



Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan

Anjar Astuti, Salman, Hanna Sriyanti Saragih
Eva Mahayani Nasution, Fitria Zuhriyatun, Ashriady
Ahmady, Septerina Purwandani Winarso, Riza Amalia

Promosi
Kesehatan
dan Edukasi
dalam Kebidanan

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan

Anjar Astuti, Salman, Hanna Sriyanti Saragih
Eva Mahayani Nasution, Fitria Zuhriyatun, Ashriady, Ahmady
Septerina Purwandani Winarso, Riza Amalia



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Anjar Astuti, Salman, Hanna Sriyanti Saragih
Eva Mahayani Nasution, Fitria Zuhriyatun, Ashriady, Ahmady
Septerina Purwandani Winarso, Riza Amalia

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Anjar Astuti., dkk.

Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2024

xii; 138 hlm; 16 x 23 cm

ISBN:

Cetakan 1, Maret 2024

- I. Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan ketekunan bagi tim penulis yang berkolaborasi dari beberapa dosen perguruan tinggi di Indonesia, sehingga buku “ Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan ” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Promosi kesehatan dan edukasi dalam kebidanan memegang peranan vital dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Melalui strategi edukasi dan promosi kesehatan yang efektif, bidan dan praktisi kesehatan dapat memberdayakan ibu-ibu dan keluarga untuk membuat keputusan yang informasi mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Strategi ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga mengurangi risiko komplikasi.

Buku ini terdiri dari 9 bab yaitu:

Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan

Bab 2 Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan

Bab 3 Peran Bidan Dalam Pendidikan Pasien

Bab 4 Media Presentasi Dalam Promosi Kesehatan

Bab 5 Strategi Promosi Kesehatan Untuk Ibu Hamil

Bab 6 Edukasi Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Remaja

Bab 7 Kesehatan Maternal Dan Neonatal

Bab 8 Pendidikan Kesehatan Pada Remaja

Bab 9 Media Dan Teknologi Dalam Edukasi Kesehatan

Akhirnya, Kami penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan hingga penerbitan

buku ini. Penulis juga menyadari bahwa buku ini jauh dari sempurna, oleh karena itu segala masukan yang baik dan mendukung sangat diharapkan.

Semoga pembaca menemukan pandangan yang menarik dan bermanfaat dalam eksplorasi buku ini tentang peran yang semakin penting dari komputer dalam membentuk dunia yang lebih baik.

Februari 2024

Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi

Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Promosi Kesehatan	1
1.2.1 Pengertian.....	3
1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan	3
1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	8
1.4 Sasaran Promosi Kesehatan.....	9
1.5 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	10
1.6 Media Promosi Kesehatan	11
1.7 Metode Promosi Kesehatan.....	12
1.7.1 Metode Promosi Kesehatan Individual (Perorangan).....	12
1.7.2 Metode Promosi Kesehatan Kelompok	12
1.7.3 Memainkan Peran (Role Play).....	15

Bab 2 Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan

2.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan	18
2.2 Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan.....	20
2.3 Tujuan Komunikasi Kesehatan	23
2.4 Fungsi Komunikasi Dalam Kesehatan	24
2.5 Strategi Komunikasi Kesehatan	25
2.5.1 Tahap Perencanaan.....	26
2.5.2 Tahapan Pelaksanaan	27
2.5.3 Tahap Monitoring Dan Evaluasi	28
2.6 Beberapa Tantangan Dalam Komunikasi Kesehatan	29

Bab 3 Peran Bidan Dalam Pendidikan Pasien

3.1 Pendahuluan.....	33
3.2 Peran Bidan	35
3.2.1 Peran Bidan Terhadap Profesinya	36
3.2.2 Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan	41

3.2.3 Promosi Kesehatan	43
-------------------------------	----

Bab 4 Media Presentasi Dalam Promosi Kesehatan

4.1 Pendahuluan	47
4.2 Pengertian	48
4.3 Manfaat Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan	48
4.3.1 Tujuan Penggunaan Media Promosi Kesehatan	48
4.3.2 Prinsip Penggunaan Media Promosi Kesehatan	49
4.3.3 Manfaat Media Dalam Promosi Kesehatan	49
4.4 Jenis Media Presentasi Dalam Promosi Dalam Kesehatan	50
4.4.1 Media Cetak	50
4.4.2 Media Elektronik	53
4.4.3 Media Massa Baru	54

Bab 5 Strategi Promosi Kesehatan Untuk Ibu Hamil

5.1 Pengertian Strategi Promosi Kesehatan	57
5.2 Strategi Promosi Kesehatan Menurut Who	58
5.2.1 Advokasi (Advocacy)	58
5.2.2 Dukungan Sosial (Social Support)	58
5.2.3 Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)	59
5.3 Strategi Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa (1986)	60
5.4 Pemilihan Strategi Promosi Kesehatan Untuk Ibu Hamil	64
5.5 Aturan Dalam Memilih Strategi Promosi Kesehatan	65

Bab 6 Edukasi Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Remaja

6.1 Pendahuluan	67
6.2 Edukasi Kesehatan	68
6.3 Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Remaja	72

Bab 7 Kesehatan Maternal Dan Neonatal

7.1 Pendahuluan	79
7.2 Konsep Dasar	80
7.3 Kesehatan Maternal	81
7.3.1 Tahapan Penting Dalam Kesehatan Maternal	81
7.3.2 Komplikasi Yang Perlu Diwaspadai Dalam Kehamilan Dan Persalinan Dan Nifas	83
7.3.3 Bentuk Program Upaya Kesehatan Maternal	83
7.4 Kesehatan Neonatal	85

7.4.1 Tahap Penting Dalam Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	86
7.4.2 Komplikasi Yang Perlu Diwaspadai Dalam Kesehatan Neonatal..	87
7.5 Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Maternal Neonatal.....	88
7.6 Strategi Promosi Dan Edukasi Kesehatan	90
7.6.1 Strategi Dasar Promosi Kesehatan	90
7.6.2 Penerapan Strategi Promosi Dalam Upaya Kesehatan Maternal Neonatal	90

Bab 8 Pendidikan Kesehatan Pada Remaja

8.1 Pendahuluan.....	93
8.2 Pendidikan Kesehatan	94
8.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	94
8.2.2 Batasan Pendidikan Kesehatan.....	94
8.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan	96
8.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan	97
8.3 Pendidikan Kesehatan Pada Remaja.....	98
8.3.1 Pengertian Remaja.....	98
8.3.2 Tahapan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Remaja	99
8.3.3 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.....	99
8.3.4 Materi Edukasi Pada Remaja.....	100

Bab 9 Media Dan Teknologi Dalam Edukasi Kesehatan

9.1 Pendahuluan.....	111
9.2 Definisi Media Promosi Kesehatan.....	112
9.3 Peran Media Promosi Kesehatan	113
9.4 Jenis Media Promosi Kesehatan.....	113
9.4.1 Media Cetak	113
9.4.2 Media Elektronik	117
9.4.3 Media Luar Ruang.....	118
9.4.4 Media Lain	118
9.5 Media Berbasis Audio Visual (Ava).....	118
9.5.1 Televisi	119
9.5.2 Video	120
9.5.3 Film.....	120
9.6 Media Sosial Sebagai Media Promosi Kesehatan.....	122

Daftar Pustaka	123
Biodata Penulis	133

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Faktor Fundamental Komunikasi Kesehatan	18
Gambar 2.2: Strategi komunikasi kesehatan.....	26
Gambar 6.1: Indeks Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja	68

Bab 1

Pengantar Promosi Kesehatan dalam Kebidanan

1.1 Pendahuluan

Masalah kesehatan di masyarakat disebabkan oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit, lingkungan yang menyebabkan timbulnya bibit penyakit dan perilaku manusia yang tidak peduli akan lingkungan sekitar. Diperlukan adanya kemandirian, kemampuan, dan pemberdayaan masyarakat agar mampu meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh para nakes. Promosi Kesehatan merupakan program kesehatan yang bertujuan agar masyarakat bersedia melakukan segala kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan untuk meningkatkan kesehatannya (Siregar, 2020).

1.2 Sejarah Promosi Kesehatan

Jika kita '*flashback*' sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan Internasional yaitu

dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah Health Promotion (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang di dalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), Social Marketing (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial.

Pada periode Tahun 1975-1985, istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan Community Development. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD, sedangkan pada periode tahun 1985-1995 dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktoral PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh "Ottawa Charter" tentang Promosi Kesehatan.

Periode Tahun 1995- sekarang Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "Health Promotion Towards The 21st Century Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan „The Jakarta Declaration“ (Indriyani T dan Syafar M, 2020).

Promosi kesehatan didefinisikan di konferensi sebagai "proses yang memungkinkan orang untuk mengelola dan meningkatkan kesehatan mereka dengan lebih baik". Pengertian tersebut mencakup pandangan bahwa upaya promosi kesehatan memerlukan kegiatan yang memberdayakan masyarakat

yang berguna sebagai pemeliharaan dan perlindungan terhadap kesehatan individu dan khalayak. Pada tahun 1994, di Indonesia, Dr. Ilona Tritbusch, Direktur Promosi Kesehatan, WHO. Kemudian, Konferensi Internasional Promkes ke-4 di Indonesia, Kementerian Kesehatan mengidentifikasi konsep dan prinsip promkes dan berusaha mengubah beberapa daerah menjadi zona promosi kesehatan. Oleh karena itu, pemakaian kata promkes di NKRI hakikatnya menyesuaikan dan mengikuti aturan yang berlaku secara internasional. Konsep promosi kesehatan juga sejalan dengan perkembangan kedokteran Indonesia yang mengarah pada model kedokteran (Kenre, 2022).

1.2.1 Pengertian

Promosi kesehatan adalah revitalisasi menurut pendidikan kesehatan dalam masa yg lalu, pada mana pada konsep kenaikan pangkat kesehatan nir hanya adalah proses penyadaran rakyat pada hal anugerah & peningkatan pengetahuan pada bidang kesehatan saja, namun jua menjadi upaya yg bisa menjembatani perubahan perilaku, baik pada pada rakyat juga pada organisasi & lingkungannya. Perubahan lingkungan yg dibutuhkan pada aktivitas kenaikan pangkat kesehatan mencakup poleksosbud. Promosi kesehatan merupakan kumpulan menurut aneka macam perundang undangan perubahan lingkungan (Mubarak dkk., 2007).

Promosi kesehatan adalah kata yg ketika ini dipakai pada kesehatan rakyat & sudah menerima dukungan kebijakan menurut pemerintah pada melaksanakan kegiatannya. Definisi kenaikan pangkat kesehatan jua tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/ SK/VII/2005 mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Daerah, disebutkan bahwa kenaikan pangkat kesehatan merupakan “upaya buat menaikkan kemampuan rakyat melalui pembelajaran menurut, oleh, buat & serta rakyat, supaya mereka bisa menolong diri sendiri, dan berbagi aktivitas yg bersumber daya rakyat, sinkron sosial budaya setempat & didukung kebijakan publik yg berwawasan kesehatan”.

1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promkes merupakan menaikkan kemampuan baik individu, keluarga, grup & rakyat supaya bisa hayati sehat & berbagi upaya kesehatan yg bersumber rakyat dan terwujudnya lingkungan yg aman untuk memacu terjadinya suatu kemampuan kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Upaya buat mewujudkan kenaikan pangkat kesehatan bisa dilakukan melalui

taktik yg baik. Strategi merupakan cara yg dipakai buat mencapai tujuan yg diinginkan pada kenaikan pangkat kesehatan menjadi penunjang menurut acara-acara kesehatan yg lainnya, misalnya kesling, meningkatkan nilai gizi rakyat, memberantas penyakit yang menular, mencegah penyakit yang menular, meningkatkan kesehatan bunda & anak, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), misi promkes kesehatan bisa dilakukan memakai tiga taktik yg dijelaskan menjadi berikut:

1. Advokasi (*advocate*)

Faktor poleksosbud, environment, kebiasaan, dan biologis dapat memengaruhi kesehatan manusia. Promosi kesehatan bertujuan untuk menggunakan advokasi untuk mengubah kondisi ini dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Kerja advokasi ini dapat dilakukan tidak hanya oleh para profesional kesehatan, tetapi juga oleh kelompok sasaran yang mana menjadi sebuah tujuan untuk pejabat penentu kebijakan di berbagai tingkatan atau di bidang kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meyakinkan pembuat kebijakan bahwa program kesehatan yang ada adalah penting dan memerlukan dukungan politik atau keputusan dari pihak berwenang.

2. Mediasi (*mediate*)

Promkes memiliki peran sebagai perantara atau jembatan antara sektor kesehatan mitra dengan sektor lainnya. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan bukan hanya tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Meningkatkan kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua sektor politik, sektor kesehatan, bisnis, organisasi nirlaba, keindustrian, dan public. Dapat disebut juga, promkes adalah perekat yang menyatukan mitra antar pelayan kesehatan karena peran mitra sangatlah penting. Tanpa adanya mitra, industri kesehatan tidak dapat mengatasi masalah kesehatan yang begitu kompleks dan meluas. Di sini, promosi kesehatan memiliki tugas untuk mengkomunikasikan manfaat yang berbeda dari berbagai bidang yang terkait dengan promosi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dasar pelaksanaan dan kegiatan promkes haruslah mempertimbangkan kebutuhan lokal

dan memungkinkan partisipasi lintas sektoral di tingkat lokal, nasional dan internasional.

3. Memampukan (*enable*)

Promosi kesehatan menekankan pemerataan di semua lapisan masyarakat dan pemerataan sumber daya kesehatan. Ini termasuk memastikan bahwa semua orang dalam masyarakat memiliki lingkungan yang mendukung perilaku sehat, akses ke informasi yang mereka butuhkan untuk menjadi sehat, dan keterampilan untuk membuat keputusan yang sehat, keputusan yang berpotensi meningkatkan kesehatan Anda. Mengidentifikasi faktor-faktor untuk diri mereka sendiri. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka. Konsisten dengan visi advokat kesehatan yang termotivasi dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan, promosi kesehatan terutama tentang pemberdayaan masyarakat. Artinya kegiatan promosi kesehatan harus mampu membekali masyarakat, baik secara langsung maupun melalui tokoh masyarakat, dengan keterampilan untuk mandiri di bidang kesehatan. Kesehatan diketahui dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak berhubungan dengan kesehatan. Oleh karena itu, kapasitas masyarakat di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, produksi tanaman), pendidikan dan kepedulian sosial lainnya juga harus dikembangkan melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Kenre, 2022).

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) secara global terdiri dari 4 hal sebagai berikut.

1. Ajakan Pengambilan Kebijakan

Ajakan pengambilan kebijakan adalah kegiatan pengambilan keputusan para pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pelayanan non medis lainnya yang berdampak pada masyarakat sebagai bentuk dukungan masyarakat. Advokasi adalah upaya untuk membujuk orang lain untuk mendukung atau mendukung tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi menasar para pengambil keputusan dan pengambil kebijakan di berbagai level

dan sektor untuk memastikan para pemimpin ini siap mendukung agenda kesehatan yang kita inginkan. Dukungan kebijakan meliputi pedoman yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan, arahan, dll. Advokasi formal memiliki banyak bentuk, baik formal maupun informal. Advokasi formal, seperti presentasi atau lokakarya tentang program yang diusulkan, harus disetujui oleh otoritas terkait. Selama ini, kerja advokasi akan dilakukan secara informal, antara lain: mengunjungi pemangku kepentingan yang terlibat dalam proposal program untuk mencari dukungan tidak langsung dalam bentuk instruksi dan/atau cara lain. Dari uraian di atas dapat kita simpulkan bahwa advokasi adalah suatu kegiatan yang mencari dukungan dari pejabat, baik eksekutif maupun legislatif, pada berbagai tingkatan dan departemen yang terkait dengan masalah kesehatan.

2. Dukungan sosial

Promkes dilakukan dengan dukungan kelas sosial. Dukungan masyarakat tidak hanya datang dari aktor informal seperti tokoh agama dan tokoh adat yang memengaruhi masyarakat, tetapi juga dari unsur formal seperti petugas kesehatan, dan pejabat pemerintah. Tujuan utamanya adalah agar tokoh masyarakat bertindak sebagai perantara antara industri kesehatan sebagai pelaksana rencana kesehatan dan masyarakat sebagai penerima manfaat dari rencana kesehatan. Pada dasarnya, mencari dukungan sosial dari tokoh masyarakat adalah mensosialisasikan program kesehatan agar masyarakat menerimanya dan mau berpartisipasi. Bentuk penjangkauan sosial meliputi pelatihan bagi pemimpin gereja, lokakarya, seminar, dan pendampingan bagi pemimpin gereja. Oleh karena itu, fokus utama dari dukungan sosial dan pembangunan suasana adalah pada tokoh masyarakat di berbagai tingkatan.

3. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan langsung kepada masyarakat. Tujuan utama pemberdayaan adalah menyadarkan masyarakat akan kemampuannya untuk memelihara

dan meningkatkan kesehatannya (visi promosi kesehatan). Program memberdayakan public kerap kali disebut dengan GERMAS. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti pendidikan kesehatan, organisasi masyarakat, pengembangan dalam bentuk koperasi atau pelatihan kejuruan yang membantu meningkatkan pendapatan keluarga (earning skills). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga, hal itu memengaruhi kemampuan mereka untuk hidup sehat. Misalnya, pendirian klinik di desa, pendirian dana kesehatan, pelatihan perempuan Polandia. Dari uraian tersebut dapat kita simpulkan bahwa tujuan pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

Piagam Ottawa menyatakan bahwa upaya peningkatan kesehatan masyarakat diaplikasikan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Kebijakan Publik Sehat

Kegiatan promosi kesehatan tidak terbatas pada kegiatan di bidang kesehatan. Promosi kesehatan memerlukan segala upaya yang mengarah pada kesehatan yang baik. Dengan kata lain, kebijakan berupa peraturan, undang-undang, dan peraturan harus selalu memiliki wawasan atau arah kesehatan masyarakat. Misalnya, peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang analisis dampak lingkungan saat mendirikan perusahaan, rumah sakit. Apapun bentuk kebijakan publik harus mempertimbangkan dampaknya terhadap lingkungan kesehatan masyarakat.

2. Lingkungan yang Mendukung Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, semua kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat harus mempertimbangkan dampak lingkungannya.

1.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Build Healthy Policy

Membangun kebijakan yang sehat atau membangun kebijakan publik yang berfokus pada kesehatan untuk mempertimbangkan implikasi kesehatan dari setiap keputusan. Kebijakan publik harus bermanfaat bagi kesehatan. Bentuk kebijakan publik meliputi legislasi, kebijakan fiskal, kebijakan fiskal, dan pengembangan organisasi dan kelembagaan.

Di bawah ini adalah contoh bentuk kebijakan di Indonesia.

- a. Kebijakan larangan merokok
- b. Pembatasan iklan tembakau
- c. Penggunaan helm dan sabuk pengaman

2. Ciptakan lingkungan yang menguntungkan

Menciptakan lingkungan yang mendukung atau menciptakan lingkungan yang mendukung memainkan peran penting dalam memotivasi seseorang atau mendorong perilaku kesehatan seseorang. Berikut adalah contoh lingkungan dukungan:

- a. Sediakan sudut pemerahan di tempat umum
- b. Sediakan tempat sampah
- c. Mengembangkan area penerimaan untuk kaum muda

3. Memperkuat Aksi Komunitas

Meningkatkan aksi komunitas atau bisa juga dengan mempererat gerakan komunitas. Peran promkes adalah mendorong dan memfasilitasi upaya masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Contoh penguatan gerakan komunitas: membuat fasilitas atau institusi untuk meningkatkan aksi komunitas atau memperkuat gerakan komunitas. Promkes bertujuan untuk mendorong dan memfasilitasi upaya masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Berikut beberapa contoh penguatan gerakan masyarakat.

- a. Pembuatan posyandu
- b. Pembentukan pembiayaan kesehatan masyarakat

4. Pengembangan Keterampilan Pribadi

Pengembangan keterampilan pribadi, atau pengembangan keterampilan pribadi, adalah upaya untuk membantu orang menentukan keputusan yang efektif mengenai kesehatan mereka. Publik memerlukan informasi, edukasi, skill yang dilatih, dan bermacam keterampilan. Promkes memiliki peran dalam membantu orang membuat keputusan dan mendelegasikan tanggung jawab untuk kesehatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan masing-masing individu. Pemberdayaan paling efektif bila berasal dari keluarga, pekerjaan, dan konteks lain yang sudah ada di masyarakat.

5. Reorientasi Pelayanan Kesehatan

Reorientasi pelayanan kesehatan, atau reorientasi pilar utama pelayanan kesehatan, untuk melakukan pendekatan pencegahan, proaktif, dan mengutamakan effort mengobati dan merehabilitasi.

1.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran pada promosi kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat .

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya

kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*) kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

1.5 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam strategi global promosi kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,1984) dirumuskan bahwa promosi kesehatan sekurang-kurangnya mengandung prinsip, yaitu sebagai berikut:

1. *Empowerment* (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan kontrol lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka.
2. *Participative* (partisipasi) di mana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.

3. *Holistic* (menyeluruh) memperhitungkan hal-hal yang memengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi-dimensi tersebut.
4. *Equitable* (kesetaraan) memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang di dapat oleh klien.
5. *Intersectoral* (antar sektor) bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
6. *Sustainable* (berkelanjutan) memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
7. Multi Strategi bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti program kebijakan

1.6 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya.

Adapun tujuan media promosi kesehatan diantaranya:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
7. Memperlancar komunikasi.

1.7 Metode promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku sasaran.

1.7.1 Metode promosi kesehatan individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode promosi kesehatan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

1. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas relative lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

1.7.2 Metode promosi kesehatan kelompok

Dalam memilih metode promosi kesehatan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil.

Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran promosi kesehatan.

1. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta promosi lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang, biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a. Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang

hidup, maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari seorang peserta.

b. Curah pendapat (*brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban jawaban atau tanggapan (*curah pendapat*). Tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

- Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit, maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah-masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

- Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

1.7.3 Memainkan Peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas (Suharto, 2018).

Bab 2

Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan

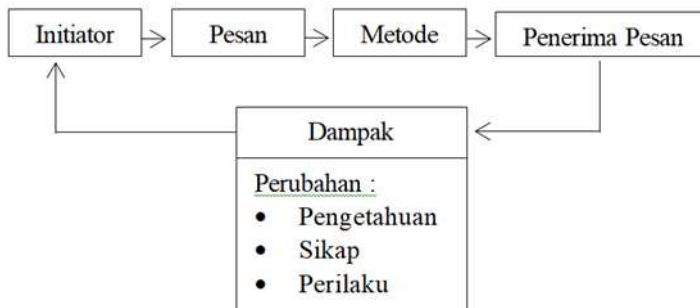
Komunikasi kesehatan berfokus pada bagaimana seseorang individu dalam suatu kelompok atau Masyarakat menghadapi fenomena atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan serta upaya untuk memelihara kesehatannya. (Thompson, 2020). Permasalahan kesehatan Masyarakat bermula dari ketidaktahuan atau kesalahpahaman dari berbagai informasi kesehatan yang didapatkan sehingga perlu adanya penerapan komunikasi kesehatan yang komprehensif dalam menyampaikan informasi, yang dapat memengaruhi motivasi, peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku Masyarakat menerapkan asas-asas kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan elemen penting dalam mewujudkan perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu atau Masyarakat agar mau dengan sadar mengadopsi perilaku sehat yang diharapkan dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan Masyarakat. (Ishak Kenre, 2022)

2.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan, menurut para ahli mengacu pada studi dan praktik penyebaran informasi tentang isu-isu terkait kesehatan dengan cara yang mudah dimengerti, dapat diakses, dan dapat diikuti oleh individu maupun Masyarakat. (WHO, 2023) mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai studi dan penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan memengaruhi keputusan individu yang dapat meningkatkan kesehatannya. Definisi ini menekankan peran komunikasi dalam menginformasikan dan memberdayakan individu maupun kelompok untuk membuat pilihan yang tepat dalam hal mencari pengobatan dan pemeliharaan kesehatannya. Komunikasi kesehatan merupakan studi dan penggunaan strategi komunikasi untuk memberikan informasi dan memengaruhi keputusan individu dan komunitas yang meningkatkan kesehatan. (National Cancer Institute (NCI), 2021).

Komunikasi kesehatan merupakan proses interaksi antara pelaku kesehatan, individu, dan Masyarakat dalam rangka meningkatkan pemahaman tentang masalah-masalah kesehatan, memperkuat keterlibatan dalam keputusan-keputusan kesehatan, dan memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. (Kreps, 2013). Komunikasi kesehatan adalah proses interaksi antara para pelaku kesehatan (seperti dokter, perawat, ahli kesehatan masyarakat) dengan individu atau masyarakat untuk memengaruhi pemahaman, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. (Rice and Giles, 2017).



Gambar 2.1: Faktor Fundamental Komunikasi Kesehatan

Komunikasi Kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan Masyarakat, dengan menggunakan berbagai

prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. (Harahap, 2019). Komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. (Junaedi, 2018)

Initiator menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal kepada individu, kelompok dan Masyarakat melalui berbagai metode yang diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, Perilaku perubahan dan sikap Masyarakat dalam memandang isu-isu kesehatan serta memengaruhi keputusannya dalam mencari pengobatan dan pemeliharaan kesehatannya.

Beberapa metode yang dapat digunakan dalam komunikasi kesehatan diantara:

1. **Edukasi Kesehatan:** Kegiatan penyuluhan kesehatan, seminar/webinar, lokakarya, atau materi edukatif lainnya misalnya edukasi kesehatan dengan menggunakan media brosur, pamflet, dan buklet dalam menyampaikan informasi kesehatan.
2. **Media Sosial:** Pemanfaatan berbagai platform media sosial dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada Masyarakat dengan jangkauan yang lebih luas seperti menggunakan media sosial Facebook, Twitter, Instagram, dan YouTube.
3. **Kampanye Promosi Kesehatan:** Penyebaran Informasi Kesehatan menggunakan media massa, termasuk iklan cetak, iklan televisi, iklan radio, dan spanduk
4. **Penggunaan Teknologi Digital:** Penggunaan teknologi digitalisasi seperti aplikasi mobile, situs web, atau platform online lain yang sejenis yang menyediakan informasi kesehatan, layanan kesehatan, atau alat bantu dalam memantau kondisi kesehatan Masyarakat.
5. **Konseling dan Konsultasi:** Pelayanan konseling kesehatan kepada pasien atau Masyarakat dapat dilakukan dengan menyediakan ruang khusus konseling bagi pasien atau Masyarakat yang ingin mendapatkan informasi secara lebih detail tentang kesehatan mereka atau isu-isu kesehatan yang mengancam kesehatannya.
6. **Penggunaan Gamifikasi (Gamification):** Pendekatan yang menggunakan elemen-elemen dan mekanisme permainan dalam

konteks non-permainan dengan tujuan untuk meningkatkan keterlibatan, motivasi, dan interaksi Masyarakat untuk mendorong perilaku sehat, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan pemahaman tentang isu-isu kesehatan.

7. Media Tradisional: Penyampaian pesan informasi kesehatan menggunakan media tradisional seperti surat kabar, majalah, radio, dan televisi untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada Masyarakat.

2.2 Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan

Beberapa konsep dasar Komunikasi dalam bidang Kesehatan, sebagai berikut:

1. Penyampaian Informasi yang Jelas: Menyampaikan pesan atau informasi yang mudah dipahami, jelas, tepat, dan tidak ambigu. Pentingnya penyampaian informasi yang jelas adalah untuk memastikan bahwa pesan yang ingin disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh Masyarakat, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat atau mengambil tindakan yang diinginkan. Hindari menggunakan istilah-istilah medis yang rumit atau bahasa teknis yang sulit dipahami oleh Masyarakat.
2. Penyesuaian Pesan dengan Karakteristik Masyarakat: Menyesuaikan penyampaian informasi dengan latar belakang, pengetahuan, pendidikan, budaya, bahasa, dan kebutuhan Masyarakat agar lebih relevan dan mudah dipahami oleh Masyarakat. Pesan yang disampaikan disesuaikan dengan karakteristik Masyarakat namun substansi dari pesan tersebut tetap diprioritaskan agar tujuan pesan yang disampaikan dapat terlaksana dengan baik. Penyesuaian pesan dengan karakteristik Masyarakat tersebut dapat membantu Masyarakat memahami pesan kesehatan yang diterima dan

memastikan bahwa pesan-pesan tersebut relevan dan dapat diterima oleh Masyarakat.

3. **Keterlibatan Aktif:** Melibatkan Masyarakat secara aktif dalam suatu aktivitas atau proses komunikasi kesehatan. Dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan, diskusi, mengajukan umpan balik, penugasan, tantangan, juga dapat menggunakan studi kasus atau pemberian contoh-contoh kasus kesehatan yang relevan serta melibatkan Masyarakat secara langsung dalam kegiatan latihan atau aktivitas yang relevan dengan kesehatan. Keterlibatan aktif Masyarakat sangat penting dalam konteks komunikasi kesehatan karena dapat meningkatkan pemahaman, retensi informasi, dan motivasi untuk mengubah perilaku kearah yang lebih sehat.
4. **Penggunaan Berbagai Media:** Penggunaan berbagai media dalam komunikasi kesehatan merupakan pendekatan yang memanfaatkan beragam saluran dan platform komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada Masyarakat. Media yang dapat dimanfaatkan dalam komunikasi kesehatan dapat berupa media tradisional seperti media cetak, radio, dan televisi, serta media digital internet, media sosial, dan aplikasi mobile. Penggunaan berbagai media dalam komunikasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan jangkauan informasi kesehatan di berbagai tempat dan waktu, serta memperluas aksesibilitas Informasi Kesehatan. Selain itu Penggunaan Media Digitalisasi memungkinkan adanya interaksi dua arah antara tenaga kesehatan yang menyampaikan pesan kesehatan dengan Masyarakat sebagai penerima pesan kesehatan tersebut.
5. **Partisipasi Masyarakat dalam menyampaikan Pesan Kesehatan:** Merupakan pendekatan yang kuat dan efektif dalam memperkuat dampak pesan tersebut. Partisipasi Masyarakat dalam menyampaikan pesan kesehatan tentunya akan lebih meyakinkan, relevan, dan mudah diterima oleh Masyarakat itu sendiri. Sebagai contoh
 - a. Partisipasi Masyarakat dalam kegiatan kampanye kesehatan yang melibatkan Masyarakat dalam menyebarkan pesan kesehatan,

- baik secara online menggunakan media sosial, membuat poster, atau secara offline dengan mengadakan acara komunitas untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada orang lain.
- b. Membentuk Kelompok diskusi dari Masyarakat itu sendiri yang memungkinkan setiap anggota Masyarakat tersebut mau berbagi pengalaman, pengetahuan, dan strategi untuk mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi di Lingkungan tempat tinggal mereka.
 - c. Membentuk kelompok relawan kesehatan Masyarakat yang siap membantu dalam kegiatan promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan gratis, atau program-program kesehatan lainnya di tingkat lokal.
6. Melibatkan Masyarakat secara langsung dalam proses kegiatan kesehatan dan penyampaian pesan kesehatan, dapat menciptakan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku kesehatan Masyarakat secara menyeluruh. (Rodiah, Budiono and Rohman, 2018)
7. Penggunaan Narasumber yang terpercaya: Menggunakan narasumber yang terpercaya dan memiliki otoritas dalam bidang kesehatan merupakan strategi penting dalam komunikasi kesehatan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan memiliki kredibilitas dan dapat dipercaya oleh Masyarakat. Narasumber yang terpercaya adalah individu atau organisasi yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan otoritas dalam bidang kesehatan yang relevan. Beberapa contoh narasumber yang terpercaya dalam komunikasi kesehatan meliputi dokter atau ahli medis, tenaga kesehatan lain, peneliti kesehatan, organisasi kesehatan resmi seperti Kemenkes, Dinkes, organisasi non-profit yang terkait dengan kesehatan, dan tokoh Masyarakat atau influencer atau Selebriti yang memiliki minat dalam bidang kesehatan.
8. Menggunakan Cerita dan Konten yang Menarik: Salah satu strategi yang sangat efektif untuk menarik perhatian Masyarakat dan membuat pesan kesehatan yang disampaikan dapat lebih mudah

diingat. Menceritakan topik yang relevan dengan kondisi kesehatan Masyarakat, menyampaikan contoh konkret, atau konten yang menarik dapat memberikan dimensi emosional yang membuat informasi lebih mudah dipahami dan diingat oleh Masyarakat.

9. Evaluasi dan Umpan Balik: Merupakan elemen kunci untuk memastikan informasi kesehatan yang disampaikan dapat dipahami dengan baik serta mendapatkan umpan balik dari Masyarakat. Umpan balik yang didapatkan dapat membantu dalam proses penyesuaian dan perbaikan informasi kesehatan agar lebih efektif pada kegiatan kegiatan sejenis selanjutnya.
10. Konsistensi Pesan: Informasi yang disampaikan kepada Masyarakat harus mengandung unsur dan definisi yang jelas, mudah difahami, berasal dari sumber yang terpercaya, dan tidak menimbulkan kebingungan atau keraguan di kalangan Masyarakat.
11. Sikap Empati: Dalam komunikasi kesehatan memiliki sikap empati merupakan hal yang penting dalam membangun komunikasi yang baik antara profesional kesehatan dengan Pasien atau Masyarakat. Sikap tersebut membantu Masyarakat dalam memahami kebutuhan akan kesehatannya, mencegah kekhawatiran yang mendalam, serta terbangunnya motivasi Masyarakat dalam mengadopsi perilaku sehat.

2.3 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, perilaku, dan hasil kesehatan Masyarakat secara menyeluruh dengan menggunakan berbagai strategi dan media komunikasi yang tepat, serta dengan memperhatikan kebutuhan dan karakteristik Masyarakat yang menjadi sasaran program. (Junaedi, 2018).

Beberapa tujuan utama komunikasi dalam konteks kesehatan antara lain:

1. Edukasi dan Informasi: Pemberian edukasi dan Informasi kesehatan secara tepat, jelas dan akurat serta pesan yang disampaikan mudah dimengerti sehingga meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang

penyakit, pencegahan, perawatan, dan masalah-masalah kesehatan secara umum.

2. Meningkatkan Kesadaran: Terbentuknya kesadaran Masyarakat dan perubahan perilaku kearah yang lebih baik atau gaya hidup yang lebih sehat, misalnya perubahan perilaku bagi para perokok, pola makan, olahraga, penggunaan obat-obatan, dan kepatuhan terhadap perawatan medis.
3. Pencegahan Penyakit (Preventif): Pencegahan penyakit melalui pesan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti oleh Masyarakat sehingga mau untuk melakukan upaya-upaya pencegahan agar terhindar dari berbagai macam penyakit.
4. Pengurangan Stigma: Komunikasi kesehatan dapat membantu memperbaiki persepsi Masyarakat dan mendukung individu yang terkena stigma. Misalnya mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan mental, HIV/AIDS, penyakit menular lainnya, dan kondisi medis tertentu.
5. Pemberdayaan Masyarakat: Komunikasi kesehatan juga dapat Mendorong partisipasi aktif Masyarakat dalam keputusan yang berhubungan dengan kesehatan dan keputusan yang tepat dan mengambil langkah-langkah pengobatan dan pencegahan penyakit.
6. Meningkatkan Literasi Kesehatan: Penyediaan informasi kesehatan yang mudah dimengerti dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan individu atau kelompok untuk memahami, menafsirkan, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan yang tepat dalam upaya pengobatan, pencegahan maupun pemeliharaan kesehatannya.

2.4 Fungsi Komunikasi dalam Kesehatan

Komunikasi dalam kesehatan memiliki fungsi penting dalam mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, memberikan perawatan yang berkualitas, dan meningkatkan kualitas hidup individu dan Masyarakat secara keseluruhan. (Octaviana, 2021).

Beberapa Fungsi Komunikasi dalam Kesehatan diantara:

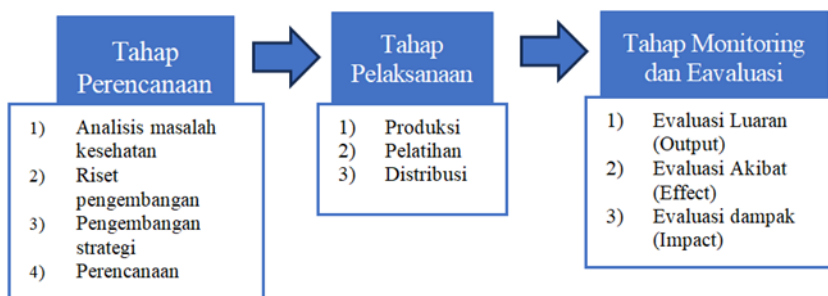
1. Memengaruhi keputusan individu maupun kelompok dalam peningkatan derajat kesehatan. (Schiavo, 2014)
2. Memengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan, dan norma-norma sosial, yang semuanya berfungsi sebagai pendahulu perubahan perilaku
3. Membantu pasien atau Masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti mencari solusi untuk mengatasi gejala penyakit, mengatasi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, atau menangani stres yang terkait dengan kondisi kesehatannya
4. Komunikasi dalam kesehatan juga berfungsi sebagai sarana untuk memberikan dukungan emosional dan sosial kepada pasien yang sedang mengalami masalah kesehatan atau kesulitan dalam menjalani perawatan.
5. Membentuk kebiasaan sehari-hari yang mendukung kesehatan baik fisik maupun mental. Melalui penyampaian pesan yang konsisten dan dukungan yang berkelanjutan, komunikasi kesehatan dapat membantu membentuk kebiasaan hidup sehat yang berkelanjutan.

2.5 Strategi Komunikasi Kesehatan

Strategi komunikasi kesehatan merupakan perencanaan yang sistematis dan terstruktur yang bertujuan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada Masyarakat secara efektif dan efisien. Strategi komunikasi kesehatan dapat mencakup penggunaan media, kegiatan penyuluhan, dan pemberian informasi

yang mudah dipahami oleh Masyarakat yang dampaknya dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan.

Secara umum, strategi komunikasi kesehatan terdiri dari 3 langkah strategis yang merupakan siklus berkesinambungan yaitu:



Gambar 2.2: Atrategi komunikasi kesehatan

2.5.1 Tahap Perencanaan

1. Analisis masalah kesehatan Masyarakat. Analisis masalah yang mendalam tentang berbagai isu yang memengaruhi kesehatan Masyarakat secara keseluruhan seperti: Prevalensi penyakit, kematian kelompok sasaran, perbedaan prevalensi berdasar status sosial dan jenis kelamin, variasi prevalensi karena cuaca, musim, ciri demografis, Kelompok sasaran paling rentan, penyebab utama masalah kesehatan & faktor risiko
2. Riset pengembangan (formative research) adalah proses penyelidikan yang dilakukan sebelum pelaksanaan program atau intervensi untuk membantu merancang, mengembangkan, dan memperbaiki program atau intervensi tersebut. Tujuan utama dari riset pengembangan adalah untuk memahami konteks, kebutuhan, dan preferensi populasi sasaran agar program atau intervensi yang dihasilkan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Riset pengembangan menghasilkan informasi yang jelas terukur, misalnya perolehan informasi dasar tentang karakteristik Populasi yang menjadi target intervensi kesehatan, Prevalensi penyakit, Jumlah SDM petugas kesehatan, Sarana prasarana pelayanan kesehatan, Jalur komunikasi

- potensial, Tingkat kemampuan & daya beli Masyarakat, serta kemungkinan hambatan yang akan dihadapi.
3. Pengembangan strategi merupakan langkah penting dalam memastikan efektivitas pesan kesehatan dan pengaruhnya terhadap perilaku dan pengetahuan Masyarakat.
 4. Uji coba pesan komunikasi kesehatan merupakan tahapan penting dalam mengembangkan pesan-pesan kesehatan yang relevan dengan kebutuhan kesehatan Masyarakat.
 5. Perencanaan dalam menyampaikan pesan kesehatan merupakan panduan strategis yang merinci langkah-langkah yang akan diambil untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada Masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku kesehatan. Perencanaan mulai dari persiapan, penjadwalan, pengaturan ruang, pengadaan peralatan dan bahan, pelatihan petugas kesehatan, Promosi dan undangan, metode pendekatan yang akan digunakan, jadwal pelaksanaan, monitoring dan evaluasi

2.5.2 Tahapan Pelaksanaan

1. Produksi: Proses pembuatan dan penyampaian pesan atau informasi kepada Masyarakat tertentu sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang tersedia. Misalnya kemampuan dalam pembuatan konten komunikasi kesehatan, media yang digunakan serta pengembangan pesan informasi yang berkualitas.
2. Pelatihan: Keterampilan komunikasi dalam menyampaikan pesan kesehatan yang dirancang melalui pelatihan-pelatihan dengan teknik dan strategi komunikasi yang dapat membantu para profesional kesehatan atau individu terlibat dalam penyampaian informasi kesehatan kepada pasien, atau Masyarakat. Upaya pelatihan harus dapat memberikan “pengalaman belajar” yang baik bagi petugas maupun bagi Masyarakat.
3. Distribusi: Proses penyebaran informasi kesehatan kepada Pasien atau Masyarakat dengan memanfaatkan beragam cara dapat dilakukan secara langsung melalui upaya edukasi dan penyuluhan

kesehatan atau menggunakan berbagai media komunikasi baik melalui media cetak maupun media elektronik. Pesan dapat secara efektif dan efisien tersampaikan dengan baik kepada Masyarakat yang diharapkan akan berdampak terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku kesehatan yang lebih baik.

2.5.3 Tahap Monitoring dan Evaluasi

1. Perbaikan Program: Upaya perbaikan program yang sudah berjalan sebelumnya dengan melakukan analisis mengenai hambatan apa saja yang dihadapi selama program berlangsung serta memastikan program yang berjalan tetap relevan dengan kondisi Masyarakat yang dijadikan sasaran program.
2. Evaluasi: Melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap program-program yang sedang berjalan. Evaluasi dimulai dengan menganalisis tujuan program, metode pelaksanaan, hasil yang telah dicapai, dan dampak yang telah dihasilkan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan berbagai metode seperti survei, wawancara, analisis data, atau kajian literatur yang berkaitan dengan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku Masyarakat sasaran, akses pelayanan informasi dan dampaknya terhadap program yang dijalankan.
3. Evaluasi dasar pengambilan keputusan: Hasil evaluasi dapat dijadikan sebagai bahan dalam pembuatan kebijakan kesehatan dan perbaikan program secara berkelanjutan, selain itu juga memastikan program yang akan dijalankan selanjutnya dapat dilaksanakan dengan efektif, efisien, relevan dengan kondisi kesehatan Masyarakat serta kebijakan yang diambil didasarkan pada pemahaman yang baik tentang situasi, potensi dampak, risiko, dan berbagai macam alternatif solusi masalah kesehatan Masyarakat yang dapat diterapkan.

2.6 Beberapa tantangan dalam Komunikasi Kesehatan

1. Komunikasi Kesehatan merupakan upaya untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan, mendorong perilaku sehat, dan meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan, namun seringkali komunikasi kesehatan juga dihadapkan pada berbagai hambatan dan tantangan yang dapat memengaruhi efektivitasnya. Berikut adalah beberapa tantangan dalam komunikasi kesehatan:
2. Resistensi terhadap pesan kesehatan
Resistensi terhadap pesan kesehatan bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan, keterampilan, atau hambatan lain seperti permasalahan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan lain sebagainya. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Werder, 2019) menyebutkan bahwa resistensi Masyarakat dalam menerima pesan kesehatan bukan lagi disebabkan karena kurangnya pemahaman, keterampilan, atau hambatan lain seperti permasalahan peluang (misalnya permasalahan akses atau peraturan yang berbeda). Resistensi ternyata disebabkan karena kurangnya motivasi individu atau kelompok untuk mematuhi pesan kesehatan yang disampaikan. Studi lain menyebutkan bahwa meningkatnya jumlah pesan kesehatan tentang apa yang harus Masyarakat makan, bagaimana Masyarakat harus bertindak dan apa yang harus mereka lakukan seringkali menimbulkan keresahan tersendiri karena dianggap sebagai pelanggaran paternalistik terhadap kebebasan hidup bagi individu maupun kelompok sasaran di Masyarakat. Selain itu, keyakinan risiko penyakit yang diterima dari tindakan individu atau kelompok juga menjadi penyebab munculnya resisten terhadap pesan kesehatan karena merasa bahwa tindakannya atau gaya hidupnya memiliki risiko lebih kecil terhadap suatu penyakit dibandingkan orang lain, keyakinan seperti ini cenderung membuat Masyarakat melakukan penyangkalan terhadap pesan pesan

kesehatan yang dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak dan kebebasan hidup individu, kelompok dan Masyarakat.

3. Proses respons rasional dan intuitif Masyarakat terhadap Komunikasi kesehatan yang disampaikan. Proses respons rasional dan intuitif merujuk pada dua cara Masyarakat dalam mengambil keputusan atau merespons suatu informasi. Individu yang menggunakan proses respons rasional akan cenderung melakukan analisis yang mendalam terhadap informasi kesehatan dengan mempertimbangkan argumen-argumen pro dan kontra, mempelajari bukti-bukti empiris, dan mengevaluasi dampak kebijakan tersebut secara sistematis. Masyarakat juga sering kali mempertimbangkan kemampuannya dalam mengikuti pesan yang disampaikan berdasarkan kemampuan ekonomi keluarga dan sosial yang berimplikasi terhadap perekonomian, distribusi kekayaan, ketidaksetaraan sosial, dan kesejahteraan Masyarakat secara keseluruhan. Sedangkan Masyarakat yang menggunakan respon intuitif sering kali dipengaruhi oleh reaksi emosional atau naluri dengan merespons informasi kesehatan yang diterima berdasarkan perasaan subjektif atau insting Masyarakat tanpa melakukan analisis yang mendalam. Kedua proses respons ini dapat memiliki implikasi yang signifikan misalnya respons rasional dapat membantu Masyarakat dalam mengambil keputusan untuk mau melakukan perubahan perilaku kesehatan, sementara respon intuitif memengaruhi persepsi Masyarakat terhadap pesan kesehatan yang diterimanya.
4. Persepsi dan Keyakinan yang Berbeda: Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap fenomena atau kejadian yang dihadapi serta dapat memengaruhi Masyarakat dalam merespon atau menerima informasi kesehatan. Karakteristik dan persepsi yang berbeda tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi pelaku kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan secara efektif dan tepat guna dalam merubah perilaku Masyarakat untuk hidup sesuai dengan asas-asas kesehatan.

5. Akses Terhadap Informasi Kesehatan: Kesenjangan akses informasi kesehatan menyebabkan kurangnya informasi kesehatan yang diterima oleh Masyarakat hal ini disebabkan karena tidak semua Masyarakat memiliki kemampuan yang sama terutama dalam mengakses informasi menggunakan teknologi disamping itu juga dapat disebabkan karena jarak yang cukup jauh dari lokasi sasaran di mana program-program kesehatan diterapkan.
6. Stigma Terhadap Penyakit: Stigma terhadap penyakit tertentu, seperti penyakit mental, HIV/AIDS, atau kecanduan obat-obatan terlarang, dapat menghambat individu untuk mencari informasi atau bantuan kesehatan. Hal ini dapat menyulitkan dalam mengkomunikasikan pesan kesehatan yang mendukung bagi individu yang terkena stigma tersebut.
7. Kesesuaian Konteks Lokal: Pesan kesehatan yang efektif harus disesuaikan dengan konteks lokal, termasuk budaya, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kesesuaian konteks ini dapat menjadi tantangan dalam merancang dan menyampaikan pesan kesehatan yang efektif dan dapat diterima oleh Masyarakat.

Bab 3

Peran Bidan dalam Pendidikan Pasien

3.1 Pendahuluan

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab secara akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan dan asuhan selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas secara berkesinambungan dan paripurna. Dalam menjalankan profesinya bidan mempunyai peran dan fungsi yang diatur secara jelas pada standar asuhan kebidanan, meliputi peran pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan tugas ketergantungan, sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader. Sebagai pengelola memiliki dua tugas yaitu pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim, sebagai peneliti melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok (Kepmenkes no 938/MemKes/SK/VIII/2007). Dalam menjalankan peran sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas penting berkaitan dengan konseling dan pendidikan kesehatan.

Tugas pertama adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, atau reproduksi dan asuhan pada bayi dan anak. Tugas kedua adalah melatih dan membimbing siswa bidan/keperawatan yang melakukan praktek kerja lapangan dan membina dukun bayi dan kader kesehatan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam Standar Praktek Kebidanan, fungsi bidan terkait dengan perannya sebagai pendidik dijabarkan secara rinci, mulai dari tahapan mengkaji kebutuhan pendidikan/ penyuluhan, menyusun rencana, melaksanakan, sampai pada proses evaluasi dan tahap dokumentasi hasil pendidikan/ penyuluhan kesehatan. Untuk menjalankan tugas pendidik tidaklah mudah karena dituntut dua kompetensi dalam waktu bersamaan. Bidan dituntut mahir dalam melakukan tindakan atau prosedur dalam asuhan kebidanan, selain itu dituntut pula memiliki kemampuan membimbing dan mengajar berbagai pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur dalam peningkatan kesehatan. Pada pengkajian awal yang dilakukan terhadap 10 orang bidan desa yang berstatus sebagai *clinical instruktur* (CI) pada praktek klinik mahasiswa D III kebidanan, tidak ditemukan bentuk perencanaan pelaksanaan pendidikan kesehatan/ penyuluhan dalam bentuk satuan rencana pendidikan atau penyuluhan (SAP), metode yang digunakan terbatas pada ceramah tanya jawab, dan tidak ada bukti pendokumentasian yang kongkrit ((Rodiyatun, n.d.).

Meskipun informasi kesehatan telah disampaikan, masih banyak ditemukan masyarakat yang mengabaikannya. Masyarakat lebih mempercayai apa yang diturunkan oleh leluhur dibandingkan logika. Masyarakat lebih meyakini mitos tersebut dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Meskipun mitos tersebut bertentangan dengan dengan nilai kesehatan modern yang dapat mengakibatkan permasalahan kesehatan. Oleh karena itu, mitos atau kepercayaan menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya kematian ibu dan bayi. Mitos dan kepercayaan ini juga dapat meningkatkan angka kejadian kesakitan pada ibu hamil, bersalin dan menyusui. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi panutan kaum perempuan. Bidan menjadi mitra bagi masyarakat dalam pemberian dukungan, nasehat serta asuhan selama masa kehamilan hingga masa nifas berakhir. Oleh karena itu bidan menjadi instrumen utama untuk merubah perilaku masyarakat lebih sehat. Bidan memiliki peran dalam mengedukasi masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana peran bidan dalam meluruskan pemahaman masyarakat kaitannya dengan mitos dan

kepercayaan seputar kehamilan, persalinan dan nifas khususnya pada masyarakat tradisional yang terbelang minoritas di zaman ini (Prastiwi, 2019).

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah proses interaksi dua arah dalam rangka penyampaian informasi antara komunikator (pemberi informasi, dalam hal ini adalah bidan) yang menerima informasi, yaitu pasien) dengan materi informasi yang berkaitan dengan ibu nifas dan bertujuan untuk peningkatan pengetahuan melalui metode pendidikan Kesehatan ((Susanti and Parengkuan, 2021).

Edukasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya untuk memengaruhi orang lain, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai dengan harapan pendidik. Edukasi postpartum menjadi bagian dari pemeliharaan dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan komplikasi, pemulihan kesehatan selama periode postpartum sehingga dapat beradaptasi terhadap semua perubahan yang terjadi dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik. Berdasarkan beberapa hasil penelitian merekomendasikan bidan untuk bisa memberikan edukasi postpartum secara individu kepada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan belajar masing-masing pasien. Dengan menyediakan edukasi postpartum secara individu, adanya informasi tertulis dan waktu yang lebih dengan bidan akan memudahkan ibu-ibu baru untuk memahami dan mengingat materi yang penting penting terkait perawatan diri dan bayinya. Akhir-akhir ini media sosial, seperti whatsapp, instagram, facebook, dan media lain yang serupa, menjadi cara baru bagi siapapun termasuk guru untuk menyebarkan informasi. Kemudahan akses pada media-media itu menyebabkan persebaran informasi atau apa pun yang berkenaan dengannya semakin cepat dan kadang tak terkendali (Astari, 2017).

3.2 Peran Bidan

1. Definisi Bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register,

sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan Tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan Pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada Kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Ruang lingkup promosi kesehatan dalam praktik kebidanan bagi PUS dan WUS

Pasangan Usia Subur merupakan salah satu penentu jumlah penduduk di Indonesia, apabila mereka tidak mendapat asuhan kebidanan yang tepat maka tidak menutup kemungkinan jumlah penduduk akan semakin bertambah. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan bidan harus memberikan masukan yang tepat terhadap pasangan tersebut, seperti berikut:

1. Penjelasan mengenai kontrasepsi yang tepat sesuai dengan usia dan
2. kebutuhan.
3. Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi
4. Penyuluhan mengenai PMS, seperti: HIV/AIDS
5. Pengetahuan gangguan organ reproduksi

3.2.1 Peran Bidan terhadap Profesinya

1. Peran bidan sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai 3 (tiga) kategori tugas yaitu:

- a. Tugas mandiri bidan dalam kesehatan reproduksi
 - Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan:

- ✓ Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
- ✓ Menentukan diagnosis
- ✓ Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
- ✓ Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
- ✓ Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
- ✓ Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
- ✓ Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.
- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:
 - ✓ Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - ✓ Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas dan kebutuhan asuhan
 - ✓ Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah Bersama klien
 - ✓ Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - ✓ Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - ✓ Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
 - ✓ Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
- b. Tugas kolaborasi/kerjasama dalam kesehatan reproduksi
Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga:
 - Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - Menentukan diagnosis, prognosis dan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien

- Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien
 - Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan
 - Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - Membuat pencatatan dan pelaporan.
- c. Tugas ketergantungan/ merujuk dalam kesehatan reproduksi
- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan
 - Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga
 - Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap
 - Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
2. Peran bidan sebagai pengelola
- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien
- Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
 - Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan Kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana

- Mengkoordinasi, mengawasi dan membimbing kader, dukun dan petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
 - Mengembangkan strategi untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait
 - Menggerakkan, mengembangkan kemampuan Masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi
 - Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program Kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya
- Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
 - Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.
 - Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
 - Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
 - Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Peran bidan sebagai pendidik
- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang

penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.

- Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.
 - Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
 - Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur yang terkait termasuk masyarakat.
 - Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program, di masa yang akan datang.
 - Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.
4. Peran bidan sebagai peneliti/investor
- Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.
- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan.
 - b. Menyusun rencana kerja pelatihan
 - c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
 - d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi

- e. Menyusun laporan hasil investigasi tindak lanjut Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

3.2.2 Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan

Peran bidan dalam promosi kesehatan:

1. Bidan sebagai advocator

Tujuan advokasi adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun bentuk lainnya sesuai dengan keadaan dan suasana. Salah satu tantangan yang terus menerus dihadapi bidan yang mengupayakan *safe motherhood* adalah bagaimana menangani isu-isu dalam Masyarakat dengan lebih baik. Bidan harus menguasai keterampilan advokasi, menggerakkan massa, dan metodologi pembelajaran yang meningkatkan partisipasi anggota, serta pendekatan penyimpangan positif (*positive deviance*). Peran bidan sebagai advokator adalah melakukan advokasi terhadap pengambil keputusan dari kategori program ataupun sektor yang terkait dengan kesehatan maternal dan neonatal. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar pembuat Keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik. Metode yang digunakan oleh bidan harus mampu meyakinkan bahwa program membawa perbaikan ataupun perubahan positif bagi pertumbuhan bangsa yang pada akhirnya adalah pertumbuhan negara (menyangkut nasib banyak orang). Agar proses advokasi berhasil dengan baik, bidan perlu menyiapkan data masalah dan perencanaan yang akan diambil sebagai solusi dan harus mampu memanfaatkan data-data tersebut sehingga sesuai harapan pimpinan sehingga pimpinan dapat memberi dukungan.

Beberapa peran bidan sebagai advokator adalah

- a. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- b. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
- c. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

2. Bidan sebagai edukator

Bidan sebagai seorang pendidik harus memastikan bahwa informasi yang diberikan mudah dipahami, memberikan waktu untuk bertanya, dan peka terhadap tanda-tanda non verbal dari pasien (contoh: raut wajah yang menggambarkan bahwa klien masih kurang paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, atau gerakan-gerakan (bahasa tubuh) klien yang menyatakan agar bidan tidak terburu-buru dalam memberikan penjelasan, dan bahasa tubuh yang lainnya yang diungkapkan oleh klien).

3. Peran sebagai motivator

Bidan sebagai seorang motivator memberikan dukungan, motivasi bagi klien baik segi emosi/perasaan ataupun fisik klien.

4. Peran bidan sebagai fasilitator

Bidan sebagai fasilitator menjadi penghubung antar masyarakat, memfasilitasi kemungkinan terjadinya penyulit dari klien. Bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Contohnya setiap orang berhak mendapatkan informasi seputar kesehatan dirinya termasuk juga tindakan medis yang telah maupun yang akan diberikan oleh dokter kepadanya. Dalam kondisi normal, informed consent merupakan persyaratan mutlak diperlukan dalam melaksanakan tindakan medik pada pasien, karena jika tanpa itu maka dokter dapat dipersalahkan atas tindakannya. Berbeda pada tindakan kegawatdaruratan, tindakan prioritas dilakukan untuk penyelamatan nyawa pasien, sehingga tenaga medis tidak sempat

menjelaskan tindakan medisnya. Tetapi tenaga medis dihadapkan pada kondisi dilema, di mana jika tanpa informed consent maka ada pelanggaran Standar Operasional Prosedur, tetapi jika harus meminta informed consent lebih dulu dikhawatirkan nyawa pasien tidak dapat diselamatkan (Astuti, 2017).

3.2.3 Promosi Kesehatan

1. Definisi

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Contohnya Faktor komunikasi memberikan pengaruh yang signifikan bagi proses penyampaian informasi dan keterangan tentang pentingnya program KB bagi Masyarakat (Nur S, 2010).

2. Batasan promosi kesehatan tersirat unsur-unsur

a. Input

Sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik pelaku kesehatan

b. Proses

Upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain

c. Output

Melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut:

a. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau perilaku negatif ke perilaku positif. Perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah.

- b. Pembinaan perilaku
Pembinaan terutama ditujukan kepada perilaku Masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy lifestyle) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.
 - c. Pengembangan perilaku
Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.
3. Tahapan pendidikan kesehatan dalam promosi kesehatan
- Menurut Hanlon 1964 dikutip oleh Azwar 1983 mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:
- a. Tahap sensitisasi
Pada tahapan ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya. Bentuk kegiatan: siaran radio, poster, selebaran lainnya.
 - b. Tahap publisitas
Tahap ini merupakan tahapan selanjutnya dari tahapan sensitasi. Bentuk kegiatan berupa Press Release yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.
 - c. Tahap edukasi
Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan. Cara yang digunakan adalah teori belajar mengajar.
 - d. Tahap motivasi
Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan benar-

benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

Bab 4

Media Presentasi Dalam Promosi Kesehatan

4.1 Pendahuluan

Bagian inti dari Strategi promosi kesehatan adalah komunikasi, informasi dan edukasi. Oleh Sebab itu, pengetahuan tentang teknik penyampaian pesan antara komunikator dan komunikan serta pemahaman tentang media yang digunakan dalam komunikasi merupakan alat yang penting bagi promotor kesehatan. Media merupakan bagian tidak terpisahkan dalam promosi kesehatan. Media adalah sebagai alat atau alat peraga yang berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses promosi kesehatan. Media menjadi penghubung antara pemberi informasi dengan penerima informasi atau kelompok sasaran. Dengan adanya media maka informasi akan lebih mudah tersampaikan kepada sasaran. Ada berbagai jenis media yang digunakan dalam bidang kesehatan. Seiring meningkatnya teknologi maka pemilihan media untuk mempresentasikan materi dalam promosi kesehatan juga berkembang, tidak hanya terbatas pada media berbasis cetak, elektronik tradisional tetapi juga menggunakan media presentasi yang lebih menarik perhatian khalayak sasaran termasuk media sosial.

4.2 Pengertian

Media adalah saluran atau alat yang digunakan untuk menyimpan dan menyampaikan konten; informasi semantik atau pokok bahasan yang dikandung media.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

4.3 Manfaat Penggunaan Media dalam Promosi Kesehatan

Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2014).

4.3.1 Tujuan Penggunaan Media Promosi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2010)

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
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

4.3.2 Prinsip Penggunaan Media Promosi Kesehatan

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2010)

1. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima
2. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
3. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
4. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan
5. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran

4.3.3 Manfaat Media dalam Promosi Kesehatan

Manfaat alat peraga atau media dalam promosi Kesehatan antara lain adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010):

1. Menimbulkan minat pada sasaran .
2. Mencapai sasaran khalayak yang lebih banyak.
3. Membantu pemberi pesan dalam mengatasi hambatan dalam pemahaman.
4. Menstimulasi sasaran promosi untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat.
7. Seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% - 87% dan pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% - 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa

alat – alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.

8. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut.
9. Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegaskan pengetahuan – pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan.

4.4 Jenis Media presentasi dalam Promosi dalam kesehatan

yang dimaksud dengan media dalam promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan dalam bentuk Audio visual untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat peraga tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien . Berdasarkan fungsinya media presentasi dalam promosi kesehatan menjadi: media cetak , media elektronik, media massa baru (violita F, 2021)

4.4.1 Media Cetak

Media ini memberikan pesan-pesan secara visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain sebagai berikut:

1. Bokleet

Booklet merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi kesehatan dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain full colour yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya.

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet digunakan sebagai media untuk promosi kesehatan mempermudah penyampaian informasi tanpa berturut atau berulang-ulang tentang kesehatan dikarenakan pesan kesehatan tersebut sudah ada pada booklet. Bila ada masyarakat yang menanyakan tentang kesehatan, maka tenaga kesehatan bisa memberikan booklet sehingga masyarakat bisa membaca pesan kesehatan yang ada di dalam booklet. Secara umum manfaat booklet adalah untuk promosi dan booklet memiliki manfaat yang banyak terutama bagi tenaga kesehatan dan Masyarakat yaitu , harga terjangkau karena dapat dicetak dengan kertas yang tidak mahal , informasi lengkap , Desain Menarik dan mudah dipahami Masyarakat, Membentuk Keyakinan. Tetapi Booklet sebagai media promosi kesehatan juga memiliki kelemahan dibandingkan media promosi kesehatan lainnya yaitu: Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet, Umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung tertunda, karena proses penyampiannya juga tidak dilakukan secara langsung , Memerlukan banyak orang dalam penyebarannya , Tidak dapat menstimulir efek suara, Efek gerak dan mudah terlipat (rusak/koyak)

2. Leaflet

Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Pada umumnya

penyampaian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah akan dibarengi dengan pemberian leaflet, di mana leaflet tersebut berisi pesan-pesan yang diberikan saat pendidikan kesehatan menggunakan ceramah. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah,

3. Poster

Dibandingkan dengan cara lain untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatan, penyakit, dan gaya hidup, poster memiliki dampak yang besar dan menawarkan keuntungan jangka panjang. Ada banyak alasan mengapa poster dapat berfungsi dengan baik dalam promosi Kesehatan yaitu: Poster yang dirancang dengan baik akan menarik dan menarik perhatian. Karena bersifat visual, mereka dapat menyampaikan pesan inti dengan cepat kepada semua orang, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, sekaligus menghilangkan hambatan yang timbul karena perbedaan budaya, bahasa, pendidikan, atau kemampuan baca tulis. Mereka dapat dilihat oleh banyak orang sehingga sangat bagus untuk menyebarkan berita. Poster yang baik mudah diingat dan dapat memicu tindakan segera atau memancing tindakan di kemudian hari. Poster yang ditempatkan dengan baik menarik perhatian khalayak sasaran pada saat mereka sudah memikirkan kesehatan dan lebih cenderung menyerap pesan-pesan Kesehatan. Menurut Simnett dan Ewles (1994), kelebihan poster antara lain dapat meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan merangsang kepercayaan, sikap dan perilaku. Poster dapat menyampaikan informasi, mengarahkan orang melihat sumber lain (alamat, nomor telepon, mengambil leaflet). Poster juga dapat dibuat di rumah dengan murah.

4. Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. Pada umumnya flyer digunakan dalam suatu acara untuk menyampaikan pesan kepada pengunjung agar pengunjung tidak bertanya banyak hal kepada si pembuat acara.
5. Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di

mana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut

6. *Backdrop* adalah papan iklan/reklame yang diletakan sebagai latar belakang misal pertunjukan musik atau digunakan sebagai penyampaian informasi dalam acara pameran.

4.4.2 Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik merupakan suatu bentuk media massa yang menyebarkan berita atau informasi lainnya melalui media elektronik kepada seluruh pemirsa dan khalayak. Media elektronik berfungsi sebagai sarana berbagi data dan info/berita yang sangat canggih. Dalam jenis media ini, penerbit perlu mengunggah informasi (atau menyiarkannya) , setelah itu setiap pengguna dapat dengan mudah melihatnya melalui media (perangkat) elektronik mereka. Dengan demikian, tindakannya lebih ramah pengguna dibandingkan media cetak. Beberapa jenis media elektronik adalah: Ada beberapa jenis media elektronik, diantaranya: Media berbasis web, Ini mencakup situs web, blog, platform media sosial, dan konten online lainnya. Televisi merupakan program televisi tradisional, berita, dan iklan yang disiarkan melalui gelombang udara atau melalui kabel atau satelit.

Radio yaitu program radio tradisional, berita, dan iklan yang disiarkan melalui gelombang udara. Podcast, Program audio ini biasanya tersedia untuk diunduh atau streaming online. Layanan streaming musik dan video: termasuk platform digital yang memungkinkan pengguna melakukan streaming konten musik dan video secara online. E-book dan majalah digital yakni versi elektronik dari buku dan majalah tradisional yang dapat diakses di perangkat elektronik seperti tablet dan sebagainya . Artikel berita online adalah artikel berita yang diterbitkan secara online oleh organisasi berita dan media lainnya. Iklan digital merupakan iklan yang ditampilkan secara online atau di perangkat elektronik seperti ponsel pintar dan tablet.

Keunggulan Media Elektronik adalah kemampuan untuk melihat, mendengar, dan membaca materi elektronik sejauh ini merupakan manfaat terbesarnya. Media elektronik tersedia 24 jam media elektronik , tidak menggunakan kertas, maka ramah lingkungan. Media elektronik terjangkau. Pertukaran ide yang

cepat yang dimungkinkan oleh media elektronik menjadikannya media komunikasi yang sempurna. Media elektronik membuat penyebaran informasi atau pengetahuan jauh lebih sederhana dan lebih murah dibandingkan media cetak. Kekurangan Media Elektronik adalah Media elektronik bergantung pada teknologi, media elektronik menawarkan lebih sedikit interaksi fisik, mendorong keterlibatan di tingkat permukaan dibandingkan pemahaman mendalam, kesalahan informasi dapat dengan mudah menyebar, Pelanggaran privasi, Dampak buruk terhadap kesehatan mental, menyebabkan rusaknya hubungan pribadi dan menghalangi kontak tatap muka, yang diperlukan untuk menciptakan dan memelihara ikatan sosial.

4.4.3 Media Massa Baru

Ketertarikan terhadap internet sebagai alat promosi kesehatan telah meningkat berkembang pesat dalam dekade terakhir (Korp, 2006). internet telah menjadi komunikasi global yang kuat metode intervensi kesehatan, menyediakan akses masyarakat terhadap berbagai program promosi kesehatan, dan peluang bagi masyarakat untuk berkomunikasi dengan orang lain, dan dengan profesional kesehatan (Cassell et al., 1998). Menurut Pew Research Center Publications (2009), Karena masyarakat telah secara aktif mengadopsi internet untuk komunikasi kesehatan, dan banyak orang percaya bahwa internet meningkatkan kesehatan mereka kesehatan (Neuhuser & Kreps, 2003; Fox et al., 2000), Internet dianggap oleh ahli promosi kesehatan sebagai strategi yang efisien untuk mempromosikan perilaku kesehatan yang positif perubahan (Mangunkusumo dkk., 2007; Fotheringham dkk., 2000).

Media sosial merupakan salah satu contoh media massa baru. Di era yang serba canggih ini, kebutuhan informasi mulai dipenuhi melalui media sosial. Karena aksesnya yang luas, media massa baru ini menjadi peluang untuk menjadi alat penyebaran informasi kesehatan. Media sosial, atau jejaring sosial, adalah sebuah konfigurasi orang-orang terhubung satu sama lain melalui tautan interaktif yang membentuk komunitas online (Coyle & Vaughn, 2008). Media sosial mempunyai potensi yang cukup besar untuk promosi kesehatan dan kesehatan lainnya kegiatan intervensi, karena mengatasi beberapa keterbatasan tradisional komunikasi kesehatan dengan meningkatkan aksesibilitas, interaksi, keterlibatan, pemberdayaan dan penyesuaian. Penggunaan media sosial meningkatkan potensi untuk kemudahan akses terhadap pengobatan pencegahan, interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, komunikasi antar profesional dalam manajemen darurat, dan

kesehatan masyarakat. Namun, diperlukan lebih banyak penelitian untuk menentukan efektivitas jangka panjangnya dan untuk memaksimalkan penggunaan media sosial untuk meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan dan penyedia layanan kesehatan, serta untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan yang positif. Hal ini penting untuk promosi kesehatan untuk memanfaatkan peluang yang diberikan oleh media sosial, untuk memodernisasi strategi untuk menjangkau semua kelompok umur dan menyesuaikan program dengan tren komunikasi saat ini, yang semuanya ditawarkan dengan biaya yang relatif rendah. Manfaat yang diharapkan dari memadukan media sosial dan promosi kesehatan mencakup penyebaran informasi secara luas, informasi yang disesuaikan dan dapat diakses tersedia untuk beragam audiens, koneksi mudah ke orang lain untuk dukungan sosial, dan keterlibatan serta partisipasi pengguna yang lebih intens dan pribadi karena interaktivitas yang terlibat di dalamnya jejaring sosial (Eng & Gustafson, 1999; Neuhauser & Kreps, 2003). Keuntungan yang paling berpengaruh tetaplah miliknya fitur biaya-manfaat; media sosial memiliki kemampuan untuk menjangkau peningkatan jumlah orang tanpa biaya tinggi pemasaran tradisional (Frick, 2006; Neuhauser & Kreps, 2003; Institut Kedokteran, 2001a; Riset Nasional Dewan, 2000; Panel Sains Komunikasi Interaktif dan Kesehatan (SPICH), 1999).

Bab 5

Strategi Promosi Kesehatan untuk Ibu Hamil

5.1 Pengertian Strategi Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, Pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan.

Mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut

‘strategi’, yakni teknik atau cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara berhasil guna dan berdaya guna.

5.2 Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO

Berdasarkan rumusan WHO (1994) strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu

5.2.1 Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya kunjungan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Ibu hamil dapat diberikan advokasi misalnya dengan pendampingan ibu hamil dari awal kehamilan sampai usia 9 bulan serta dengan pendampingan buku KIA pada ibu hamil. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

5.2.2 Dukungan Sosial (*Social support*)

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal

maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui toma pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan pelatihan paratoma, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

Beberapa penelitian Menyebutkan terjadi peningkatan ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Selain itu beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa wanita hamil menginginkan perhatian yang besar, keinginan agar bantuan yang dibutuhkan tersedia serta keinginan akan keterlibatan keluarga dan teman. Dengan adanya dukungan dari orang-orang di sekitar individu akan menyebabkan individu menjadi lebih tenang serta bersikap positif pada diri sendiri dan kehamilan. Selain itu dengan adanya dukungan terutama dari keluarga akan menyebabkan individu lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol perubahan emosi yang terjadi pada kehamilan.

5.2.3 Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antaralain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam 5 pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya: terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan

masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (self reliance in health)

Contoh model pemberdayaan ibu hamil pada program pemeriksaan kesehatan ibu hamil terpadu yaitu dengan meningkatkan persepsi ibu hamil tentang program ANC terpadu dan pemberdayaan ibu hamil yang didukung oleh adanya advokasi penanggung jawab program ANC terpadu. Selanjutnya persepsi ibu tentang program ANC terpadu dan pemberdayaan ibu hamil pada program ANC terpadu, memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil terpadu. Melalui advokasi penanggung jawab program memengaruhi pemberdayaan ibu hamil pada program ANC terpadu dan persepsi ibu tentang program ANC terpadu untuk mengubah perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil terpadu. Advokasi penanggung jawab program ANC terpadu secara langsung memengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil terpadu sehingga mengubah perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil terpadu dengan memeriksakan kesehatan kehamilannya secara lengkap, berkunjung ke fasilitas kesehatan secara rutin sehingga cakupan kunjungan pelayanan antenatal terpadu dapat tercapai sehingga morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

5.3 Strategi Promosi Kesehatan menurut Piagam Ottawa Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa (1986)

Piagam Ottawa tersebut dirumuskan pula strategi baru promosi kesehatan, yang mencakup 5 butir, yaitu:

1. Kebijakan Berwawasan Kebijakan (Health Public Policy) Adalah suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Dengan perkataan lain, agar kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat-surat keputusan dan sebagainya, selalu

berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan public. Misalnya, ada peraturan atau undang-undang yang mengatur adanya analisis dampak lingkungan untuk mendirikan pabrik, perusahaan, rumah sakit, dan sebagainya. Dengan kata lain, setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pejabat publik, harus memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan (kesehatan masyarakat).

2. Sebagai contoh adanya kebijakan Kelas ibu hamil adalah sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik selama kehamilan dan pasca persalinan melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA. (Kemenkes RI, 2016). Tujuan Kelas Ibu Hamil, tujuan Umum: Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan psikis (jiwa), gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta melakukan aktivitas fisik ibu hamil
3. Lingkungan yang mendukung (Supportive Environment) Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Lingkungan yang mendukung kesehatan bagi tempat-tempat umum lainnya: tersedianya tempat sampah, tersedianya tempat buang air besar/kecil, tersedianya air bersih, tersedianya ruangan bagi perokok dan non-perokok, dan sebagainya. Dengan perkataan lain, para pengelola tempat-tempat umum, pasar, terminal, stasiun kereta api, bandara, pelabuhan, mall dan sebagainya, harus menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya.

Hasil kehamilan yang merugikan akibat faktor lingkungan mungkin termasuk anomali kongenital, peningkatan risiko keguguran, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan intrauterin, dan lahir mati. Selain berdampak buruk pada kehamilan, mungkin terdapat efek pada fungsi reproduksi lainnya seperti gangguan menstruasi dan infertilitas. Faktor lingkungan yang terlibat dalam hasil kehamilan yang merugikan termasuk merokok, terminal tampilan video, gas anestesi, obat antineoplastik dan paparan timbal, selenium dan merkuri anorganik.

4. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service) Sudah menjadi pemahaman masyarakat pada umumnya bahwa dalam pelayanan kesehatan itu ada 3 provider' dan 3 consumer'. Penyelenggara (penyedia) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta, dan masyarakat adalah sebagai pemakai atau pengguna pelayanan kesehatan. Pemahaman semacam ini harus diubah, harus diorientasikan lagi, bahwa masyarakat bukan sekedar pengguna atau penerima pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga sebagai penyelenggara, dalam batas-batas tertentu. Realisasida riereontitas pelayanan kesehatan ini, adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan, bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan,tetapi juga sekaligus sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam meorientasikan pelayanan kesehatan ini peran promosi kesehatan sangat penting. Adanya reorientasi Kelas ibu hamil merupakan layanan yang esensial bagi ibu dan bayi baru lahir. Melalui kelas ibu hamil, masyarakat bisa mendapatkan informasi dan edukasi seputar kehamilan mulai dari cara perawatan kesehatan, pemenuhan gizi, hingga hal-hal yang harus dilakukan ketika bayi sudah lahir. Kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan akses ibu hamil terhadap fasilitas kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Dalam kelas ibu hamil ada buku KIA yang sudah terkomunikasikan dengan baik,

sehingga layanan-layanan esensial yang sudah direkomendasikan untuk dipenuhi itu dapat dilengkapi.

5. Keterampilan Individu (Personnel Skill) Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok-kelompok. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu-individu, keluarga-keluarga dan kelompok-kelompok tersebut terwujud. Oleh sebab itu, strategi untuk mewujudkan keterampilan individu-individu (personnel skill) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting. Langkah awal dari peningkatan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka ini adalah memberikan pemahaman kepada anggota masyarakat tentang cara-cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan profesional, meningkatkan kesehatan, dan sebagainya. Metode dan teknik pemberian pemahaman ini lebih bersifat individu daripada massa.
6. Gerakan masyarakat (Community Action) Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti tersebut dalam visi promosi kesehatan ini, maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus mendorong dan memacu kegiatan-kegiatan di masyarakat dalam mewujudkan kesehatan mereka. Tanpa adanya kegiatan masyarakat di bidang kesehatan, niscaya terwujud perilaku yang kondusif untuk kesehatan atau masyarakat yang mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka. Adanya gerakan masyarakat 'Gerakan Nasional Bumil Sehat' melalui kampanye yang diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia. Terselenggaranya Gerakan Nasional Bumil Sehat diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ibu hamil secara rutin agar persalinan ibu lancar serta bayi lahir sehat dan selamat. Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan tetap rutin mengonsumsi makanan bergizi seimbang

dan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) rutin. Ibu hamil juga diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali di fasilitas kesehatan terdekat untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin serta mengetahui sejak dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.

5.4 Pemilihan Strategi Promosi Kesehatan untuk Ibu Hamil

1. Ceramah
 - a. Mudah digunakan tapi sulit dikuasai
 - b. Membagi informasi, memengaruhi pendapat, merangsang pemikiran berdasarkan pesan verbal
 - c. Sasaran biasanya pasif, sedikit interaksi dengan narasumber atau peserta lainnya
2. Media Massa
 - a. Saluran komunikasi yang menjangkau sasaran luas
 - b. Umumnya, sasaran tidak atau sedikit usaha untuk menerima pesan
 - c. Strategi ini tidak efektif karena pesan tidak dapat dikhususkan untuk sasaran tertentu
 - d. Strategi ini efisien karena biaya yang murah dalam skala ekonomi Contoh: televisi, radio, koran, majalah, outdoor media ataupun media sosial.
3. Instruksi individual
 - a. Dalam tatanan pasien, disebut konseling
 - b. Bersifat individual, digunakan bila perbedaan karakteristik sasaran sangat besar
 - c. Penyuluh memberikan advokasi solusi permasalahan kesehatan berdasarkan kebutuhan individual
 - d. Tidak efisien bagi penyuluh, tapi efisien bagi sasaran

4. Modifikasi Perilaku
 - a. Simulasi adalah metode eksperimental di mana model situasi nyata digunakan untuk merangsang atau membantu proses pembelajaran
 - b. Semakin mirip dengan situasi nyata semakin baik simulasi tersebut
 - c. Bentuk simulasi sesama ibu hamil: permainan, drama, bermain peran (*role playing*), model komputerisasi
 - d. Simulasi cocok untuk meningkatkan motivasi dan mengubah sikap
5. Pengembangan Masyarakat
 - a. Proses yang berorientasi kepada metode pengorganisasian masyarakat yang menekankan pada pengembangan kemampuan, keterampilan dan pemahaman pada masyarakat tertentu
 - b. Strategi ini berdasarkan kemandirian, kesepakatan bersama dalam pemecahan masalah.
 - c. Penyuluh bertindak sebagai fasilitator
 - d. Evaluasi strategi ini lebih sulit dibandingkan strategi lain karena efeknya terjadi dalam waktu yang lama

5.5 Aturan dalam Memilih Strategi Promosi Kesehatan

Memilih strategi promosi kesehatan ada beberapa aturan yang agar berjalan sesuai tujuan, adapun aturan itu adalah:

- a. Pilih minimal tiga strategi
- b. Umumnya, penggunaan media sering digunakan dalam promosi kesehatan
- c. Semakin lama program, semakin banyak strategi
- d. Dimulai dengan strategi yang paling murah & sederhana

- e. Semakin kompleks permasalahan perilaku yang akan diintervensi, semakin banyak strategi yang digunakan
- f. Strategi yang memengaruhi faktor predisposisi umumnya mempunyai efek yang singkat

Bab 6

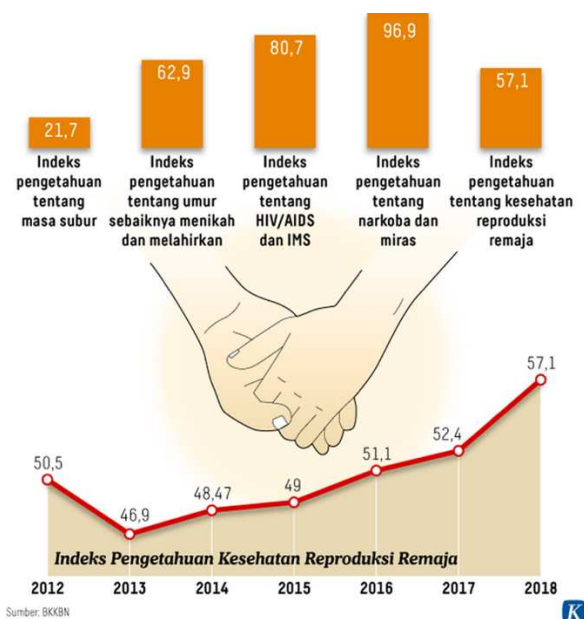
Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

6.1 Pendahuluan

Sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi, terutama bagi remaja. Khususnya bagi remaja perempuan, masa remaja adalah waktu yang tepat untuk membangun kebiasaan baik, terutama dalam menjaga kebersihan, yang akan sangat penting dalam jangka panjang. Remaja harus belajar dan memahami cara hidup dengan reproduksi yang sehat agar mereka tidak terjerumus ke pergaulan yang merugikan untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Ketidaktahuan dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan pada remaja, seperti hubungan seksual pranikah, penularan infeksi menular seksual, dan kehamilan di usia muda. Selain itu, orang-orang terdekat remaja, seperti pacar, teman, atau keluarga, sering melakukan kerentanan dan kekerasan seksual pada remaja (Nelwan, 2019).

Indeks pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) dibuat untuk mengukur keberhasilan upaya untuk meningkatkan kualitas remaja melalui akses informasi, pendidikan, konseling, dan layanan kehidupan berkeluarga melalui pembinaan ketahanan remaja. Empat indikator yang digunakan untuk mengukur indeks ini adalah: (1) masa subur; (2) usia ideal

untuk menikah dan melahirkan; (3) HIV/AIDS; dan (4) penggunaan narkoba. Menurut survei yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Badan Pusat Statistik (BPS), indeks pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih rendah, yaitu 57,1. Artinya, masih banyak remaja yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri, termasuk risiko menikah pada usia muda, saat organ reproduksi mereka masih berkembang.



Gambar 6.1: Indeks Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (Arika, 2020)

6.2 Edukasi Kesehatan

Edukasi secara umum adalah segala upaya untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku. Input yang merupakan sasaran edukasi adalah individu, kelompok, atau masyarakat, pendidik adalah pelaku pendidikan,

proses adalah upaya untuk memengaruhi orang lain, dan output adalah melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2014).

Edukasi kesehatan didefinisikan secara operasional sebagai semua kegiatan yang memberikan dan meningkatkan pengetahuan, pandangan, dan praktik untuk individu, kelompok, atau masyarakat tentang cara menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020). Menurut Nyswander (1947), pendidikan kesehatan adalah proses transformasi diri manusia yang terkait dengan pencapaian tujuan kesehatan masyarakat dan individu. Pendidikan kesehatan adalah proses perkembangan yang terus berubah di mana seseorang dapat menerima atau menolak perspektif, sikap, dan perilaku baru yang berkaitan dengan tujuan hidup mereka. Ini bukanlah sesuatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain atau suatu aturan atau hasil yang dapat dicapai (Susilo, 2011).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Gray et al., 2020). Dengan menyampaikan pesan ini, diharapkan individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, yang pada gilirannya diharapkan dapat memengaruhi perilaku mereka, sehingga pengetahuan dan pemahaman yang diperoleh dapat membantu mereka mengubah perilaku mereka ke arah yang lebih baik (Masturoh et al., 2021).

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dengan membangun dan memelihara lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat. Mereka juga ingin dapat berpartisipasi secara aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang ideal dengan membentuk perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Diharapkan dengan pendidikan kesehatan dapat mengurangi kesakitan dan kematian (Susanto, Sari and Purwantiningrum, 2021).

Selain itu, edukasi atau pendidikan kesehatan juga memiliki beberapa tujuan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1954), pendidikan kesehatan mencakup transformasi sikap individu atau masyarakat dari sikap yang tidak sehat menjadi sikap yang lebih sehat. Seperti yang diketahui, perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Semua pekerja kesehatan di

semua tingkat dan jajaran harus benar-benar memahami masalah ini karena kesehatan bukan hanya ukuran tubuh yang besar dan kekar. Seseorang mungkin sebenarnya mengalami gangguan batin atau gangguan jiwa yang menyebabkan tingkah laku dan sikap yang tidak stabil. Orang harus mengikuti berbagai aktivitas atau mengetahui apa yang harus dilakukan agar benar-benar menjadi sehat, seperti yang dinyatakan di atas.

2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Persepsi dan perilaku adalah komponen budaya. Kebudayaan terdiri dari kebiasaan, adat istiadat, norma, atau tata nilai. Tidak mudah untuk mengubah kebiasaan, terutama adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu komunitas. Kebudayaan adalah sikap, perilaku, dan cara berpikir seseorang yang terbentuk melalui proses belajar, jadi itu adalah proses yang sangat panjang. Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat. Namun, perilaku tersebut ternyata mencakup banyak hal, jadi perlu dikategorikan secara mendasar.

Perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1. Tindakan yang menganggap kesehatan penting bagi masyarakat.
2. Oleh karena itu, kader kesehatan bertanggung jawab untuk mengajar orang bagaimana menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Memiliki kemampuan untuk menciptakan perilaku sehat baik secara individu maupun dalam kelompok.
4. Oleh karena itu, Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = Primary Health Care) harus dikelola sendiri oleh masyarakat. Ini adalah jenis PHC yang sebenarnya, seperti Posyandu, di mana tindakan pencegahan penyakit diharapkan.
5. Membantu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada berkembang dan digunakan dengan benar.

Ada saat-saat ketika masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia secara berlebihan; sebaliknya, ketika seseorang menjadi sakit, mereka tidak menggunakan fasilitas tersebut sebagaimana mestinya.

Sasaran edukasi kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia diantaranya adalah:

1. Komunitas umum yang berfokus pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, masyarakat usia produktif. Mulai dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi, sekolah agama swasta dan negeri, semuanya termasuk dalam kategori ini.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu (Susilo, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan
Pendidikan adalah salah satu faktor yang memengaruhi cara seseorang melihat informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi baru.
2. Tingkat sosial ekonomi
Menerima informasi lebih mudah dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi.
3. Adat istiadat
Masyarakat umumnya percaya bahwa mempertahankan adat istiadat adalah penting dan tidak ada yang boleh melanggarnya.
4. Kepercayaan masyarakat
Karena masyarakat sudah mempercayai informan, informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh akan lebih diperhatikan.
5. Ketersediaan waktu di masyarakat
Menyampaikan informasi juga harus mempertimbangkan waktu. Waktu harus disesuaikan dengan aktivitas masyarakat untuk memastikan bahwa masyarakat hadir dalam penyuluhan (Maulana, 2019).

Dalam teori yang lain, J. Guilbert membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Faktor materi atau hal yang dipelajari meliputi kurangnya persiapan, penguasaan materi yang buruk oleh pemberi materi, bahasa yang tidak dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, penyampaian yang terlalu monoton sehingga membuat audiens bosan, dan bahasa yang tidak meyakinkan.
2. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
 - a. Lingkungan fisik: udara, suhu, kelembaban, dan tempat edukasi.
 - b. Lingkungan sosial: manusia dan interaksinya, seperti pasar, lalu lintas, kegaduhan, dan sebagainya.
3. Faktor kondisi khusus subjek belajar, yang mencakup kondisi psikologis seperti intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra, khususnya pendengaran dan penglihatan (Nursalam and Efendi, 2008).

6.3 Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat yang tidak terpengaruh oleh penyakit atau kecacatan dalam segala aspek sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya (Health Promoting University UGM, 2023). Setiap orang harus memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya sendiri, serta mampu menurunkan dan memenuhi keinginan mereka tanpa hambatan, kapan, dan berapa sering mereka ingin memiliki keturunan. Setiap orang berhak untuk mengatur jumlah keluarganya, termasuk mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi sehingga mereka dapat memilih metode yang paling mereka sukai. Hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan reproduksi tambahan, seperti perawatan antenatal, persalinan, nifas, dan perawatan bagi anak dan remaja, juga harus dilindungi.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
2. Mencegah dan menangani infeksi saluran reproduksi, seperti PMS-HIV/AIDS,
3. Membantu mencegah komplikasi yang terkait dengan aborsi,
4. Kesehatan reproduksi remaja,
5. Pencegahan dan penanganan infertilitas,
6. Kanker pada usia lanjut,
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi tambahan, seperti fistula, mutilasi genital, kanker serviks, dan sebagainya.

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan menetapkan beberapa hak reproduksi untuk memastikan kesehatan rohani dan fisik setiap orang. Hak-hak ini termasuk:

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak untuk berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk dilindungi dan meninggal karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk, termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, dan penyiksaan seksual.
8. Hak untuk memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam hubungannya dengan kesehatan reproduksi.

12. Hak atas kebebasan untuk berkumpul dan terlibat dalam politik kesehatan reproduksi (Meitria et al., 2017).

Di Indonesia, kebijakan nasional kesehatan reproduksi menetapkan bahwa kesehatan reproduksi terdiri dari 5 (lima) program yaitu terkait: Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Program-program ini menjalankan kesehatan reproduksi melalui pendekatan siklus hidup (lifecycle approach) (Johnson and Everitt, 2000).

Di Indonesia, prioritas baru untuk kesehatan reproduksi terdiri dari empat bagian atau program: kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan reproduksi keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, dan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) adalah program yang mencakup empat komponen atau program tersebut. Jika PKRE digabungkan dengan layanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka layanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) bertumpu pada layanan yang sudah ada dari masing-masing program terkait di tingkat pelayanan dasar. Ini berarti bahwa Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial bukan program baru atau berdiri sendiri. Sebaliknya, itu merupakan kombinasi dari berbagai layanan dari program yang terkait, dengan tujuan agar klien atau sasaran menerima semua layanan secara terpadu dan berkualitas tinggi, sesuai dengan standar kesehatan dasar (Johnson and Everitt, 2000).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah orang-orang berusia 10 – 19 tahun; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, mereka adalah orang-orang berusia 10 – 18 tahun; dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), mereka adalah orang-orang berusia 10 – 24 tahun dan belum menikah. Masa remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan yaitu:

1. Pra Remaja (11 atau 12 – 13 atau 14 tahun)

Pra Remaja ini sangat singkat, kurang lebih satu tahun; laki-laki berusia 12 (dua belas) atau 13 (tiga belas) tahun dan perempuan 13

(tiga belas) atau 14 (empat belas) tahun. Selain itu, fase ini disebut sebagai fase negatif karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang menantang dalam hubungan komunikasi antara anak dan orang tua mereka. Perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga juga mengganggu perkembangan fungsi-fungsi tubuh. Remaja menunjukkan refleksivitas yang lebih besar tentang diri mereka yang berubah dan tentang pendapat orang tentang mereka.

2. Remaja Awal (13 atau 14 tahun – 17 tahun)

Pada tahap ini, perubahan sangat pesat dan mencapai puncaknya. Dalam banyak hal, orang-orang di usia ini mengalami ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan. Identifikasi diri karena statusnya saat ini tidak jelas. Pola hubungan sosial sedang berkembang. Remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri, seperti orang dewasa muda. Pada tahap ini, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistik, dan semakin banyak waktu dihabiskan di luar keluarga. Pencapaian kemandirian dan identitas menjadi sangat penting.

3. Remaja Lanjut (17 – 20 atau 21 tahun)

Remaja saat ini menginginkan perhatian dan menonjol, yang berbeda dari remaja awal. Mereka juga lebih idealis, bersemangat, dan penuh energi saat ini. ingin menjadi tidak tergantung pada emosional dan membangun identitas diri (McDevitt and Ormrod, 2007).

Selama masa remaja, yang ditandai dengan peralihan dari masa anak menjadi dewasa, di mana bentuk dan fungsi tubuh berubah dengan cepat, upaya untuk mendorong dan mencegah masalah kesehatan reproduksi harus diarahkan. Hal ini ditandai dengan berkembangnya jasmani dan tanda seks sekunder yang cepat. Ini membuat remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi, tetapi mereka belum dapat bertanggung jawab atas akibat dari proses reproduksi tersebut. Masalah kesehatan reproduksi remaja memerlukan peningkatan informasi, konseling, dan pelayanan klinis.

Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya.
2. Kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu.
3. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS.

Kebanyakan masalah kesehatan reproduksi remaja, seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, kehamilan dan persalinan muda, dan penyakit menular seksual, akan berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja, serta ekonomi dan kesejahteraan sosial mereka dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut berdampak pada keluarga, masyarakat, dan bangsa pada akhirnya, bukan hanya remaja itu sendiri. Remaja akan lebih bertanggung jawab atas kesehatan reproduksinya jika mereka diberi pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi (Meitria et al., 2017).

Salah satu dari banyak faktor yang menyebabkan masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah kurangnya pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa masyarakat tempat remaja tumbuh biasanya menganggap kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang terkait dengan hubungan seksual, dan topik-topik terkait reproduksi biasanya tidak dibicarakan dengan remaja sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat kurang (Aryani, 2010).

Belajar tentang organ reproduksi, seksualitas, dan kontrasepsi harus disertai dengan pertumbuhan fisik dan emosi remaja yang mengarah pada kematangan seksual. Penelitian menunjukkan bahwa remaja di India yang dipengaruhi oleh budaya konservatif dan budaya barat tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang organ reproduksi, yang berdampak pada aktivitas seksual berisiko dan kerentanan terhadap masalah seperti penyakit menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan aborsi (Deshmukh and Chaniana, 2020).

Remaja yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi berisiko memiliki sikap dan perilaku yang tidak sehat, terutama terkait kesehatan reproduksi, dan tidak memiliki keterampilan hidup yang cukup. Remaja laki-laki dan perempuan menghadapi berbagai masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual, dan infeksi HIV. Selain itu, remaja mungkin mengalami trauma psikologis seperti depresi, rendah diri,

merasa berdosa, dan kehilangan harapan masa depan, serta kemungkinan kehilangan kesempatan untuk kuliah dan bekerja (Aminah, 2018).

Faktor tambahan adalah fakta bahwa remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja hanya sekitar 24,3% yang menggunakan layanan tersebut, dan faktor utama yang mendorong mereka untuk menggunakannya adalah pengetahuan tentang layanan apa pun yang tersedia. Setelah mendapatkan informasi, beberapa siswa remaja hampir dua kali lebih mungkin untuk menggunakan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan keluarga mereka. Penyedia layanan juga harus sering mengadakan acara sosialisasi dengan orang tua dan siswa, menggunakan platform media sosial untuk berbagi informasi, dan melakukan pelatihan sebaya di sekolah (Violita and Hadi, 2019).

Di Indonesia, kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, IMS, dan HIV/AIDS meningkat di kalangan remaja. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kesehatan reproduksi remaja belum mendapat perhatian yang cukup dari orang tua, tokoh agama, dan pemerintah. Remaja, baik di kota maupun desa, masih mengalami kesulitan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, pendidikan, dan layanan. Di sisi lain, peningkatan teknologi informasi yang membuat pornografi mudah diakses, mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks bebas (Nasrulloh and Andiani, 2015).

Pembinaan kesehatan reproduksi pada remaja harus didukung oleh semua orang, tidak hanya orang tua tetapi juga guru, teman sebaya (peer educator), tokoh agama, komunitas, organisasi terkait, dan pemerintah. Hal ini diperlukan agar program dan kebijakan yang telah dibuat untuk mendukung program ini berlangsung (Febriani, 2022). Secara komprehensif orangtua, lembaga pendidikan, pengambil kebijakan, tokoh agama, dan masyarakat semua berperan dalam model promosi kesehatan reproduksi remaja (Sunarsih et al., 2020).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak mengetahui tentang menstruasi dan kehamilan melalui buku dan internet, tetapi kurang mengetahui tentang mimpi basah melalui buku dan internet. Perlu diingat bahwa buku dan internet hanyalah satu dari banyak sumber informasi kesehatan reproduksi yang dapat diakses oleh responden remaja (Mareti and Nurasa, 2022). Internet bukan hanya menimbulkan risiko penyebaran

pornografi secara online, tetapi juga dapat menawarkan berbagai kemudahan dalam hal kesehatan dan kehidupan (Samsinar and Maisaroh, 2022).

Penelitian lain menunjukkan bahwa media dapat membantu meningkatkan kesehatan reproduksi. Karena banyaknya penggunaan media online di masyarakat, konsultasi online dapat menjadi alternatif untuk menangani masalah kesehatan reproduksi. Media konsultasi online yang dimaksud adalah website yang memungkinkan orang untuk berbicara secara pribadi sambil menjaga kerahasiaan data mereka (Mirawati, 2016). Hasil penelitian juga menunjukkan bagaimana peran media cetak, yaitu majalah dalam mempromosikan kesehatan reproduksi (Sokowati, 2018). Selain itu, diperlukan inovasi dalam promosi kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode, agen, dan media yang lebih menarik. Metode konselor sebaya di media baru dapat menjadi metode alternatif untuk mendorong kesehatan reproduksi. Duta GenRe dapat menggunakan platform media baru (whatsapp, instagram, atau facebook) untuk mendorong program GenRe untuk mendukung kesehatan reproduksi. Selain itu, konten promosi harus mengimbangi kesehatan reproduksi dan seksualitas dan mencakup materi yang berkaitan dengan relasi gender (Pebrianti, 2020).

Bab 7

Kesehatan Maternal dan Neonatal

7.1 Pendahuluan

Kesehatan maternal selama kehamilan dan persalinan berperan penting terhadap kesehatan bayi yang dilahirkan (hapsari et al., 2015). Kesehatan maternal mengacu pada kesejahteraan ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan, serta selama proses persalinan. Sementara itu, kesehatan neonatal berkaitan dengan kesejahteraan bayi yang baru lahir, termasuk perawatan yang diberikan pada periode awal kehidupan mereka. Keduanya saling terkait dan saling memengaruhi, dengan kondisi kesehatan ibu yang memainkan peran penting dalam menentukan kesejahteraan bayi yang baru lahir.

Promosi dan edukasi kebidanan merupakan sarana yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan maternal dan neonatal. Melalui upaya ini, para profesional kesehatan dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan, serta memberikan keterampilan dan dukungan yang diperlukan kepada ibu hamil, pasangan mereka, dan anggota keluarga lainnya.

Dalam konteks promosi dan edukasi kebidanan, penekanan diberikan pada pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang tepat terhadap berbagai

masalah kesehatan yang dapat memengaruhi ibu dan bayi. Mulai dari pola makan sehat, aktivitas fisik yang tepat, hingga pemantauan teratur selama kehamilan, semua itu menjadi bagian integral dari upaya untuk memastikan kelahiran yang sehat dan masa depan yang cerah bagi ibu dan bayi.

Dengan memahami pentingnya kesehatan maternal dan neonatal dalam konteks promosi dan edukasi kebidanan, diharapkan dapat terwujud masyarakat yang lebih sadar akan peran pentingnya dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Hal ini tidak hanya berdampak pada individu dan keluarga mereka, tetapi juga pada kemajuan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, penekanan terhadap kesehatan maternal dan neonatal dalam upaya promosi dan edukasi kebidanan menjadi suatu keharusan yang tidak dapat diabaikan.

7.2 Konsep Dasar

Kesehatan maternal menurut who adalah kesehatan wanita selama hamil, melahirkan dan nifas (who, 2024a), sedangkan kesehatan neonatal mengacu pada bulan pertama kelahiran bayi (who, 2024b). Neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia di bawah 28 hari (kemenkes, 2014), sehingga diartikan kesehatan neonatal adalah kesehatan adalah bayi baru lahir yang berusia di bawah 28 hari.

Kesehatan maternal meliputi segala upaya peningkatan kesehatan yang bertujuan tidak sekedar menghindari kematian akibat kehamilan dan persalinan, tetapi termasuk peningkatan kualitas kehidupan selama dan setelah kurun waktu reproduksi (hapsari et al., 2015).

Pada dasarnya kesehatan maternal dan neonatal adalah dua hal yang berhubungan erat. Gambaran kondisi bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kualitas kesehatan ibu yaitu pada saat kehamilan bahkan jauh sebelumnya dipengaruhi oleh status kesehatan ibu sejak prakonsepsi.

Dalam konteks yang menyeluruh, kesehatan maternal neonatal adalah serangkaian upaya mewujudkan kesehatan ibu dalam menjalani proses kehamilan kelahiran, nifas yang bertujuan agar bayi yang dikandung terlahir dalam keadaan sehat

7.3 Kesehatan Maternal

7.3.1 Tahapan Penting dalam Kesehatan Maternal

Berikut serangkaian tahapan dalam mewujudkan kesehatan maternal adalah:

1. Kesehatan prakonsepsi

Kehamilan sudah seharusnya direncanakan dan dipersiapkan, sebab generasi yang berkualitas lahir dari kehamilan yang sehat, sedangkan kehamilan yang sehat merupakan rangkaian proses dengan pondasi yang harus dibangun jauh sebelum kehamilan yaitu dengan mewujudkan kesehatan sejak masa prakonsepsi (anggraini et al., 2023). Kesehatan prakonsepsi adalah kondisi kesehatan selama masa reproduksi di mana seseorang dapat memiliki anak yang bertujuan memastikan kesehatan optimal bagi bayi yang akan mereka miliki di masa mendatang. Kesehatan prakonsepsi berpotensi positif dalam memengaruhi keberhasilan kehamilan, mencegah penyakit tidak menular dan meningkatkan kesehatan baik ibu maupun bayi selama masa kehamilan melalui deteksi risiko dan program intervensi yang tepat sebelum hamil (anggraini et al., 2023; cdc, 2023). Perawatan prakonsepsi menggabungkan 3 tujuan utama: evaluasi faktor risiko, promosi kesehatan, dan intervensi kesehatan (yakir et al., 2011)

2. Perencanaan dan Persiapan Kehamilan

Agar kesehatan maternal dan neonatal terwujud, kehamilan harus direncanakan dan dipersiapkan. Perencanaan kehamilan adalah proses aktif memutuskan kapan untuk hamil dan mempersiapkan diri secara fisik, emosional, dan finansial untuk kehamilan yang diinginkan sedangkan persiapan kehamilan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan setelah keputusan untuk hamil diambil, termasuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perubahan gaya hidup untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan (Anggraini et al., 2023; March of Dimes, 2017)

3. *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal mencakup pengenalan risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan.

4. Intranatal

Intranatal atau intrapartum adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau pengeluaran bayi yang cukup bulan atau mendekati cukup bulan yang dapat hidup diluar kandungan, dan disusul dengan pengeluaran plasenta baik secara spontan maupun dengan bantuan (Rahmawati, 2017). Di Indonesia, angka kematian ibu sepanjang tahun 2015 adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian ibu saat hamil maupun melahirkan termasuk perdarahan postpartum, otot rahim yang tidak berkontraksi (atonia uteri), luka jalan lahir, seperti sayatan pada perineum akibat persalinan, dan infeksi.

5. Masa Nifas

Nifas dimulai setelah keluarnya plasenta hingga pemulihan fisiologis lengkap berbagai sistem organ. Nifas dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut (24 jam pertama setelah lahirnya plasenta), awal (hingga 7 hari), dan akhir (hingga 6 minggu) (Chauhan & Tadi, 2020). Pada periode Nifas, kondisi fisik ibu sedang dalam proses adaptasi perubahan pasca melahirkan. Ibu menghadapi perubahan hormonal drastis yang sangat berpengaruh pada fisik dan psikis dan sosial ibu. Selain mengupayakan pemulihan pasca melahirkan, ibu juga menghadapi tuntutan harus mempersiapkan diri dalam hal menyusui dan perawatan anak (Idayati et al., 2024). Periode masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi, dan bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Proses perubahan secara fisik pada masa nifas seharusnya berjalan normal, namun jika tidak diperhatikan oleh ibu nifas untuk ditangani secara efektif dapat membahayakan kesehatan seperti

pendarahan sebagai komplikasi nifas, bahkan bisa berakibat fatal menyebabkan kematian ibu. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan.

7.3.2 Komplikasi yang perlu Diwaspadai dalam Kehamilan dan Persalinan dan Nifas

Komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan atau nifas dapat menyebabkan kematian. Kematian pada ibu hamil akibat komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan, hipertensi dan sepsis serta gangguan sistem peredaran darah. Perawatan pada masa kehamilan yang maksimal perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian. Beberapa penyebab utama kematian pada ibu hamil karena komplikasi kehamilan adalah:

1. Perdarahan,
2. Tekanan darah tinggi,
3. Infeksi,
4. Masalah sirkulasi darah.

7.3.3 Bentuk Program Upaya Kesehatan Maternal

1. Program pemberian tablet fe pada remaja putri
Pemberian tablet zat besi (fe) pada remaja putri merupakan upaya untuk mengatasi anemia, yang ditandai dengan tubuh mudah lemas ataupun mudah pingsan, karena mengalami menstruasi. Upaya pemberian tablet zat besi ke sekolah-sekolah untuk remaja putri ini dilakukan untuk meminimalisir perempuan usia muda mengalami anemia. Dosis yang diberikan adalah setiap orang mendapat 1 tablet per minggu selama setahun dan ditargetkan setiap sekali oleh petugas puskesmas. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri ini untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
2. Perencanaan dan persiapan kehamilan
Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan berdasarkan inisiatif dari pasangan suami istri dalam mengakses serangkaian layanan

mengeluh tentang perencanaan dan persiapan kehamilan. Pelayanan ini tersedia di rumah sakit tertentu.

3. Pemeriksaan kesehatan calon pengantin

Program ini berisi serangkaian kegiatan kepada calon pengantin baik laki laki maupun perempuan berupa pemeriksaan, pemberian imunisasi tetanus bagi calon pengantin perempuan dan pemberian edukasi yang bertujuan menilai kesehatan dan mempersiapkan calon pengantin dalam melakukan perencanaan kehamilan. Penilaian kesehatan dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Calon pengantin juga dibekali dengan pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi dan KB, termasuk bagaimana mewujudkan keluarga ideal bebas dari tindak kdrt (kemenkes, 2021).

4. Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, dan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

5. Kelas ibu hamil

Kelas untuk calon ibu ini merupakan sebuah forum pembelajaran yang ditujukan bagi mereka yang sedang mengandung, dengan fokus pada aspek kesehatan selama masa kehamilan. Tujuan dari penyelenggaraan kelas ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada ibu hamil agar mereka dapat mengalami proses kehamilan dan persalinan dengan lancar, serta menghadapi fase awal kehidupan bayi dengan pengetahuan yang memadai. Dalam kelas ini, ibu-ibu hamil diajarkan tentang berbagai hal mulai dari menjaga kesehatan ibu hamil hingga merawat bayi yang baru lahir, serta pencegahan penyakit menular dan proses administrasi terkait kelahiran. Kelas ini diadakan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan dengan setiap pertemuan membahas topik yang berbeda-beda dalam kurun waktu sekitar 2 jam. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi ibu hamil

untuk mengikuti semua pertemuan kelas agar perkembangan kehamilan mereka dapat terpantau secara terus-menerus.

6. Pemeriksaan Kehamilan /ANC bertujuan untuk Pemantauan dan Pengelolaan Risiko pemeriksaan selama masa kehamilan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter pada kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
7. Program PMT Ibu Hamil KEK
PMT pada ibu hamil KEK merupakan pemberian suplementasi gizi berupa biskuit yang dibuat dengan formulasi khusus dengan fortifikasi vitamin dan mineral untuk mencukupi kebutuhan gizi.
8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebuah program yang dimulai oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Fokus kegiatan ini membantu Ibu Hamil melakukan perencanaan jauh jauh hari sebelum Taksiran persalinan dengan merencanakan penolong persalina, Tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi menuju fasilitas Kesehatan pada saat hendak bersalin dan Calon Pendonor. P4K bertujuan untuk mengurangi kematian ibu dan bayi, serta mengurangi komplikasi persalinan.

7.4 Kesehatan Neonatal

Awal kehidupan yang sehat mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang selama masa bayi, masa kanak-kanak, dan masa dewasa. Oleh karenanya sangat penting untuk memahami hal hal yang berkaitan dengan Kesehatan neonatal termasuk tahap penting, jenis pelayanan factor risiko dan hal hal lain yang berkaitan.

7.4.1 Tahap Penting dalam Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan anak harus mencakup aspek Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif untuk menjamin kualitas hidup anak yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.

Bentuk pelayanan kesehatan anak yang wajib diberikan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan

Pelayanan Kesehatan Janin dalam kandungan dilaksanakan dengan 2 jenis sasaran yakni kepada ibu berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan, Pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dimulai dan langsung kepada janin yang dimulai pada kehamilan usia 5 bulan hingga lahir berupa stimulasi fungsi kognitif pada janin. (Kemenkes, 2014)

2. Pelayanan kesehatan Neonatal

Bentuk Pelayanan Kesehatan Neonatal adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining Bayi Baru Lahir dan pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya. Yang diuraikan sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial

Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014, 2014). Dibedakan menjadi dua bagian yakni pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam dan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari yang dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi: a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. Adapun bentuk pelayanan Kesehatan neonatal yaitu:

- Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir saat lahir (0-6 jam) yaitu: menjaga Bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini,

pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir setelah lahir (6 jam sampai 28 hari) yaitu menjaga Bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Skrining Bayi Baru Lahir
Skrining dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga Kesehatan paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital yang dilakukan melalui pengambilan sampel darah pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.
- c. Pemberian KIE kepada ibu dan keluarganya
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir, pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir dan edukasi skrining Bayi Baru Lahir.

7.4.2 Komplikasi yang perlu Diwaspadai dalam Kesehatan Neonatal

Komplikasi dalam kehamilan berisiko menyebabkan kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari setelah lahir. Penyebab kematian neonatal disebabkan

oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan ibu, perawatan selama kehamilan, penanganan selama persalinan, dan perawatan neonatal.

Adapun Komplikasi yang perlu diwaspadai dalam kesehatan neonatal meliputi:

1. *Tetanus Neonatorum* yaitu penyakit tetanus yang menyerang bayi baru lahir, yang dapat menyebabkan paraletisis dan kematian jika tidak diberikan imunisasi tetanus
2. Infeksi pasca lahir yaitu seperti sepsis, yang dapat menyebabkan kematian neonatal
3. Hipotermia yaitu suhu tubuh yang terlalu rendah, yang dapat menyebabkan kematian neonatal
4. Asfiksia yaitu kondisi di mana bayi tidak dapat mendekati udara, yang dapat menyebabkan kematian neonatal

7.5 Faktor yang memengaruhi Kesehatan Maternal Neonatal

Beberapa faktor yang memengaruhi Kesehatan Maternal Neonatal sebagai berikut

1. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan maternal neonatal. Pengetahuan ibu tentang perawatan prenatal, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan praktik kesehatan yang baik dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan neonatal dan membantu mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kesejahteraan bayi

2. Faktor kesehatan ibu

Kesehatan neonatal banyak dipengaruhi oleh kualitas kesehatan ibu ketika hamil dan bersalin. Demikian pula kesehatan maternal. Kesehatan ketika hamil dipengaruhi oleh kesehatan prakonsepsi dan perikonsepsi. Kualitas kesehatan ibu hamil dan bersalin, seperti

pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur, status kesehatan ibu termasuk penyakit penyerta yang diderita akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan.

3. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup akan memberi kesempatan lebih kepada ibu dalam hal ketersediaan obat, vitamin, suplemen kehamilan dan menjamin ketersediaan pangan yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya

4. Faktor asupan gizi

Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dengan kandungan gizi yang cukup termasuk gizi mikro sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan dan yang lebih terpenting menjadikan ibu sehat. Asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya kecacatan baik fisik maupun organ internal termasuk otak.

5. Sosial budaya

Pada beberapa kondisi, tradisi mendominasi pengaruh terhadap seseorang melebihi pengetahuan. Sehingga beberapa hal yang harus dilakukan dalam mewujudkan kesehatan ibu hamil dihindari contohnya pelaksanaan imunisasi, kebiasaan pantang makan makanan tertentu seseorang termasuk ibu hamil.

6. Faktor kesehatan lingkungan

Ketahanan tubuh yang telah dibentuk diantaranya dengan asupan gizi yang baik hendaknya dijaga dengan menciptakan lingkungan yang bersih sehingga meminimalkan terjangkit penyakit.

7. Akses terhadap pelayanan kesehatan maternal neonatal

Pelayanan kesehatan hendaknya diatur agar mampu menjangkau semua lapisan, termasuk masyarakat yang tidak mampu

7.6 Strategi Promosi dan Edukasi Kesehatan

7.6.1 Strategi dasar Promosi Kesehatan

Strategi dasar promosi kesehatan yang diidentifikasi dalam Piagam Ottawa WHO 1986 meliputi *Advokasi*, *Enabling (Empower)* dan *Mediasi (Kolaborasi)* yang pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan lokal masing-masing negara dan wilayah dengan mempertimbangkan perbedaan sistem sosial, budaya dan ekonomi (Nasution et al., 2023).

Strategi Promosi ini yang kemudian diterapkan dalam program kesehatan maternal neonatal di negara kita.

1. *Advocate*

Upaya persuasif dalam membentuk kebijakan publik terkait kesehatan maternal dan neonatal. Upaya ini dilakukan dalam penyusunan dan perencanaan program kesehatan seperti pelaksanaan anc, pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. *Enabling*

Upaya empowering masyarakat pemberdayaan masyarakat agar masyarakat mampu mewujudkan kesehatan secara mandiri yang dilakukan contohnya posyandu.

3. *Mediate*

Mediasi dilakukan melalui kolaborasi berbagai kepentingan dalam masyarakat di semua sektor dilakukan dalam bentuk upaya kolaborasi berbagai pihak dalam upaya konvergensi suatu program misalnya stunting.

7.6.2 Penerapan Strategi Promosi dalam Upaya Kesehatan Maternal Neonatal

1. Intensitas edukasi ditingkatkan, dapat dilakukan dengan integrasi promosi dan edukasi pada kegiatan dengan sasaran yang sama yaitu

ibu hamil dan keluarga termasuk melaksanakan kegiatan sosialisasi dan edukasi yang bersifat insidental.

2. Penyediaan Informasi yang menjangkau semua lapisan berupa penyediaan bahan edukasi yang didesain menarik seperti booklet (edukasi bergambar) untuk meningkatkan minat baca sasaran yang berpendidikan rendah dan menysasar masyarakat modern dengan penyediaan sumber informasi yang mudah dipahami dan dapat diakses setiap waktu misalnya dalam bentuk web page untuk promosi kesehatan maternal neonatal. Akan lebih baik lagi jika dilengkapi dengan layanan online misalnya sistem registrasi yang menyertakan informasi terkait keluhan dan riwayat yang akan mengefektifkan waktu tunggu pelayanan.
3. Inovasi pengembangan model evaluasi untuk mengukur tingkat pemahaman sasaran dengan design yang menyenangkan. Evaluasi dilakukan secara regular. Edukasi yang dilakukan hendaknya memiliki metode evaluasi yang dapat memberi informasi tingkat keberhasilan dari intervensi edukasi. hasil evaluasi dipergunakan untuk perbaikan metode dan desain promosi dan edukasi kesehatan maternal neonatal.
4. Pelibatan keluarga sebagai sasaran edukasi, bukan hanya ibu tapi menjangkau anggota keluarga lain seperti suami, kakek/nenek dan pengasuh.
5. Dukungan sosial dengan membentuk kelompok pendukung non pemerintah (berbasis pemberdayaan masyarakat).

Bab 8

Pendidikan Kesehatan Pada Remaja

8.1 Pendahuluan

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan, misalnya pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensi karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru. (Adventus, Merta, & Mahendra, 2019)

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, di mana ada beberapa tugas perkembangan yang berbeda pada setiap tahapannya. Seperti halnya pada semua periode merupakan hal terpenting, selama rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa-masa remaja merupakan masa-masa tersulit dalam tahapan siklus kehidupan bagi remaja dan orang

tuanya, hal ini disebabkan oleh fenomena remaja itu sendiri yang menunjukkan suatu perilaku tertentu, sehingga diperlukan pemahaman proses tahap dan tugas perkembangan yang terjadi. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang proses tahap dan tugas perkembangan remaja.

8.2 Pendidikan Kesehatan

8.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Pender 2001 dalam Rista Islamida (2023) Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar mampu merawat dirinya sendiri. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan memengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan. (Adventus, Merta, & Mahendra, 2019)

8.2.2 Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*behaviour engineering*) untuk hidup sehat. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. (Adventus, Merta, & Mahendra, 2019).

Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu:

1. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. Proses: upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain.

3. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku.

Luaran (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif mengandung berbagai dimensi, antara lain:

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan. Perilaku-perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah. Misalnya: perilaku merokok, konsumsi narkoba, mabuk minuman keras, seks bebas, tidak berobat saat memiliki gejala sakit dan penyakit.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya melakukan olahraga teratur, makan dengan menu seimbang, menguras bak mandi secara teratur, membuang sampah di tempatnya, menjauhi perilaku merokok.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan dengan membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat ini seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang

ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. (Adventus, Merta, & Mahendra, 2019)

8.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat. (Islammarida, Devianto, Widuri, & Mamik, 2023)

Menurut Adventus 2019, secara garis besar tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Berdasarkan WHO tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

Azwar (2005) dalam Adventus 2019 membagi 3 perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan:

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Contohnya kader kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap penyuluhan dan pengarahan kepada keadaan dalam cara hidup sehat menjadi suatu kebiasaan masyarakat.
2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Contoh program PKMD adalah posyandu yang akan diarahkan kepada upaya pencegahan penyakit.

3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Contoh ada sebagian masyarakat yang secara berlebihan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada pula yang sudah benar-benar sakit tetapi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

8.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah:

1. Masyarakat umum. Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada di suatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis filariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasi filariasis.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contoh: seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas. Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga memiliki risiko terkena permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga meningkatkan risiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajanan sembarangan.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut. (Adventus, Merta, & Mahendra, 2019)

8.3 Pendidikan kesehatan Pada Remaja

8.3.1 Pengertian Remaja

Menurut Sarwono (2011) dalam Meitria 2020, remaja adalah suatu masa di mana individu mengalami perkembangan saat pertama kali individu menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat individu mencapai kematangan seksual.

Istilah remaja (adolescence) berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere* yang berarti pertumbuhan yang mengarah kepada kematangan. Dalam hal ini bukan saja kematangan fisik saja akan tetapi juga kematangan psikologis maupun sosial. Sedangkan masa remaja merupakan masa di mana terjadi transisi yang disertai dengan perubahan psikis, fisik dan emosi. Selain itu masa remaja merupakan masa di mana terjadi tahapan masa pematangan organ reproduksi manusia atau disebut juga fase peralihan. (Karo, Ernawati, Widiarti, Mudayatiningsih, & Angesti, 2022).

8.3.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

Tahapan tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahap dengan karakteristik yang khas di masing-masing tahapannya.

1. Masa remaja awal/dini (early adolescence): umur 11-13 tahun. Ciri khas: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
2. Masa remaja pertengahan (middle adolescence): umur 14 – 16 tahun. Ciri khas: mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
3. Masa remaja lanjut (late adolescence): umur 17-20 tahun. Ciri khas: mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri. (Karo, Ernawati, Widiarti, Mudayatiningsih, & Angesti, 2022)

8.3.3 Hak-hak Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Remaja juga memiliki hak-hak mendasar terkait kesehatan reproduksinya. Hak-hak tersebut harus terpenuhi sebagai kebutuhan dasar mereka. Hak-hak tersebut meliputi sebagai berikut:

1. Remaja berhak untuk hidup.
2. Remaja berhak atas pelayanan serta perlindungan kesehatan dirinya.
3. Remaja berhak atas kerahasiaan pribadi dirinya.
4. Remaja berhak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan.
5. Remaja berhak untuk bebas berpikir.
6. Remaja memiliki hak untuk berkumpul serta melakukan berpartisipasi dalam dunia politik.
7. Remaja berhak dilindungi dari penganiayaan ataupun perlakuan buruk.
8. Remaja berhak untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan terbaru.

9. Remaja berhak untuk memutuskan kapan mereka ingin punya anak dan juga mereka berhak memutuskan mereka ingin punya anak atau tidak.
10. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi.
11. Remaja berhak untuk memilih bentuk keluarga seperti apa yang mereka inginkan.
12. Remaja berhak mendapatkan kebebasan dan keamanan atas dirinya.
(Anita, et al., 2023)

8.3.4 Materi Edukasi pada Remaja

Menurut PP No 61 Tahun 2014 pasal 12, pemberian KIE pada remaja meliputi materi sebagai berikut:

- a. Sistem, fungsi dan proses reproduksi.
 - b. Perilaku seksual yang sehat dan aman.
 - c. Perilaku seksual berisiko dan akibatnya.
 - d. Keluarga berencana.
 - e. Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
 - f. Pendidikan keterampilan hidup sehat.
 - g. Ketahanan mental melalui keterampilan sosial.
(PP No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi)
1. Sistem, fungsi dan proses reproduksi
Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Remaja perlu mendapatkan informasi tentang perubahan fisik yang terjadi, supaya mereka dapat memahami perubahan yang terjadi. Perubahan yang terjadi yaitu:
 - a. Munculnya tanda-tanda seks primer, mimpi basah pada remaja laki-laki.
 - b. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu pada remaja laki-laki tumbuh jakun, penis, buah zakar bertambah besar, terjadinya

ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, jambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

- c. Pada wanita, ciri-ciri seks sekunder yaitu pinggul semakin besar dan melebar, kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi lemak, suara menjadi bulat, merdu dan tinggi; muka menjadi bulat dan berisi. (Noor, et al., 2020)

2. Perilaku seksual yang sehat dan aman

Menurut Sarwono (2010) dalam Basri 2022, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik lawan jenis maupun sesama jenis. Masa remaja ditandai dengan perkembangan seks primer dengan adanya mimpi basah pada pria dan menstruasi pada wanita. Pada masa remaja, seorang individu mulai memasuki masa pubertas, di mana pada masa ini seseorang mulai merasakan meningkatnya dorongan seksual. Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja ini dipengaruhi oleh berfungsinya hormon seksual, yaitu testosteron pada laki-laki dan progesteron pada perempuan. Hormon-hormon inilah yang memengaruhi dorongan seksual manusia. Permasalahan yang kemudian timbul akibat meningkatnya dorongan seksual ini adalah secara normatif mereka yang belum menikah tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual, namun ada beberapa remaja yang terjebak dalam situasi melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan mengenai perilaku seksual. Pendidikan seksual komprehensif untuk pencegahan perilaku seksual pranikah pada remaja. (Basri, Tambuala, Badriah, & Utami, 2022)

3. Perilaku seksual berisiko dan akibatnya

Tingginya angka kejadian perilaku seksual pranikah pada remaja dapat mengakibatkan kejadian kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, serta IMS. Upaya yang dapat diberikan salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan seksual termasuk kesehatan reproduksi,

kontrasepsi, penggunaan kondom, dan HIV/AIDS serta adanya perilaku positif setelah diberikan edukasi.

Program pendidikan seksual komprehensif dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual pra nikah, sehingga para remaja bisa mengaplikasikan sikap dan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari yang sehat. Pemberian dukungan informasi lewat pendidikan seks yang relevan pada remaja akan menimbulkan efek terhadap perilaku seksual remaja, termasuk tingkat pengetahuan tentang seksual pranikah, sehingga para remaja bisa menerapkan sikap serta perilakunya di dalam kehidupan sehari-hari.

4. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut. (Rahayu & Prijatini, 2016)

Alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mengurangi risiko IMS dan HIV/AIDS pada remaja. Alat kontrasepsi juga dapat membantu remaja dalam merencanakan keluarga sesuai dengan tujuan dan harapan. Alat kontrasepsi adalah alat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan direncanakan. Alat kontrasepsi dapat bekerja dengan berbagai mekanisme, seperti menghambat pelepasan sel telur, menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim, atau mengubah lingkungan rahim agar tidak kondusif bagi pertemuan sel telur dan sperma. Alat kontrasepsi juga dapat memberikan manfaat lain seperti mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS, mengatur siklus menstruasi, atau membantu merencanakan keluarga.

Beberapa contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan remaja adalah:

- a. Pil KB: tablet yang mengandung hormon progestin/dan atau estrogen yang harus diminum setiap hari untuk mencegah

ovulasi. Pil KB memiliki tingkat efektivitas tinggi jika diminum secara teratur dan benar.

- b. Kondom: selaput tipis yang terbuat dari lateks atau bahan lain yang dipasang pada penis sebelum berhubungan seks untuk menghalangi sperma masuk ke dalam vagina. Kondom memiliki tingkat efektivitas rendah jika tidak digunakan dengan benar atau robek saat berhubungan seks. Namun, kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dapat merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dapat mencegah IMS dan HIV/AIDS.
- c. Suntik KB: suntikan yang mengandung hormon progestin yang harus diberikan setiap 1 bulan atau 3 bulan untuk mencegah ovulasi. Suntik KB memiliki tingkat efektivitas tinggi jika diberikan sesuai jadwal.
- d. Implan KB: batang kecil yang mengandung hormon progestin yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan untuk mencegah ovulasi. Implan KB dapat bekerja selama 3-5 tahun dan memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi.
- e. IUD (Intra Uterine Device): alat berbentuk T yang terbuat dari plastik atau tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan untuk mengubah lingkungan rahim agar tidak kondusif bagi pertemuan sel telur dan sperma.

Pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi remaja harus dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor, seperti kesehatan fisik, riwayat penyakit, frekuensi hubungan seksual, jumlah pasangan seksual, kesediaan menggunakan alat kontrasepsi secara teratur, kemungkinan efek samping, biaya, ketersediaan, dan preferensi pribadi. Remaja juga harus mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap tentang alat kontrasepsi dari sumber yang terpercaya, seperti dokter, bidan, konselor kesehatan reproduksi atau media online yang kredibel. Dengan demikian, remaja dapat membuat keputusan yang bertanggung jawab dan bijak tentang kesehatan reproduksi mereka. (Anita, et al., 2023)

5. Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi

Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain merokok, napza. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan. Mengonsumsi rokok dan terpapar asap rokok berbahaya bagi kesehatan dan bisa menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena di dalam rokok terdapat lebih dari 4000 zat kimia berbahaya seperti nikotin yang bersifat adiktif (ketergantungan) dan tar yang bersifat karsinogenik.

Sekarang ini merokok tidak hanya melanda orang dewasa, melainkan juga remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa peralihan ini remaja mengalami berbagai perubahan seperti perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Perubahan pada remaja tersebut dapat menimbulkan kebingungan sehingga memengaruhi perilaku remaja ke arah positif dan ke arah negatif. Perilaku negatif yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja adalah perilaku merokok. Perilaku merokok adalah kegiatan membakar rokok kemudian menghisap asapnya lalu menghembuskannya kembali sampai rokok itu habis. Perilaku merokok yang dilakukan remaja bukan hal yang baru lagi, kita sering melihat remaja merokok bersama teman-temannya ataupun sendiri di tempat umum. (Nusal, Mutia, Sari, Safitri, & Wakum, 2023)

Tahun 2020 The Tobacco Atlas menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah perokok di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dalam kurun 2013 hingga 2019, terutama pada usia anak dan remaja. Dalam kurun waktu 5 tahun, perokok usia anak dan remaja meningkat sekitar 2 % lebih. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2013, prevalensi perokok pada usia 10 hingga 18 tahun berjumlah 7,2 % naik menjadi 9,1 % pada 2018. Jumlah ini

sejalan dengan hasil survey Global Youth Tobacco pada tahun 2019 bahwa peningkatan prevalensi perokok pada usia sekolah 13 sampai 15 tahun naik dari 18 % menjadi 19 %. Fakta ini menjadi permasalahan serius bagi kesehatan anak di Indonesia, mengingat tren merokok pada usia anak dan remaja terus meningkat setiap tahun. Banyak remaja mulai merokok di usia yang sangat muda, hal ini dapat membawa risiko kesehatan yang serius di kemudian hari. Merokok pada masa remaja memiliki dampak kesehatan yang signifikan. Merokok dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko penyakit jantung, kanker dan masalah kesehatan lainnya di kemudian hari. (Sari, 2023)

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kemenkes adalah Napza, yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. (Karo, Ernawati, Widiarti, Mudayatiningsih, & Angesti, 2022)

6. Pendidikan ketrampilan hidup sehat

Dalam upaya mendukung remaja agar mampu dan berdaya, mereka harus memiliki keterampilan hidup baik secara personal maupun sosial. Dalam pendidikan kesehatan reproduksi, keterampilan hidup penting untuk diajarkan kepada peserta didik baik secara implisit di dalam proses pengajaran maupun disampaikan dan diajarkan secara eksplisit. Keterampilan hidup adalah kemampuan untuk beradaptasi dan perilaku positif yang diperlukan seseorang dalam mengatasi tantangan dan kebutuhan hidup sehari-hari secara efektif. Keterampilan yang dibutuhkan seperti yang dimaksudkan di atas

termasuk dalam Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). (Dasar, 2020)

Keterampilan Hidup Sehat adalah suatu kemampuan untuk menyusun pola pikir dan perilaku sehingga menjadi serangkaian kegiatan yang terintegrasi dan dapat diterima oleh lingkungan budaya setempat atau mempunyai tujuan interpersonal yang menuju pada perilaku hidup sehat fisik, mental dan sosial.

Pemerintah telah mencanangkan sebuah pendidikan PKHS yang diintegrasikan dalam penerapan pendidikan kesehatan reproduksi ini. Penerapan keterampilan hidup sangat dibutuhkan untuk dapat mencapai kondisi reproduksi yang baik.

Keterampilan yang tercakup dalam PKHS antara lain:

- a. Kesadaran diri: mengenal diri sendiri (karakter, kekuatan, kelemahan, keinginan).
- b. Empati: memposisikan perasaan orang lain pada diri sendiri.
- c. Pengambilan keputusan: kemampuan menentukan pilihan.
- d. Pemecahan masalah: menyelesaikan masalah secara konstruktif.
- e. Berpikir kritis: menganalisis informasi dan pengalaman.
- f. Berpikir kreatif: kemampuan membuat ide baru.
- g. Komunikasi efektif: kemampuan menyampaikan gagasan.
- h. Hubungan interpersonal: interaksi dengan sesama secara positif dan harmonis.
- i. Pengendalian emosi: kemampuan meredam gejolak emosi sehingga perilaku terkendali.
- j. Mengatasi stress: kemampuan mengenali sumber stress, efeknya dan cara mengelolanya. (Dasar, 2020)

7. Ketahanan mental melalui ketrampilan sosial

Ketahanan mental atau jiwa menurut Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan kondisi di mana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Hal itu juga berarti

kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan mengganggu produktivitas. Kesehatan mental sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik. Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh remaja atau siapa saja. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan biologis, psikologis maupun sosial. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial). Beberapa jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi pada masa remaja dapat menimbulkan kondisi negatif seperti cemas, depresi, bahkan memicu munculnya gangguan psikotik. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan mental remaja adalah dengan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental. Peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental dapat memberikan dampak bagi kesehatan mental remaja itu sendiri karena kesehatan mental yang baik merupakan hal yang penting untuk dapat menghadapi tantangan di era globalisasi ini.

Keterampilan sosial yang dapat diberikan untuk menjaga kesehatan jiwa remaja antara lain:

- a. Kesadaran diri, yaitu kemampuan mengenali kelebihan dan kekurangan, keinginan dan ketidak inginan, karakter, dan keyakinan menerima diri, sehingga remaja bisa mencari tahu dan menilai diri sendiri. Target perkembangan kompetensi psikososial pada remaja adalah eksplorasi dan menilai diri. Pengembangan kompetensi psikososial ini dilakukan untuk membangun kemandirian dan integritas diri.
- b. Empati, yaitu kemampuan memahami dan memposisikan perasaan ataupun permasalahan orang lain pada diri sendiri, yang bisa dikembangkan dengan emosi dan interaksi. Fokus terhadap kebutuhan orang lain dan meningkatkan upaya untuk melayani orang lain, menciptakan kenyamanan, kepedulian dan memberikan perhatian secara pribadi, serta menumbuhkan perasaan dikenal secara pribadi.

- c. Pemecahan masalah, yaitu kemampuan menguraikan masalah, menghubungkannya dengan hal lain yang terkait, lalu kemudian membuat penyelesaian. Mengembangkan rencana dan mewujudkan tujuan melalui pengenalan situasi/masalah, penentuan target, perencanaan, dan koordinasi aktivitas, peningkatan intensitas untuk mencapai target, penetapan prioritas, serta pendayagunaan potensi.
- d. Pengambilan keputusan, yaitu kemampuan menggali dan mengembangkan pilihan, mengenali nilai dan perasaan yang berkaitan dengan pilihan, menentukan prioritas, dan memilih langkah tepat. Target pengembangan kompetensi psikososial ini pada remaja adalah mengambil keputusan dengan tepat, dengan mempertimbangkan dampak dan konsekuensi diri masing-masing pilihan, menentukan prioritas dan memilih langkah yang tepat dalam mengatasi kebimbangan.
- e. Berpikir kritis, adalah kemampuan kecerdasan intelektual, meliputi bagaimana remaja memahami dan mengolah informasi, serta memahami lingkungan sekitar.
- f. Berpikir kreatif, yaitu membuat ide baru dengan mengupas informasi dan pengalaman sehingga bisa membuat sesuatu yang berbeda.
- g. Komunikasi efektif, adalah kemampuan menyampaikan ide dan menerima umpan balik secara jernih. Ketrampilan ini dapat dikembangkan dengan melatih mendengar aktif, menggunakan strategi komunikasi, berkomunikasi secara verbal, dan meningkatkan kemampuan persuasif (membujuk).
- h. Hubungan interpersonal, yaitu kemampuan membangun hubungan yang berkualitas dan baik sehingga berperan aktif dalam kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Membangun hubungan interpersonal dilakukan dengan keaktifan memulai kontak, menunjukkan penerimaan, membantu orang lain, meningkatkan kualitas kelompok, serta mengembangkan minat untuk bersosialisasi dengan teman-teman sebaya.

- i. Pengendalian emosi, adalah kemampuan mengenali emosi diri dan orang lain, sehingga kita bisa mengelola emosi dengan baik. Penting untuk melatih mengungkapkan emosi secara positif.
- j. Pengelolaan stres, adalah kemampuan mengenali sumber stres, efeknya, dan cara kontrolnya, sehingga mampu bertahan. (RI, 2020)

Bab 9

Media dan Teknologi dalam Edukasi Kesehatan

9.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan proses untuk memandirikan, memampukan, dan memberdayakan masyarakat agar mampu meningkatkan tingkat kesehatannya, baik pribadi maupun lingkungan. Pelaksanaan dari promosi kesehatan memiliki peran penting dalam upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat berupa pendekatan perilaku gaya hidup yang terwujud dalam bentuk perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam menyikapi suatu permasalahan kesehatan.

Dalam memengaruhi perilaku kesehatan, perlu beberapa usaha dalam melakukan promosi kesehatan. Di mana dalam penyampaian informasi dari promosi kesehatan tersebut harus efektif, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan seseorang sehingga mendorong terjadinya proses belajar. Cara penyampaian informasi kesehatan yang dianggap efektif itu salah satunya adalah media promosi kesehatan.

9.2 Definisi Media Promosi Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari kata medium. Secara harfiah, media berarti perantara, yaitu perantara antara sumber pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*). Beberapa hal yang termasuk ke dalam media adalah film, televisi, diagram, media cetak (printe materials), komputer, instruktur, dan lain sebagainya (Siregar, 2020).

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju (Andarwulan and Hakiki, 2020). 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 (Harahap, Aidha and Putra Apriadi Siregar, 2022). 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 panca indra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengarahkan 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, benda asli.

9.3 Peran Media Promosi Kesehatan

Peran media kesehatan dalam promosi kesehatan diantaranya (Susilowati, 2016):

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap mata
7. Media dapat memperlancar komunikasi

9.4 Jenis media Promosi Kesehatan

Sesuai peran-fungsinya, media promosi kesehatan dikategorikan menjadi (Susilowati, 2016):

9.4.1 Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

Jenis media cetak (Jatmika, Maulana and KM, 2019)

1. *Booklet*

Booklet, ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet juga biasa digunakan untuk

mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini booklet sudah banyak digunakan di Indonesia.

Kelebihan dari menggunakan media booklet adalah

- a. Biaya produksi yang digunakan terjangkau
- b. Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami
- c. Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca
- d) Mudah dibawa kemanapun dan di manapun

Kekurangan dari menggunakan media booklet

- a. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- b. Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- c. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

2. *Leaflet*

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

Kelebihan dari menggunakan media leaflet adalah

- a. Mudah dibawa kemanapun dan di manapun
- b. Biaya produksi relatif terjangkau
- c. Dapat disimpan lama
- d. Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik

Kekurangan dari menggunakan media leaflet adalah

- a. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- b. Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
- c. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

3. *Flyer*

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

Kelebihan dari menggunakan media *flyer* adalah

- a. Mudah dibawa kemanapun dan di manapun
- b. Biaya produksi relatif terjangkau
- c. Informasi singkat dan mudah dipahami

Kekurangan dari menggunakan media *flyer* adalah

- a. Cakupan khalayak terbatas
- b. Media terbuat dari bahan yang tidak tahan lama atau membutuhkan tempat penyimpanan khusus

4. *Flip chart*

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

Media *flip chart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. *Flip chart* merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam *flip chart* disusun dengan urut dan baik.

Media *flip chart* digunakan sebagai media dengan beberapa prinsip, yaitu kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, keseimbangan, bentuk,

ruang, serta warna. Setiap lembar flip chart terdapat gambar yang dibuat secara proporsional, kemudian di bawahnya terdapat tulisan atau kata yang dapat dilihat dengan jelas.

Gambar yang terdapat di dalam flip chart harus terlihat jelas bentuknya dan jelas akan maksud dari gambarnya. Ukuran huruf yang digunakan juga harus proporsional dengan ukuran kertas. Tata letak gambar dibuat rata dan berada ditengah.

Cara membuat flip chart adalah sebagai berikut

- a. Menentukan ide pokok
- b. Merencanakan gambar dan sejenisnya dengan tepat untuk memvisualisasikan ide
- c. Lembaran kertas yang sama ukuran kemudian dijilid menjadi satu
- d. Kertas flip chart dilubangi agar mudah dijadikan satu jilid
- e. Membuat dua bingkai dari kayu yang kemudian diikat dengan kertas chart oleh dua baut
- f. Pada ujung bingkai dibuat lubang untuk menggantung tali pita
- g. Kemudian flip chart dari bingkai kayu dijadikan satu dengan baut atau ring
- h. Flip chart dapat diletakkan pada papan tulis yang terbuat dari kayu dan tidak menempel di dinding

Kelebihan dari menggunakan media flip chart adalah

- a. Mudah dipahami
- b. Memiliki tata letak desain yang sederhana, dengan perbedaan antara layout depan dan belakang
- c. Mudah dibawa kemanapun
- d. Biaya produksi relatif murah

Kekurangan dari menggunakan media flip chart adalah

- a. Cakupan khalayak terbatas
- b. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- c. Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- d. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

5. *Poster*

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Poster memiliki fungsi yang menarik ditengah-tengah media komunikasi visual. Poster memiliki peran yang sangat cepat untuk menanamkan atau mengingatkan akan gagasan yang disampaikan kepada pembaca. Poster juga dapat digunakan sebagai media belajar, sebagai contoh atau model dalam menyampaikan pesan.

Poster merupakan ilustrasi gambar yang disederhanakan pada ukuran besar dan bertujuan untuk menarik perhatian pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa. Poster merupakan gabungan antara kesederhanaan dan dinamis. Tujuan utama poster yaitu membangkitkan motivasi, minat, ingatan hingga media iklan.

Karena fungsinya tersebut, poster memiliki daya tarik pandang yang kuat jika ingin menarik perhatian pembaca. Dengan demikian poster dapat didefinisikan sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat dengan warna dan pesan. Kegunaan poster secara umum diantaranya yaitu sebagai motivasi, peringatan dan pengalaman kreatif. Kelebihan dari media poster

- a. Biaya produksi relatif murah
- b. Memiliki desain yang menarik hingga mudah dipahami
- c. Mudah ditemukan di tempat-tempat umum

Kekurangan dari media poster adalah

- a. Cakupan khalayak terbatas
- b. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- c. Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- d. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

9.4.2 Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet

(computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

9.4.3 Media Luar Ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

9.4.4 Media Lain

Media lain seperti iklan di bus, adanya event yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan menarik perhatian pengunjung seperti roadshow, sampling (memberikan contoh produk kepada sasaran secara gratis), pameran.

9.5 Media Berbasis Audio Visual (AVA)

AVA atau *audio visual aids* adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

Media visual memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

1. Memudahkan orang mengingat

2. Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih focus, karena gambar dapat memusatkan perhatian.
3. Gambar dapat memengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas

Media visual yang menggabungkan penggunaan suara atau alat bantu AVA contohnya yaitu televisi, video, dan film.

9.5.1 Televisi

Televisi banyak menampilkan berbagai program, salah satunya adalah iklan layanan masyarakat. Iklan adalah salah satu strategi pemasaran yang masih sangat populer digunakan untuk mengkomunikasikan produk atau nilai. Iklan berfungsi untuk memberikan informasi agar membuat konsumen atau khalayak sadar akan nilai yang disampaikan. Misalnya nilai tentang kesehatan pencegahan demam berdarah pada iklan layanan masyarakat.

Televisi mampu memberikan apresiasi kepada penonton. Televisi menekankan penyebarannya melalui audio visual. Hal tersebut menyebabkan apabila seseorang melihat susunan gambar visual di televisi akan merasa ada sesuatu yang baru, karena penonton hampir tidak dapat memberikan pengalaman yang pernah dimiliki. Hal ini berarti audio visual dapat memberikan pengalaman-pengalaman baru.

Kelebihan dari televisi sebagai media komunikasi adalah

1. Memiliki sifat audio visual
2. Memiliki kemampuan untuk menyebarkan informasinya secara langsung
3. Pesan yang disampaikan konkret
4. Cepat dan tepat dalam menyampaikan informasi secara langsung

Kelemahan televisi yaitu

1. Komunikasi yang terjadi hanya komunikasi satu arah, sehingga penonton menjadi pasif
2. Informasi yang disampaikan tidak dapat diulang, kecuali menggunakan alat perekam
3. Membutuhkan biaya untuk memilikinya

4. Memiliki ruang penyimpanan pesan yang terbatas

9.5.2 Video

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah ke sosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif. Kadang-kadang disisipi iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan obat atau alat-alat laboratorium.

Selain sebagai media penyampaian pesan, video merupakan segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motorik, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu, merupakan suatu kelebihan dari video. Kadang juga berbentuk hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan, yang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan dalam masyarakat.

Kelebihan dari video adalah

1. Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
2. Tidak terbatas jarak dan waktu
3. Dapat di ulang-ulang d. Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD.

Kekurangan dari video adalah

1. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
2. Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti video player, LCD dan lain-lain
3. Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
4. Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya
5. Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton

9.5.3 Film

Film merupakan media audio visual, yang ditampilkan di publik. Film memiliki daya tarik universal dan meluas yang dikuasai oleh gambar fiksi.

Kini film memiliki karakter internasional yang regulasinya ditentukan oleh publik. Pada film, karakter ideologis sangat kuat sehingga diharapkan pesan yang ditampilkan akan dapat diterima oleh penonton.

Kelebihan dari film adalah

1. Tidak terbatas ruang dan waktu
2. Dapat memengaruhi emosional penontonnya, sehingga tanpa disadari dapat memengaruhi pola pikir penontonnya
3. Pesan dikemas secara menarik dengan latar belakang

Kekurangan dari film sebagai media komunikasi adalah

1. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
2. Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain
3. Memiliki durasi yang panjang

9.6 Media Sosial Sebagai Media Promosi Kesehatan

Dunia IT memang memiliki banyak manfaat, namun masih memiliki beberapa kendala khususnya untuk di Indonesia. Kendala tersebut seperti masih belum optimalnya internet. Hal yang melatar belakangi kendala tersebut yaitu seperti masih terbatasnya SDM, proses transformasi teknologi, infrastruktur telekomunikasi dan perangkat hukum yang mengaturnya(Jatmika, Maulana and KM, 2019).

Peran internet dalam media edukasi sangat menguntungkan, karena internet dapat mengelola data dengan jumlah yang sangat besar. Pada internet, para pengguna juga dapat mengakses edukasi dengan mudah. Karena para pengguna akan dengan mudah dapat mempromosikan hasil karya atau kreativitasnya melalui social network seperti facebook atau twitter.

Media sosial adalah merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk

ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia yaitu merupakan salah satu platform yang muncul di media siber. Karena itu, media sosial yang ada tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media siber.

Media sosial dapat dilihat dari perkembangan bagaimana hubungan individu dengan perangkat sosial media.

Karakteristik sosial media yaitu

1. Jaringan
2. Informasi
3. Arsip
4. Interaksi
5. Simulasi sosial
6. Konten oleh pengguna

Adapun macam media sosial diantaranya: *youtube, instagram, twitter, blog, tiktok*.

Media sosial juga dapat menjadi alat bantu dalam metode promosi kesehatan. Alat bantu ini berfungsi untuk membantu atau memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan. Alat ini memiliki prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Maka semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak informasi yang diperoleh.

Alat-alat tersebut disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga yakni media cetak, media elektronik dan media papan

Daftar Pustaka

- Adventus, Merta, J. I., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta: Prodi Diploma 3 Keperawatan, Fakultas Vokasi, UKI.
- Aminah (2018) ‘Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMK PGRI Rangkasbitung’, *Jurnal Obstetika Scientia*, 6(1), pp. 181–185. Available at: <https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/355>.
- Andarwulan, S. and Hakiki, M. (2020) Promosi Kesehatan Kalangan Bidan Disertai Dengan Emotional Demonstration. Surabaya: Guepedia.
- Anggraini, D. D., Suyati, S., Idayati, I., Manoppo, I. J., Yuliani, M., Rahmiati, B. F., Rohmah, H. N. F., Yanti, M. D., Julianti, N., & Natalia, K. (2023). Asuhan Prakteksepsi dan Perencanaan Keluarga. Yayasan Kita Menulis.
- Anita, N., Raehan, Mediastuti, F., Setyorini, R. H., Ekawati, D., Nurafifah, D., et al. (2023). Asuhan Kebidanan Remaja dan Menopause. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Arika, Y. (2020) Kenali Kesehatan Reproduksi sejak Dini. Available at: <https://www.kompas.id/baca/dikbud/2020/02/13/kenali-kesehatan-reproduksi-sejak-dini> (Accessed: 13 February 2024).
- Aryani, R. (2010) Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <https://ebooks.gramedia.com/id/buku/kesehatan-remaja-problem-dan-solusinya>.
- Asrina, A., Idris, F. P., Syahrul, N., Bahtiar, H., & Amir Ruma, D. I. (2022). Pemberdayaan Kader, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*
- Astuti, L. P. dkk. (2017). PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA KEGAWAT

- DARURATAN OBSTETRI DI PUSKESMAS. *Jurnal Kebidanan*, IX(2), 101–120.
- Basri, B., Tambuala, F. H., Badriah, S., & Utami, T. (2022). Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Bidan, P., Kesetaraan, M., Dalam, G., Kb, P., Pus, P., Mandiri, D. P., Diy, B., Wulandari, A., Karya, P. K., Yogyakarta, H., Tentara, J., No, R. M., & Yogyakarta, B. (2020). PERAN BIDAN MEWUJUDKAN KESETARAAN GENDER DALAM PELAYANAN KB PADA PUS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DIY THE ROLE OF MIDWIVES REALIZING GENDER EQUALITY IN FAMILY PLANNING SERVICES IN PUS IN THE PRACTICING MIDWIFE AT DIY. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3).
- Cassell, M., Jackson, C., & Cheuvront, B. (1998). Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change? *Journal of Health Communication*, 3(1), 71-79
- CDC. (2023). Preconception Health and Health Care Is Important For All _ Preconception Care _ CDC.
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2020). Physiology, postpartum changes.
- Coyle, C. L., & Vaughn, H. (2008). Social Networking: Communication Revolution or Evolution? *Bell Labs Technical Journal*
- Dasar, T. D. (2020). Buku Panduan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Di Sekolah Dasar. Jakarta: Direktorat Sekolah Dasar.
- Deshmukh, D.D. and Chaniana, S.S. (2020) 'Knowledge About Sexual and Reproductive Health in Adolescent School-Going Children of 8th, 9th, and 10th Standards', *Journal of Psychosexual Health*, 2(1), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.1177/2631831819898916>.
- Eng., T. R., & Gustafson, D. H. (1999). Wired for Health and Well-Being: The Emergence of Interactive Health Communication. Science Panel on Interactive Communication and Health. Executive Summary
- Febriani, G.A. (2022) 'Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja Berencana', *Jurnal Abdimas ADPI Sains dan Teknologi*, 3(3), pp. 36–40. Available at: <https://doi.org/10.47841/saintek.v3i3.223>.

- Frick, K. D. (2006). Cost-effectiveness Studies of Behavior Change Communication Campaigns: Assessing the State of the Science and How to Move the Field Forward. *Journal of Health Communication*
- Gayatri Setyabudi, R., & Dewi, M. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 12
- Gray, D.J. et al. (2020) 'Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: a call to action', *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), p. 81. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00695-2>.
- Hapsari, D., Sari, P., & Indrawati, L. (2015). Indeks kesehatan maternal sebagai indikator jumlah kelahiran hidup. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), 259–272.
- Harahap, R. A. (2019) Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Prenada Media.
- Harahap, R. A., Aidha, Z. and Putra Apriadi Siregar, S. K. M. (2022) Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan. Medan: Merdeka Kreasi Group.
- Health Promoting University UGM (2023) Kesehatan Reproduksi. Available at: <https://hpu.ugm.ac.id/kesehatan-reproduksi/>.
- Idayati, I., Amin, E., Sastrariah, S., Wahida, W., Nurdiana, N., & Cicilia, F. (2024). Waktu Mulai, Durasi IMD dan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1228>
- Indriani, A.N. (2020) Edukasi Kesehatan melalui Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Produktif mengenai Cek Kesehatan Rutin. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Available at: <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/1373/>.
- Indriyani T, Syafar M. (2020). Promosi Kesehatan Untuk Bidan. Banten: CV. AA Rizky.
- Ira Nurmala. (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press
- Ishak Kenre, S. K. M. (2022) Komunikasi Kesehatan. 1st edn. Sidrap.
- Islammarida, R., Devianto, A., Widuri, & Mamik. (2023). Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

- Jatmika, S. E. D., Maulana, M. and KM, S. (2019) Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media.
- Johnson, M.H. and Everitt, B.J. (2000) *Essential Reproduction*. Fifth. USA: Blackwell Science. Available at: <https://www.amazon.com/Essential-Reproduction-5th-Johnson-Martin/dp/B0025UWJKC>.
- Junaedi, F. (2018) *Komunikasi kesehatan*. Prenada Media.
- Karo, M. B., Ernawati, Widiarti, L., Mudayatiningsih, S., & Angesti, P. H. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Napza*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Kemenkes. (2014). PMK No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Kemenkes. (2021). KARTU CALON PENGANTIN SEHAT.
- Kenre, I. (2022). *Bahan Ajar Konsep dan Teori Promosi Kesehatan*. Institute Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap.
- Kreps, G. L. (2013) 'Communication and health education', in *Communication and health*. Routledge, pp. 187–203.
- Mangunkusumo, R. T., Brug, J., Duisterhout, J. S., de Konin, H. J., & Raat, H. (2007). Feasibility, acceptability, and quality of Internet-administered adolescent health promotion in a preventive-care setting. *Health Education Research*
- March of Dimes. (2017). *Planning your pregnancy* _ March of Dimes. <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/planning-baby/planning-your-pregnancy>
- Mareti, S. and Nurasa, I. (2022) 'Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kota Pangkalpinang', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), pp. 25–32. Available at: <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.154>.
- Martina et.al. (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, Medan. ISBN 978-623-6840-73-3.
- Masturoh, M. et al. (2021) 'Edukasi Kesehatan Pencegahan Penyebaran COVID-19 pada Masyarakat Desa Kalisapu', *Jurnal Abdimas Mahakam*, 5(01), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.24903/jam.v5i01.1026>.

- Maulana, H.D.J. (2019) Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Maulana, Heri, d.j. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- McDevitt, T.M. and Ormrod, J.E. (2007) Child development and education. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall. Available at: <https://www.worldcat.org/title/child-development-and-education/oclc/728093172>.
- Meitria, A.R. et al. (2017) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press. Available at: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DAN-LANSIA.pdf>.
- Mirawati, I. (2016) 'Media Konsultasi Online sebagai Alternatif Upaya Penanganan Masalah Remaja', *EduLib*, 5(1), pp. 90–101. Available at: <https://doi.org/10.17509/edulib.v5i1.2306>.
- Mubarak, W.I, Chayatin N, Rozikin K dan Supradi. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar proses belajar mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasrulloh, M.A. and Andiani, Z.Z.D. (2015) 'Kesehatan Reproduksi di Lingkungan Pesantren', *Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi, dan Pemikiran Hukum Islam*, 6(2), pp. 150–184. Available at: <https://ejournal.iaida.ac.id/index.php/darussalam/article/view/71/66>.
- Nasution, N., Endriyani, A., Wulandari, D. T., Mukhoirotin, M., Aswan, Y., Rangkuti, N. A., Nasution, E. M., Argaheni, N. B., Dahlan, D., & Maharani, O. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak. Yayasan Kita Menulis.
- National Cancer Institute (NCI) (2021) 'Making Health Communication Programs Work', *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 93(1), pp. 122–127. doi: 10.1016/0003-9861(61)90323-X.
- Nelwan, J.E. (2019) Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=a4S5DwAAQBAJ>.
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2003). Rethinking Communication in the E-health Era. *Journal of Health Psychology*, 8(1): 7-23.

- Noor, M. S., Husaini, Putri, A. O., Rosadi, D., Ambar, V. Y., Laily, N., et al. (2020). *Buku Panduan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Yogyakarta: CV Mine.
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, P. (2018). *Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Upaya Peningkatan Pengetahuan Pengelola Kantin Sehat*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, S., Febriyanti, U., Yustina, W., Hardjono, H., & Kesehatan, M. H. (n.d.). *Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kota Semarang)*.
- Nursalam and Efendi, F. (2008) *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <https://leksikabookstore.com/product-detail/pendidikan-dalam-keperawatan>.
- Nusal, D. G., Mutia, Sari, A. P., Safitri, V. K., & Wakum, A. Y. (2023). *Membongkar Dinamika Perilaku Merokok Pada Remaja*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Octaviana, E. S. L. (2021) *Komunikasi Kesehatan Komunikasi Kesehatan Komunikasi Kesehatan Etika dan Konseling*. Bening Media Publishing.
- Pebrianti, R. (2020) 'Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender?', *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(1), pp. 27–37. Available at: <https://doi.org/10.37306/kkb.v5i1.33>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 (2014).
- Pew Research Center. (2009). *The Shared Search for Health Information on the Internet*, Pew Internet & American Life Project.

- PP No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.
- Prastiwi, R. S. (2019). PENDIDIKAN KESEHATAN SARANA BIDAN DALAM MERUBAH PERILAKU TRADISIONAL MASYARAKAT INDONESIA. 08(02).
- Rahayu, S., & Prijatini, I. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. (2020). Lembar Balik Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Anak dan Remaja. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza.
- Rice, R. E. and Giles, H. (2017) 'The contexts and dynamics of science communication and language', *Journal of Language and Social Psychology*, 36(1), pp. 127–139.
- Rodiah, S., Budiono, A. and Rohman, A. S. (2018) 'Model diseminasi informasi komunikasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kabupaten Bandung Barat', *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), pp. 175–190.
- Samsinar and Maisaroh, S. (2022) 'Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja', *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 8(1), pp. 32–40. Available at: <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v8i1.93>.
- Sari, N. R. (2023, Oktober Kamis). Perokok Muda: Mengungkap Faktor-faktor Yang Mendorong Remaja Untuk Merokok. p. 2871.
- Schiavo, R. (2014) 'Health communication in health disparities settings', *Journal of Communication in Healthcare*. Taylor & Francis, pp. 71–73.
- Siregar, et.al. (2020) Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi: Edisi Pertama. Kencana, Jakarta. ISBN 978-623-218-478-7.
- Siregar, P. A. (2020) . 'Buku Ajar Promosi Kesehatan'. Medan: UINSU Medan
- Sokowati, M.E. (2018) 'Wacana Perbedaan Gender Dalam Artikel Pendidikan Seks Remaja (Analisis Wacana Kritis Artikel Seksualitas Majalah Hai Edisi 1995-2004)', *Jurnal Komunikasi*, 10(1), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.24912/jk.v10i1.519>.
- Suharto, A. (2018). Modul Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan. Prodi Kebidanan Kampus Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

- Sunarsih, T. et al. (2020) 'Health Promotion Model for Adolescent Reproductive Health', *Electronic Journal of General Medicine*, 17(3), p. em212. Available at: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7873>.
- Susanti, D. and Parengkuan, E. (2021) 'Pemberian KIE Dengan Pengetahuan Ibu Nifas Mengenai Infeksi Masa Nifas Di Dusun Kelapa Dua', *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat (JPMS)*, 2(4), pp. 235–237. doi:10.33992/ms.v2i4.1371.
- Susanto, A., Sari, M.P. and Purwantiningrum, H. (2021) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Covid-19', *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(4), pp. 1294–1301. Available at: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5032>.
- Susilo, R. (2011) *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Available at: https://perpustakaan.umegabuana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1330.
- Susilowati, D. (2016) *Promosi kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Thompson, T. L. (2020) 'Health Communication as a Community Effort.', *Health communication*, 35(9), pp. 1061–1062. doi: 10.1080/10410236.2020.1763043.
- Violita F, (2021) <https://catatansehat.com/jenis-media-dalam-promosi-kesehatan>
- Violita, F. and Hadi, E.N. (2019) 'Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia', *BMC Public Health*, 19(1), p. 286. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6587-6>.
- Werder, O. (2019) 'Toward a humanistic model in health communication.', *Global health promotion*, 26(1), pp. 33–40. doi: 10.1177/1757975916683385.
- WHO (2023) *Communication for Health*. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/initiatives/Communication-for-Health> (Accessed: 18 February 2024).
- WHO. (2024a). *WHO_Maternal Health*. WHO.

WHO. (2024b). WHO_Neonatal health.

Yakir, S., Riskin-Mashiah, S., Lavie, O., & Auslender, R. (2011). Medical evaluation prior to fertility treatment--time for reconsideration? *Harefuah*, 150(11), 844–848.

Biodata Penulis



Anjar Astuti, SST,M.Tr.Keb. Telah memiliki sertifikasi: Reproductive Health Programs and Interventions in Thailand (2016), Short Cours Training in applied Thai tradisional Medicine (2016).

Menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul " Pendampingan dan Pelatihan Media Buku Saku oleh kader sebagai motivator keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga" pada jurnal Pangabdhi Universitas Trunojoyo Vol 6 No 2 Oktober 2020 Hal: 111- 113, ISSN: 2477-6289. Pencipta buku saku dengan judul " Kader sang Motivator Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif". Pencipta modul “WANDARZI” (Wanita Sadar Gizi).



Salman, SKM., M.Kes. Lahir di Tarakan, Kalimantan Utara tahun 1989, berhasil menyelesaikan Studi S1 dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) tahun 2016. Berprofesi sebagai Dosen PNS Kemendikbudristek di unit kerja Universitas Singaperbangsa Karawang (Unsika). Aktif dalam berbagai kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan kegiatan keprofesian sebagai anggota PPT-ARSI, IAMARSI dan Perkumpulan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) sejak tahun 2020 sampai dengan saat ini. Mengampu mata kuliah kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Farmasi dan S1 Administrasi Rumah Sakit dan telah menulis 10 Buku referensi dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

E-mail: salmanbmm@gmail.com



Hanna Sriyanti Saragih lahir di Panei Tongah, pada 28 Januari 1981. Ia tercatat sebagai lulusan dari Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar (2002), D-IV Bidan Pendidik FK-USU (2004), Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM USU (2013) dan menjadi staf Pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2008 hingga saat ini. Wanita yang

kerap disapa Hanna ini adalah anak dari pasangan J.P Saragih (ayah), Kornalia Girsang (ibu) dan istri dari J.Tarigan serta ibu dari Priscila Angeline Tarigan dan Bryan Christopher Tarigan. Selain aktif bekerja sebagai Dosen, penulis juga menjadi pengelola di Unit Pengembangan Bahasa Direktorat Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2010 hingga saat ini dan menjadi Mentor di English Club Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2019 hingga saat ini.



Eva Mahayani Nasution lahir di Pakantan Dolok , pada 2 Maret 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara . Wanita yang kerap disapa Eva ini adalah anak dari pasangan M. Guntur Maha Nasution (ayah) dan Asni Lubis (ibu). Eva Mahayani Nasution Merupakan Tenaga Pendidik di Prodi DIII Kebidanan Medan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan .

Email : eva.mahayani@gmail.com



Fitria Zuhriyatun. Saat ini sebagai dosen di Program kebidanan Purwokerto, program diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program sarjana di Pogram DIV Bidan Pendidik Unpad dan S2 Promosi Kesehatan di UNDIP Semarang.

Mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Asuhan Kebidanan ibu Hamil, Gawat Darurat Maternal dan

Neonatal, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Persalinan dan Obstetri.

Selama ini terlibat aktif dalam Organisasi perempuan dan Organisasi Profesi Bidan.

Telah menulis 4 Buku referensi yakni buku promosi kesehatan, Asuhan gawat darurat Maternal dan Neonatal, Kesehatan Reproduksi dan Covid-19: Seribu Satu Wajah Penerbit Kita Menulis. Keseluruhan buku merupakan referensi kuliah pada Prodi Kebidanan dan kesehatan pada umumnya.

E-mail: phiet2207@gmail.com



Ashriady. Lahir di Kajuara-Bone, 25 Agustus 1984, sebuah desa kecil terpencil di Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone, jaraknya sekitar 16 km dari Kota Bone. Jenjang pendidikan SD sampai SMA diselesaikan di Bone. Menempuh pendidikan S1 di STIK Tamalatea Makassar tahun 2006 jurusan Epidemiologi dan Biostatistik, melanjutkan kuliah di Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin Makassar konsentrasi Epidemiologi, selesai tahun 2009. Saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktor (S3) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Bekerja sebagai salah satu dosen

tetap di Poltekkes Kemenkes Mamuju, juga aktif menjadi reviewer/editor di beberapa jurnal nasional dan buku. Saat ini penulis telah berkontribusi dalam penulisan buku kolaborasi seperti: Dasar-Dasar Epidemiologi, Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, Epidemiologi Penyakit Menular, Dasar Ilmu Manajemen, Merdeka Belajar Merdeka Mengajar, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Pengetahuan Lingkungan, Indonesia Kuat dengan Merdeka Belajar, Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan, Di Balik Gratifikasi Pelayanan Kesehatan, IMS dan HIV/AIDS, Pemberantasan Korupsi di Sektor Kesehatan.

Email Penulis: ashriady.abumuadz@gmail.com



dr. Ahmady, M. Kes. Lahir di Batili Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 22 Juli 1966. Penulis merupakan anak bungsu dari delapan bersaudara, putera dari H. Ambo Sappe dan Hj. Halimah. Penulis berprofesi sebagai Dokter yang sebelumnya bertugas di beberapa Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat dan sekarang di samping tugas utama sebagai Dosen juga tetap memberi pelayanan kesehatan sebagai Dokter Praktek Mandiri dan Dokter Keluarga. Berhasil lulus

sebagai Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 1999 lalu bertugas sebagai Dokter di beberapa Puskesmas di Kabupaten Mamuju Propinsi Sulawesi Barat yaitu Dokter PTT di Puskesmas Kalumpang tahun 1999 sampai dengan tahun 2001, Puskesmas Tobadak tahun 2001 sampai tahun 2002, Dokter Puskesmas Babana tahun 2002, Dokter Puskesmas Topoyo tahun 2003 sampai dengan tahun 2007, terangkat sebagai PNS tahun 2002 kemudian tahun 2006 melanjutkan pendidikan Magister Promosi Kesehatan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Lulus tahun 2008. Berdasarkan pengalaman di beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama nampak bahwa peran Bidan sangat besar dalam kontribusi pada peningkatan derajat Kesehatan sehingga merasa terdorong untuk ikut dalam Upaya penyediaan tenaga kesehatan khususnya Bidan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan profesional dan terbaik dibidang kebidanan, karena itu sejak tahun 2012 memilih untuk berkiprah di dunia Pendidikan sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Mamuju sampai sekarang.

Email Penulis: mady.amsa@gmail.com



Septerina Purwandani Winarso, SST.,Bdn.,MKes, lahir di Purwokerto pada tanggal 24 September 1980. Menyelesaikan kuliah Diploma III Kebidanan di Akbid Depkes Mangkuyudan Yogyakarta, lulus tahun 2001 dan meneruskan Diploma IV Bidan Pendidik di Unpad Bandung, lulus tahun 2004. Lulus Magister Kesehatan Ibu dan Anak Undip Semarang Tahun 2013 dan meneruskan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus Tahun 2022. Bekerja sebagai Dosen Universitas

Harapan Bangsa Purwokerto dari tahun 2002-2007. Menjadi Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Purwokerto dari tahun 2007 sampai dengan sekarang.



Riza Amalia, S.ST, M.Kes lahir di Pemalang, 05 Desember 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut-turut pada tahun 2010 dan 2011. Pada tahun 2014 telah menyelesaikan studi S2 Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan Universitas Diponegoro. Pernah menjadi Dosen di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2012-2015. Tahun 2017 hingga saat ini aktif sebagai dosen di Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis merupakan bidan,

dosen, serta fasilitator prenatal yoga. Karya sebelumnya diantaranya: Buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas, Ketrampilan Dasar Klinik Kebidanan, Genetika dan Biologi Reproduksi, Membuat Media Pembelajaran “Boneka Persalinan Sederhana”, Pendidikan Ilmu Kebidanan, Atasi Nyeri Punggung dengan Prenatal Yoga, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Terapi Komplementer Dalam Pelayanan Kebidanan.

Korespondensi melalui: amalia.riza@poltekkes-smg.ac.id

Promosi Kesehatan dan Edukasi dalam Kebidanan

Promosi kesehatan dan edukasi dalam kebidanan memegang peranan vital dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Melalui strategi edukasi dan promosi kesehatan yang efektif, bidan dan praktisi kesehatan dapat memberdayakan ibu-ibu dan keluarga untuk membuat keputusan yang informasi mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Strategi ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga mengurangi risiko komplikasi.

Buku ini terdiri dari 9 bab yaitu:

- Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan
- Bab 2 Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan
- Bab 3 Peran Bidan Dalam Pendidikan Pasien
- Bab 4 Media Presentasi Dalam Promosi Kesehatan
- Bab 5 Strategi Promosi Kesehatan Untuk Ibu Hamil
- Bab 6 Edukasi Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Remaja
- Bab 7 Kesehatan Maternal Dan Neonatal
- Bab 8 Pendidikan Kesehatan Pada Remaja
- Bab 9 Media Dan Teknologi Dalam Edukasi Kesehatan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

