 2 orang yaitu koordinator promosi kesehatan dan petugas gizi. Teknik pengumpulan data kualitatif melalui *indepth interview* dengan instrumen berupa lembar panduan wawancara. Pengolahan data kualitatif dengan menganalisis hasil wawancara. Lokasi penelitian ini yaitu di Kelurahan Kalijudan Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya dan dilaksanakan pada bulan September sampai November tahun 2015.

HASIL

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden meliputi umur dan pendidikan, serta variabel penelitian yaitu capaian PHBS rumah tangga ibu hamil dan pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas Kalijudan.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang melekat secara alamiah pada responden. Umur merupakan salah satu karakteristik responden yang penting untuk diketahui, mengingat umur ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi kehamilannya. Berikut ini disajikan data responden berdasarkan umur.

Berdasarkan hasil survei didapatkan bahwa terdapat 4 orang ibu hamil dengan kehamilan berisiko yaitu satu orang berusia kurang dari 20 tahun dan 3 lainnya berusia lebih dari 35 tahun. Umur ibu hamil dibawah 20 tahun merupakan usia yang berisiko karena emosional ibu belum stabil dan mudah tegang. Berbagai bahaya yang dapat ditimbulkan jika usia ibu hamil terlalu muda adalah terjadinya keguguran, persalinan premature, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan, memudahkan infeksi, anemia hingga kematian ibu. Sedangkan usia ibu hamil yang terlalu tua untuk hamil juga memiliki risiko yang tinggi yaitu kehamilan ketika ibu berusia diatas 35 tahun. Ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun akan mengalami kehamilan berisiko tinggi preeklampsia, diabetes, keguguran serta bayi lahir cacat (Prawirohardjo, 2006).

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur

Kategori Umur	Frekuensi	(%)
< 20	1	3,33
20-25	8	26,67
26-30	9	30
31-35	9	30
> 35	3	10

Pendidikan responden merupakan salah satu karakteristik responden yang penting untuk diketahui selain karakter umur. Pendidikan memiliki peran dalam kemudahan menerima pesan edukasi kesehatan. Berikut ini disajikan data responden berdasarkan pendidikan.

Hasil survei pada rumah tangga ibu hamil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada ibu hamil adalah SMA (Sekolah Menengah Atas). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil di lokasi penelitian sudah cukup tinggi. Pendidikan yang cukup tinggi akan mempermudah pihak puskesmas dalam memberikan pembelajaran kepada ibu hamil untuk menerapkan PHBS rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	3	10
SMP	4	13,33
SMA	19	63,34
PT	4	13,33

Hasil survei terhadap 30 rumah tangga ibu hamil didapatkan 50% responden capaian PHBSnya mencapai 40–59%, 33,33% responden capaiannya 60–79% dan 16,67% responden capaiannya mencapai 80–100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian

besar responden belum memenuhi PHBS yang diharapkan, responden baru memenuhi 4 sampai 5 indikator PHBS dari 10 indikator yang diharapkan. Capaian setiap indikator PHBS juga dikaji dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil survei terdapat beberapa indikator yang capaiannya masih di bawah target nasional yaitu di bawah 80%. Beberapa indikator yang jauh dari target adalah diet sayur dan buah setiap hari 46,67%, pemberian ASI eksklusif 50%, tidak merokok di dalam rumah 53,33% dan pemberantasan sarang nyamuk 63,33%. Namun, ada beberapa indikator yang capaiannya sudah memenuhi target diantaranya yaitu Persalinan oleh tenaga kesehatan dan menimbang balita setiap bulan sudah mencapai 100%. Cuci tangan dengan air dan sabun mencapai 90%, penggunaan air bersih 93,3% dan jamban sehat 83,33% serta aktivitas fisik mencapai 90%.

Kunjungan rumah merupakan salah satu kegiatan wajib bidang promosi kesehatan puskesmas. Berdasarkan hasil survei melalui penyebaran angket pada rumah tangga dengan ibu hamil didapatkan bahwa persentase kegiatan kunjungan rumah masih sangat rendah, bahkan sebagian besar jenis kunjungan rumah masih di bawah 50%. Kunjungan rumah untuk pendataan ibu hamil hanya mencapai 28%, pengajaran penanaman toga 29,67%, pemeriksaan kamar mandi atau WC 26,3%, pemeriksaan jentik 53% dan pemberian konseling mencapai 52%.

Data kualitatif hasil *indepth interview* dengan pemegang program promosi kesehatan terkait kunjungan rumah dijelaskan melalui pengakuan petugas sebagai berikut.

> *"Ada kunjungan rumah mbak biasanya yang survei kadernya, tenaga kesehatan yang memberi tindak lanjut. Tapi kalau PHBS ibu hamil ga ada si mbak. Paling kunjungan ibu berisiko oleh bidannya* (Petugas 1)."

Peneliti juga menanyakan terkait penyuluhan dan konseling PHBS yang dilaksanakan petugas.

> *"Penyuluhan PHBS ada tapi ga semua indikator tergantung masalah yang terjadi. Maksudnya tergantung indikator yang bermasalah. Kalau konseling belum ada* (Petugas 2)*."*
> *"Ya jadi habis kader survei PHBS kan dilaporkan ke puskesmas. Data dari kader itu direkapitulasi dicari yang bermasalah. Lah yang bermasalah itu yang ditindaklanjuti dengan penyuluhan* (Petugas 1)*."*

Berdasarkan hasil *indepth interview* tersebut dapat dijelaskan bahwa petugas Puskesmas Kalijudan sudah melakukan kunjungan rumah melalui kader. Namun tidak ada kunjungan khusus PHBS ibu hamil. Setelah hasil survei PHBS oleh kader terkumpul, petugas akan menganalisis capaian setiap indikator PHBS untuk dibandingkan dengan target yang harus

dicapai. Setiap indikator yang capaiannya rendah akan diidentifikasi sebagai masalah yang harus ditangani.

Berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) melalui kemitraan kader sudah cukup baik. Persentase pelaksanaan pemberdayaan melalui kemitraan kader sudah mencapai 50–60%. Namun, masih terdapat pelaksanaan KIE yang rendah yaitu tentang pentingnya penggunaan jamban sehat hanya mencapai 39%.

Data kualitatif hasil *indepth interview* dengan petugas terkait kemitraan dijelaskan melalui pengakuan petugas sebagai berikut.

> *"Pembentukan mitra sudah terbentuk dengan organisasi wanita PKK. Kalau LSM belum pernah bermitra* (Petugas 1)."

Petugas 2 mengungkapkan hal yang berbeda dengan petugas 1.

> *"Sebenarnya sudah pernah mencoba dengan organisasi lainnya tapi mereka kurang antusias dan menurut mereka, mereka itu ga berhubungan sama kesehatan. Kesehatan itu tanggung jawab puskesmas gitu* (Petugas 2)*."*

Berdasarkan hasil *indepth interview* tersebut menunjukkan bahwa kemitraan yang terbentuk masih sangat rendah karena hanya bermitra dengan satu organisasi saja yaitu PKK.

Hasil survei terhadap ibu hamil menyatakan bahwa peran petugas dalam UKBM masih kurang dimana rata-rata pembinaannya mencapai 42,9%. Namun, ada peran petugas yang sudah termasuk dalam kategori cukup baik yaitu dalam pembentukan posyandu mencapai 69% dan pembinaan kesehatan ibu dan anak mencapai 72%.

Data kualitatif hasil *indepth interview* dengan petugas terkait pengorganisasian melalui UKBM dijelaskan melalui pengakuan petugas sebagai berikut.

> *"UKBMnya disini banyak mbak posyandu, poskeskel, gizi keluarga, posbindu, pos ukk,, kesling kaya STBM itu mbak* (Petugas 1)*."*

Petugas 2 menjelaskan lebih rinci terkait gizi keluarga sebagai berikut.

> *"Pembinaan gizi keluarga disini dilaksanakan di Kelurahan Kalijudan. Pelaksanaannya berturut-turut bisa sampai 3 kali dalam setahun tergantung jadwal dari DKK Surabaya. Tapi ya ga semuanya. Sasarannya biasanya ibu balita. Untuk ibu hamil belum si mbak* (Petugas 2)."

Pembentukan UKBM juga disertai dengan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Berikut penuturan petugas.

> *"MMD disini dilaksanakan sesuai jadwal BOK dari DKK mbak. Pelaksanaannya dihadiri kader membahas maslah terkini* (Petugas 2)."

> *"Agak susah mbak MMD itu soalnya masyarakatnya kadang-kadang cuek* (Petugas 1)*."*

Berdasarkan hasil *indepth interview* tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan UKBM sudah cukup baik, hanya saja pelaksanaan MMD belum optimal.

Pendukung promosi kesehatan puskesmas diantaranya adalah sumber daya manusia, media dan metode, serta anggaran khusus. Berdasarkan hasil survey penggunaan media dalam promosi kesehatan oleh Puskesmas Kalijudan masih rendah yaitu hanya mencapai 37%. Metode yang sering digunakan adalah penyuluhan secara kelompok dengan ceramah sebesar 55%.

Data kualitatif hasil *indepth interview* dengan petugas terkait pendukung promosi kesehatan meliputi media, metode, sumber daya dan anggaran. Media dan metode promosi kesehatan yang digunakan adalah sebagai berikut.

> *"Media yang digunakan cuma leaflet aja si mbak. Itupun leaflet dari DKK. Kalau metodenya selama ini ya kebanyakan ceramah. Meotde*

demonstrasi juga ada biasanya kesehatan gigi (Petugas 1)."

Petugas 2 menambahkan terkait metode yang pernah digunakan.

"Metode penyuluhan selain ceramah dulu pernah ada road show mbak di mall tahun 2014 kemarin. Tapi ya cuma sekali itu. Petugas promosi kesehatannya beda mbak dulu (Petugas 2).

Pendukung promosi kesehatan selain media dan metode juga terdapat sumber daya dan anggaran promosi kesehatan. Berikut penuturan petugas terkait hal tersebut.

"Sumber dayanya ya saya ini mbak. Saya lulusan D3 Keperawatan. Sehari-hari ya saya di poli umum melayani pasien, baru kalau ada kegiatan keluar ya izin keluar untuk kegiatan promosi kesehatan (Petugas 1)."

"Kalau anggaran sekitar 15% untuk kegiatan promosi kesehatan (Petugas 1)."

Petugas 2 memberikan pengakuan bahwa tidak terdapat petugas khusus promosi kesehatan.

"Ya mbak disini kan ga ada tenaga khusus promosi kesehatan, ya perawatnya ini merangkap tugas (Petugas 2)*."*

Berdasarkan hasil *indepth interview* tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media dan metode promosi kesehatan belum beragam. Sumber daya kesehatan khusus untuk promosi kesehatan juga tidak ada.

Hasil analisis data dengan uji statistik menggunakan korelasi linier pearson menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan di puskesmas dengan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Tingkat hubungan kedua variabel penelitian dilihat dari nilai koefisien korelasi antara dua variabel tersebut sebesar 0,750, artinya tingkat hubungan kedua variabel kuat. Selain itu nilai *Pearson Correlation* 0,750 menunjukkan bahwa nilai mendekati angka 1 yang menandakan bahwa hubungan yang terbentuk merupakan hubungan positif (korelasi positif). Hal ini berarti, semakin tinggi pelaksanaan promosi kesehatan yang dilaksanakan puskesmas maka akan semakin tinggi pula capaian PHBS rumah tangga ibu hamil.

PEMBAHASAN

Capaian PHBS sebagian besar responden termasuk dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil di Kelurahan Kalijudan masih jauh dari target nasional yang diharapkan. Target nasional PHBS rumah tangga pada tahun 2015 adalah minimal 80%.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang rendah pada rumah tangga ibu hamil dapat mempengaruhi derajat kesehatan ibu hamil dan keluarga. Rendahnya PHBS rumah tangga ibu hamil ini mungkin menjadi salah satu penyebab tingginya AKI di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Pusat Promosi Kesehatan (2011) bahwa program pembinaan PHBS merupakan upaya untuk membentuk perilaku kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

PHBS merupakan perilaku yang dibentuk untuk memandirikan masyarakat dalam menolong diri sendiri di bidang kesehatan. Apabila PHBS dapat dilaksanakan oleh seluruh rumah tangga diharapkan dapat membantu pencapaian derajat kesehatan secara optimal melalui kemandirian masyarakat yang disertai kesadaran diri yang tinggi.

Begitu juga yang diungkapkan oleh Pusat Promkes (2011), dalam panduan PHBS rumah tangga bahwa PHBS merupakan program dalam upaya memberikan pengalaman belajar yang pada akhirnya ditujukan agar masyarakat mampu menerapkan cara hidup sehat untuk menjaga, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya.

Panduan pembinaan dan penilaian PHBS di rumah tangga (Pusat Promkes, 2011), menjelaskan bahwa terdapat 10

indikator PHBS yang harus dipenuhi oleh setiap rumah tangga. Target nasional mengharapkan bahwa capaian setiap indikator PHBS adalah minimal 80% pada tahun 2015.

Namun, penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak memuaskan. Beberapa indikator PHBS masih jauh dari target yang diharapkan yaitu diet sayur dan buah setiap hari, pemberian ASI eksklusif, tidak merokok di dalam rumah dan pemberantasan sarang nyamuk. Hasil penelitian Taufiq dkk (2013), juga menunjukkan beberapa indikator PHBS yang capaiannya masih sangat rendah yaitu upaya pemberantasan jentik nyamuk (mengubur benda tempat penampungan air hujan) hanya mencapai 2% (7 dari 350 responden), makan sayur dan buah setiap hari mencapai 66,6% dan anggota keluarga yang tidak merokok hanya 28%.

Berbagai indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS yang belum memenuhi target ini dapat menjadi sumber berbagai masalah kesehatan yang nantinya akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Begitu juga yang diungkapkan oleh mitra kerja pusat promosi kesehatan yaitu ketua umum tim penggerak PKK bahwa hidup sehat akan dapat diraih apabila dalam gaya hidup kita sehari-hari, kita menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2011).

Menteri Kesehatan juga mengungkapkan bahwa melalui penerapan PHBS yang dimulai dari diri sendiri, keluarga maupun rumah tangga akan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan.

Beberapa indikator PHBS yang masih jauh dari target nasional penting untuk terus ditingkatkan mengingat pentingnya perilaku tersebut. Perilaku diet sayur dan buah setiap hari ditujukan agar kebutuhan gizi seimbang dapat terpenuhi. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif artinya memberikan ASI saja pada bayi dari usia 0–6 bulan. Pemberian ASI saja maksudnya adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa ada makanan tambahan baik itu air, madu ataupun makanan seperti bubur dan lainnya (Dinkes Surabaya, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesalahan persepsi tentang pemberian ASI eksklusif. Banyak responden mengaku memberikan ASI eksklusif, tapi setelah ditanya lebih mendalam, mereka tidak hanya memberi ASI saja melainkan menambahkan air maupun madu.

Hal ini menunjukkan rendahnya pemahaman responden dalam menerapkan PHBS. Oleh karenanya sesuai dengan yang diungkapkan oleh Fauzi sebagai ketua umum tim penggerak PKK bahwa pembinaan dan penyuluhan penting untuk dilakukan secara berkesinambungan, sehingga kemauan, kemampuan serta kesadaran diri masyarakat dalam melaksanakan PHBS dapat ditingkatkan.

Berdasarkan hasil survei dan *indepth interview* menunjukkan bahwa persentase pelaksanaan kunjungan rumah masih sangat rendah (di bawah 50%). Hal ini mungkin dikarenakan kunjungan rumah hanya dilakukan pada ibu hamil yang berisiko. Tetapi tidak dilakukan pada seluruh ibu hamil. Hal ini berdasarkan pengakuan kader. Bahkan seorang petugas kesehatan mengungkapkan kunjungan rumah yang bukan pada ibu berisiko hanya sia-sia atau percuma saja. Selain itu pelaksanaan kunjungan rumah juga belum optimal. Selama ini kunjungan rumah hanya dilakukan untuk survei PHBS tanpa adanya pembinaan atau konseling terkait pembentukan PHBS.

Menurut pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas kunjungan rumah memiliki peran penting karena melalui kunjungan rumah dapat dilaksanakan konseling pada ibu hamil dan keluarga sehingga dapat membantu proses pemecahan masalah di tingkat keluarga. Selain itu kunjungan rumah merupakan suatu upaya supervisi dan bimbingan, sekaligus sebagai apresiasi pada keluarga yang telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2007). Pembinaan secara intensif sangat penting untuk dapat membentuk perilaku yang diharapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan mitra hanya terlaksana dengan organisasi wanita yaitu PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga). Hal ini tidak seperti yang seharusnya, puskesmas seharusnya membentuk kemitraan yang

luas dengan berbagai organisasi lainnya. Tugas puskesmas begitu besar dan tidak bisa dikerjakan oleh puskesmas saja, melainkan membutuhkan dukungan dari berbagai pihak.

Berdasarkan pedoman pelaksanaan promosi kesehatan puskesmas beberapa lembaga yang harus dibentuk kemitraannya bukan hanya organisasi wanita melainkan organisasi lainnya. Beberapa organisasi tersebut adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan dan kemasyarakatan. Namun, Puskesmas Kalijudan belum bermitra dengan lembaga tersebut. Pembentukan mitra harus diawali dengan identifikasi para pemuka masyarakat agar terlaksana kemitraan secara berjenjang.

Kemitraan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang penting untuk dilaksanakan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman promosi kesehatan daerah menyatakan bahwa salah satu strategi dasar utama promosi kesehatan adalah kemitraan. Kemitraan penting dilakukan oleh pihak puskesmas agar dapat meningkatkan efektivitas promosi kesehatan.

Begitu besar dan luasnya masyarakat yang menjadi tanggung jawab pihak puskesmas, serta begitu banyak tatanan yang harus ditangani oleh puskesmas mengharuskan petugas puskesmas untuk bekerjasama dengan pihak lain agar promosi kesehatan secara menyeluruh dapat dilaksanakan. Panduan promosi kesehatan puskesmas menyebutkan pada tatanan rumah tangga untuk membentuk kemitraan, puskesmas harus mengidentifikasi para pemuka masyarakat. Para pemuka masyarakat di tatanan rumah tangga meliputi kepala desa/lurah, pengurus RW/RT, pemuka agama, dan tim penggerak PKK (Kepmenkes, 2007). Pelaksanaan pemberdayaan secara berjenjang dapat terlaksana melalui pembentukan kemitraan. Pihak puskesmas bermitra dan memberdayakan para pemuka masyarakat, selanjutnya pemuka masyarakat akan memilih dan merekrut para kader serta memberdayakannya. Setelah itu kader yang akan memberdayakan rumah tangga atau masyarakat di wilayah kerjanya, dalam hal ini pihak puskesmas tetap bertugas membimbing dan memantau kader yang bertugas. Kemitraan yang terbentuk menyebabkan promosi kesehatan secara menyeluruh dapat terlaksana. Apabila promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara menyeluruh, maka diharapkan capaian PHBS rumah tangga dapat meningkat.

Berdasarkan hasil survei dan wawancara didapatkan bahwa pembentukan UKBM di Puskesmas Kalijudan sudah cukup baik dimana Puskesmas Kalijudan sudah melaksanakan upaya kesehatan ibu dan anak melalui posyandu, upaya pengobatan juga sudah ada di Poskeskel hanya saja mungkin masyarakat belum memanfaatkan secara intensif. Berdasarkan pengakuan beberapa masyarakat belum pernah mengetahui adanya Poskeskel. Hal ini menunjukkan pentingnya sosialisasi kepada masyarakat tentang Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) agar dapat berfungsi secara efektif. Upaya kesehatan gizi sebenarnya juga sudah dilakukan tetapi sasarannya hanya kelompok tertentu. Menurut pengakuan petugas gizi, pembinaan gizi keluarga diberikan kepada ibu balita.

Berdasarkan pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) dilaksanakan oleh kader dan petugas kesehatan. UKBM dibentuk dengan tujuan untuk membantu kelompok masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan dan masalah tersebut diangkat menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk ditangani bersama. Hasil musyawarah diarahkan agar memperoleh penanganan masalah melalui upaya yang bersumber dari masyarakat sendiri dengan dukungan dari puskesmas (Kepmenkes, 2007). Namun, pelaksanaan musyawarah masyarakat desa belum terlaksana secara optimal. Padahal berdasarkan pedoman promosi kesehatan tersebut pelaksanaan musyawarah dapat digunakan untuk menggali permasalahan yang dialami oleh masyarakat di wilayah kerjanya.

Pengenalan dan pemahaman masalah yang saat ini dialami oleh masyarakat sangat

penting bagi pihak puskesmas. Apabila masyarakat merasa permasalahan yang akan diatasi adalah masalah mereka maka masyarakat akan menganggapnya sebagai suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. Kesadaran masyarakat akan permasalahan yang dihadapi akan memudahkan pihak puskesmas dalam mendorong masyarakat untuk ikut serta secara suka rela dan penuh kesadaran membantu program promosi kesehatan melalui UKBM. Peningkatan kesadaran masyarakat ini dilakukan melalui Survei Mawas Diri (SMD). Survei Mawas Diri dilakukan sebelum dilaksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Begitu juga yang diungkapkan oleh Agustini dkk (2012), dalam penelitiannya bahwa untuk dapat membantu masyarakat menentukan pilihan kesehatan, maka petugas promosi kesehatan harus membuat masyarakat bersedia untuk terbuka terlebih dahulu terkait permasalahan kesehatan yang mereka alami. Melalui SMD dan MMD hal ini bisa tercapai.

Menurut pedoman promosi kesehatan puskesmas (Kepmenkes, 2007) melalui SMD para pemuka masyarakat menjadi mawas diri atau sadar bahwa di lingkungannya terdapat berbagai masalah yang harus diselesaikan. Pelaksanaan SMD ini tidak hanya mengajak para pemuka masyarakat untuk mengenali masalah melainkan juga diajak mengenali potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah. Kemampuan masyarakat dalam mengenali potensi diri dapat dijadikan sebagai upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat itu sendiri dengan dukungan dari puskesmas. Puskesmas dalam hal ini melakukan monitoring dan evaluasi terhadap setiap pelaksanaan kegiatan UKBM yang dilaksanakan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil survei dan wawancara didapatkan bahwa penyuluhan dengan berbagai metode telah dilakukan oleh petugas, baik secara berkelompok maupun secara massa. Namun, media dan metode penyuluhan yang dilakukan masih sebatas ceramah dan penggunaan leaflet. Pernah dilakukan *road show* tapi pada tahun lalu karena ada kerjasama dengan pihak swasta. Sayangnya, pada tahun 2015 ini metode yang digunakan hanya sebatas ceramah dan demonstrasi. Padahal, penggunaan metode dan media yang lebih menarik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sangat diperlukan. Hal ini penting untuk menarik minat masyarakat dalam menerima penyuluhan dan dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyuluhan yang membosankan.

Pendukung promosi kesehatan yang utama adalah sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa petugas promosi kesehatan adalah lulusan D3 Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Kalijudan tidak memiliki tenaga khusus promosi kesehatan. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 menyebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan puskesmas adalah D3 Kesehatan dengan minat dan bakat di bidang promosi kesehatan.

Berdasarkan pedoman promosi kesehatan puskesmas memang tidak dilarang seorang perawat atau tenaga kesehatan lain memegang program promosi kesehatan apabila tidak terdapat tenaga khusus. Namun, tidak semua tenaga kesehatan bisa serta merta memegang program promosi kesehatan. Tenaga kesehatan yang bukan tenaga khusus promosi kesehatan harus memiliki kemampuan berupa pengetahuan dan keterampilan dalam menyampaikan informasi maupun konseling serta harus mengikuti pelatihan atau kursus di bidang promosi kesehatan. Hal ini penting karena tenaga promosi kesehatan harus memiliki kapasitas di bidang promosi kesehatan. Sehingga petugas dapat melaksanakan program promosi kesehatan sesuai dengan prinsip promosi kesehatan puskesmas.

Anggaran promosi kesehatan merupakan pendukung promosi kesehatan berikutnya. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa anggaran untuk promosi kesehatan adalah sebesar 15%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan puskesmas lebih diarahkan untuk pelayanan kuratif. Padahal fungsi utama puskesmas seperti yang tertuang dalam Permenkes No.75 Tahun 2014 bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif. Alokasi anggaran yang rendah untuk pelaksanaan program

promosi kesehatan akan menghambat pelaksanaan program secara optimal.

Mugeni dkk (2012), dalam jurnalnya menjelaskan bahwa anggaran kesehatan selama ini lebih diutamakan untuk pelayanan kuratif, besar anggarannya yaitu sebesar 85%. Padahal jumlah masyarakat yang sakit berdasarkan statistik jauh lebih sedikit dibandingkan yang sehat yaitu 10-15% yang sakit, sisanya adalah masyarakat yang sehat. Rendahnya alokasi anggaran promosi kesehatan ini akan mengakibatkan kurang seriusnya atau menghambat penyelenggaraan upaya promotif kesehatan dan preventif yang pada akhirnya berakibat pada belum membaiknya derajat kesehatan di Indonesia. Hal ini harus menjadi perhatian pihak pemerintah.

Seperti yang diungkapkan Mugeni dkk (2012), dalam penelitiannya bahwa upaya strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk melaksanakan PHBS adalah melalui program promosi kesehatan. Hal ini berarti promosi kesehatan memiliki peran dalam pelaksanaan PHBS. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil. Penelitian Ostlin *et al* (2006), menjelaskan bahwa promosi kesehatan melalui strateginya bertujuan untuk dapat mengurangi perilaku yang berisiko atau fokus pada perubahan perilaku.

Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara promosi kesehatan dengan PHBS melalui pelaksanaan strategi promosi kesehatan. Penelitian Rezeki dan Mulyadi (2012), menyebutkan bahwa terdapat hubungan pelaksanaan strategi promosi kesehatan mulai dari advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana dengan peningkatan PHBS individu. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sinaga dkk (2005), juga menyebutkan terdapat hubungan promosi kesehatan pada kegiatan pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan PHBS rumah tangga.

Pedoman promosi kesehatan puskesmas menyebutkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas dilakukan sebagai suatu upaya untuk meningkatkan PHBS melalui pengorganisasian masyarakat (Kepmenkes, 2007). Ujung tombak peningkatan PHBS dilakukan melalui serangkaian kegiatan promosi kesehatan puskesmas. Kegiatan tersebut diawali dari pelaksanaan komunikasi interpersonal dan konseling (KIPK) serta kunjungan rumah sebagai proses pemecahan masalah. KIPK ditujukan untuk membentuk perilaku individu melalui proses pemecahan masalah. Sedangkan kunjungan rumah ditujukan untuk membentuk perilaku keluarga melalui proses pemecahan masalah. Pada akhirnya melalui kombinasi kedua kegiatan tersebut yaitu melaksanakan KIPK pada saat kunjungan rumah maka dapat dibentuk PHBS individu dan keluarga. Disamping pelaksanaan kunjungan rumah juga penting dilaksanakan pengorganisasian masyarakat secara berkesinambungan untuk membentuk kesadaran akan permasalahan dan potensi yang dimiliki untuk terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat. Pada akhirnya melalui serangkaian program promosi kesehatan puskesmas maka PHBS keluarga atau rumah tangga dapat tercapai.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang tercatat pada data SKN mengungkapkan bahwa melalui upaya promosi kesehatan di puskesmas yang dijadikan sebagai program pokok sudah mampu membuat peningkatan capaian PHBS dari 36,3% pada tahun 2007, meningkat menjadi 60% pada tahun 2009 (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian McManus (2013), menjelaskan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan dengan melaksanakan berbagai strateginya akan menghasilkan dampak berupa perubahan perilaku yang diharapkan.

Oleh karenanya puskesmas sebagai ujung tombak kesehatan harus mampu menjadi agen perubahan dalam membentuk perilaku kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Melalui pembentukan perilaku sehat pada masyarakat diharapkan derajat kesehatan dapat tercapai. Menteri Kesehatan dalam penelitian Sugiharto mengungkapkan bahwa program promosi kesehatan merupakan program utama pada tahun 2012 untuk mencapai target program MDGs 2015 dalam rangka menurunkan berbagai indikator MDGs seperti menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI),

Angka Kematian Bayi (AKB), menurunkan prevalensi gizi kurang serta meningkatkan umur harapan hidup.

Begitu pentingnya peran promosi kesehatan bagi derajat kesehatan melalui perubahan perilaku mengharuskan pihak puskesmas sebagai penyedia pelayanan tingkat pertama yang dekat dengan masyarakat untuk benar-benar melaksanakan promosi kesehatan. Pihak puskesmas hendaknya memahami strategi promosi kesehatan yang salah satunya adalah reorientasi kesehatan. Reorientasi kesehatan (O'donnell, 2002) merupakan salah satu strategi promosi kesehatan dimana puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama harus diarahkan untuk meningkatkan dan mengutamakan pelaksanaan promosi kesehatan serta preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif. WHO *et al* (1986) juga menjelaskan pada *Ottawa Charter* bahwa reorientasi kesehatan merupakan pernyataan yang harus dijadikan sebagai sebuah pandangan bagi penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama atau *primary health care*.

SIMPULAN

Capaian PHBS sebagian besar responden termasuk dalam kategori rendah dan belum memenuhi target nasional. Persentase pelaksanaan kunjungan rumah oleh kader masih rendah, karena kunjungan rumah hanya dilakukan pada ibu hamil yang berisiko. Pelaksanaan KIE melalui kemitraan kader sudah cukup baik. Namun, pembentukan mitra hanya terlaksana dengan organisasi wanita yaitu PKK. Pembentukan UKBM di Puskesmas Kalijudan sudah cukup baik. Pendukung promosi kesehatan berupa media dan metode penyuluhan yang dilakukan masih sebatas ceramah dan penggunaan leaflet. Tidak ada tenaga khusus promosi kesehatan. Sumber daya manusia yang digunakan adalah D3 Keperawatan tanpa keahlian khusus dibidang promosi kesehatan. Dukungan berupa anggaran untuk promosi kesehatan hanya mencapai 15%. Ada hubungan antara promosi kesehatan puskesmas dengan capaian PHBS rumah tangga ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, M., Nyorong M., Darmawansyah. 2012. *Kompetensi Promosi Kesehatan pada Petugas Penyuluh Kesehatan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tentang Angka Kematian Ibu*. Jakarta. www.bps.go.id. Diakses tanggal 8 November 2015.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. Depkes RI.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. *Format Pengkajian PHBS Tingkat Rumah Tangga*. Surabaya.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1114/ Menkes/SK/VII/2005 tentang *Pedoman promosi kesehatan daerah*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 585/ Menkes/SK/V/2007 tentang *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

McManus, Alexandra. 2013. Health Promotion Innovation in Primary Health Care. *Australian Medical Journal* Vol.6, 1. Page 15–18.

Mugeni, Sugiharto., Widjiartini. 2012. Analisis Pencapaian Target Program Promosi Kesehatan Menurut Jenis Puskesmas DI Kabupaten Tulungagung. *Indonesian Scientific Journal* Vol.15 No.4: 369-380.

O'Donnell, Michael. 2002. *Health Promotion In The Workplace*. Third edition. United States of Amerika; Delmar Thomson Learning.

Ostlin, P., Eckermasnn, E., Mishra, U.S., Nkowane, M., Wallstam, E. 2006. Gender and health promotion: A multisectoral policy approach. *Health Promotion International Journal* Vol.21 (Suppl 1). Page 25–35.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2269/ Menkes/Per/XI/2011 tentang *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pusat Promosi Kesehatan. 2011. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta: Kemenkes RI.

Rezeki, S., Mulyadi, A. 2013. Nopriadi. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan PHBS Individu Pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, Vol.7 (1): 38–48.

Sari, I.I.K. 2015. Peran Promosi Kesehatan di Puskesmas Dalam Capaian Rumah Tangga Dengan Ibu Nifas. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.

Sinaga, Marhaeni, Hasanbasri. 2005. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kasus Kabupaten Bantul 2003). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* (JMPK) Vol. 08 No.2: 91–98.

Taufiq, M., Nyorong, M., Riskiyani, S. 2013. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)*. (http://www.repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5950). Diakses tanggal 10 November 2015.

World Health Organization, Health and Walfare Canada, Canadian Public Health Association. 1986. Ottawa Charter For Health Promotion. *An International Conference on Health Promotion*: Canada.

World Health Organization (WHO). 2014. *Trends in Maternal Mortality.* Geneva: World Health Organization.