

PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

**Riza Amalia
Winny Kirana Hasanah
Anur Rohmin
Olvaningsih
Siti Masdah
Nurfatimah
Janner Pelanjani Simamora
Siti Amallia
Urhuhe Dena Siburian
Kadar Ramadhan
Asyaul Wasiah**



GET PRESS INDONESIA

PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Penulis :

Riza Amalia
Winny Kirana Hasanah
Anur Rohmin
Olvaningsih
Siti Masdah
Nurfatimah
Janner Pelanjani Simamora
Siti Amallia
Uruhe Dena Siburian
Kadar Ramadhan
Asyaul Wasiah

ISBN :

Editor : Mila Sari S.ST., M.Si

Penyunting : Aulia Syaharani., S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Triana, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Teori Dasar Promosi Kesehatan, Pendekatan Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Prinsip Perubahan Perilaku, Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan, Komunikasi Promosi Kesehatan, Advokasi Promosi Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 TEORI DASAR PROMOSI KESEHATAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Promosi Kesehatan	1
1.3 Pengertian Promosi Kesehatan	4
1.4 Tujuan Promosi Kesehatan.....	5
1.5 Sasaran Promosi Kesehatan	6
1.6 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	7
1.7 Metode Promosi Kesehatan.....	7
DAFTAR PUSTAKA	13
BAB 2 PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Pendekatan Promosi Kesehatan	16
2.2.1 Pendekatan Perubahan Sosial	16
2.2.2 Pendekatan Perilaku.....	17
2.2.3 Pendekatan Edukasi.....	17
2.2.4 Pendekatan Medis	19
2.2.5 Pendekatan Pemberdayaan.....	21
2.3 Kerangka Konseptual Pendekatan Promosi Kesehatan.....	23
2.4 Determinan Sosial dan Promosi Kesehatan	24
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Pengertian.....	28
3.3 Manfaat Pemberdayaan Masyarakat.....	29
3.4 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat.....	30
3.5 Metode Pemberdayaan Masyarakat.....	32
3.6 Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	36
3.7 Monitoring dan Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat.....	37

DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 4 PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU.....	39
4.1 Pengertian Perilaku	39
4.2 Perilaku Kesehatan	39
4.3 Teori Perilaku Kesehatan	40
4.3.1 <i>Social Cognitive Theory</i>	40
4.3.2 <i>Theory of Planned Behavior</i>	42
4.3.3 <i>Transtheoretical Model of Behavior Change</i>	42
4.3.4 <i>Health Belief Model</i>	43
4.4 Hal-hal yang Menyebabkan Terjadinya Perubahan Perilaku	44
4.4.1 Karena Terpaksa (<i>Compliance</i>).....	44
4.4.2 Karena ingin meniru (<i>identification</i>).....	45
4.4.3 Karena menghayati manfaat nya (<i>internalization</i>)	46
4.5 Strategi Terjadinya Perilaku Kesehatan.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 5 PROSES PERUBAHAN PERILAKU.....	51
5.1 Pengantar Perilaku Manusia.....	51
5.2 Teori Perubahan Perilaku	54
5.2.1 <i>Social Learning Theory</i> (Teori Pembelajaran Sosial)	55
5.2.2 <i>Theory of planned behavior</i> (teori perilaku terencana).....	55
5.2.3 <i>The Health Belief Model</i>	57
5.2.4 <i>Teori Social Cognitive Theory (SCT)</i>	59
5.2.5 <i>Transtheoretical model</i>	60
5.2.6 <i>Behavior Change Wheel</i> Roda Perubahan Perilaku (BCW).....	61
5.2.7 <i>Social Norms Theory</i>	63
5.2.8 Difusi Inovasi	65
5.3 Motivasi dan Perubahan Perilaku.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
BAB 6 PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN	73
6.1 Pendahuluan	73
6.2 Bidan sebagai Edukator	73
6.3 Bidan sebagai Fasilitator	75

6.4 Bidan sebagai Advokator	77
6.5 Bidan dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	79
6.6 Kolaborasi Interprofesional dalam Promosi Kesehatan.....	81
DAFTAR PUSTAKA	84
BAB 7 KOMUNIKASI PROMOSI KESEHATAN	87
7.1 Pendahuluan.....	87
7.2 Defenisi Komunikasi	88
7.2.1 Komponen Komunikasi	90
7.3 Promosi Kesehatan.....	91
7.3.1 Promosi Kesehatan dalam Lima tingkat Pencegahan	91
7.3.2 Perencanaan Promosi Kesehatan.....	93
7.3.2 Komunikasi Promosi Kesehatan.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 8 ADVOKASI PROMOSI KESEHATAN.....	99
8.1 Pendahuluan.....	99
8.2 Konsep Advokasi.....	100
8.2.1 Definisi Advokasi	100
8.2.2 Tujuan Advokasi.....	101
8.2.3 Kegiatan Advokasi.....	103
8.3 Advokasi dalam Pelayanan Kebidanan	105
8.4 Indikator Keberhasilan Advokasi.....	107
DAFTAR PUSTAKA	111
BAB 9 PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT	113
9.1 Pendahuluan.....	113
9.2 Pengertian.....	113
9.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	114
9.4 Sasaran Penyuluhan Kesehatan	114
9.5 Metode Penyuluhan	115
9.6 Media Penyuluhan	116
9.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan	119
DAFTAR PUSTAKA	121
BAB 10 MEDIA PROMOSI KESEHATAN	123
10.1 Pendahuluan.....	123
10.2 Jenis Media Promosi Kesehatan dalam Kebidanan....	124

10.2.1 Media Cetak.....	124
10.2.2 Media Elektronik.....	128
10.2.3 Media Sosial.....	131
10.2.4 Aplikasi Mobile	132
10.3 Peran Media dalam Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat.....	133
10.4 Implementasi Media Promosi Kesehatan dalam Praktik Kebidanan.....	135
DAFTAR PUSTAKA.....	139
BAB 11 PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN	
KEBIDANAN	143
11.1 Pendahuluan	143
11.2 Definisi Bidan.....	143
11.3 Pelayanan Kebidanan	144
11.4 Peran dan Tugas Bidan	145
11.5 Continuity of Care.....	152
DAFTAR PUSTAKA.....	158
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Pendekatan pada Promosi Kesehatan	23
Gambar 2.2. Kerangka Konseptual Determinan Sosial Kesehatan	24
Gambar 3.1. Pemberdayaan masyarakat, Gotong royong membersihkan lingkungan	31
Gambar 5.1. Behavior Changed Wheel	62
Gambar 7.1. Siklus Manajemen Promosi Kesehatan.....	94
Gambar 7.2. Siklus Perencanaan Promosi Kesehatan.....	94
Gambar 9.1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale.....	117
Gambar 10.1. Contoh Leaflet sebagai Media Promosi Kesehatan	126
Gambar 10.2. Contoh Poster sebagai Media Promosi Kesehatan	127
Gambar 10.3. Contoh Spanduk sebagai Media Promosi Kesehatan	127
Gambar 10.4. Contoh Buku dan Majalah sebagai Media Promosi Kesehatan	128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pendekatan Promosi Kesehatan	21
Tabel 5.1. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Manusia.....	52
Tabel 7.1. Defenisi komunikasi dari beberapa pakar	89
Tabel 10.1. Perbandingan Brosur, Flayer, dan Leaflet berdasarkan Ukuran, Isi, dan Penggunaan.....	124

BAB 1

TEORI DASAR PROMOSI KESEHATAN

Oleh Riza Amalia

1.1 Pendahuluan

Tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promosi kesehatan melibatkan pemangku kepentingan kesehatan dan non kesehatan. Komunikasi, media, kebijakan, budaya dan disiplin ilmu lainnya merupakan pendekatan promosi kesehatan (Indah, 2022). Sebelum mengenal jauh promosi kesehatan, alangkah baiknya memahami tentang konsep dasar promosi kesehatan.

1.2 Sejarah Promosi Kesehatan

Istilah *health promotion* pertama kali diperkenalkan tahun 1986, ketika Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada berupa "*The Ottawa Charter*", berisi pengertian dan prinsip dasar promosi kesehatan. Saat itu di Indonesia masih mengenal penyuluhan kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi), pemasaran sosial, dan mobilisasi sosial.

Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia:

1. Sebelum tahun 1965

Sebelum tahun 1965, istilah yang dikenal yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sebagai pelengkap pelayanan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, dengan fokus pada perubahan pengetahuan seseorang.

2. Tahun 1965-1975

Pada fase ini sasaran program mulai terfokus pada masyarakat. Pada saat ini, peningkatan tenaga profesional dimulai melalui program *Health Educational Service* (HES).

Sasaran program yaitu perubahan persepsi masyarakat terhadap kesehatan.

3. Tahun 1975-1985

Pada tahun 1975-1985, terjadi perubahan istilah dari pendidikan kesehatan menjadi penyuluhan kesehatan. Adanya Direktorat PKM di tingkat Departemen Kesehatan. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan Community Development

Saat ini dokter kecil dimasukkan dalam kurikulum UKS di Sekolah Dasar. Departemen Kesehatan mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program yaitu perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan pada tahun 80-an fokus pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan pola hidup sehat. Namun pada kenyataannya, perubahan ini terjadi sangat lambat sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Sesuai hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut. Oleh karena itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan 'tanpa arti', para ahli pendidikan kesehatan global yang dipimpin oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan mengupayakan perubahan perilaku dan mengupayakan perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku. Selain itu promosi kesehatan lebih fokus pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar perilaku sehat.

4. Tahun 1985-1995

Pada periode ini telah dibentuk Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang bertanggungjawab terhadap pemberdayaan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, bertugas menyebarkan informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial di bidang kesehatan. Saat itu PKMD berubah menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah merubah perilaku. Pandangan (visi) tersebut mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

5. Tahun 1995-sekarang

Istilah PKM berubah menjadi Promosi Kesehatan. Tujuannya tidak hanya untuk memberdayakan mobilisasi massa tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Dengan demikian sasaran promosi kesehatan tidak hanya merubah perilaku tetapi juga mengubah kebijakan atau bergerak ke arah perubahan sistem kesehatan atau faktor lingkungan.

Pada Tahun 1997 diselenggarakan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "*Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future*" dengan diluncurkannya 'The Jakarta Declaration'.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan pada masyarakat agar mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Oleh karena itu, tujuan dari promosi kesehatan adalah memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta menciptakan kondisi termasuk perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia bermula dari perkembangan dunia Internasional. Nama unit *Health Education* di WHO baik di Hoodquarter, Geneva maupun di SEARO India, juga telah diubah menjadi unit

Health Promotion. Nama organisasi profesi Internasional juga mengalami perubahan menjadi *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan juga dianggap relevan dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu tonggak penting dalam promosi kesehatan adalah Deklarasi Jakarta, yang dikeluarkan dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke IV.

Deklarasi Jakarta menyatakan:

- a. Promosi kesehatan merupakan investasi utama yang berdampak pada determinan kesehatan, dan juga kesehatan terbaik bagi masyarakat.
- b. Promosi kesehatan menghasilkan hasil positif yang berbeda dengan upaya lain untuk meningkatkan kesetaraan kesehatan bagi masyarakat.
- c. Promosi kesehatan harus disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor.

Deklarasi ini juga menetapkan prioritas promosi kesehatan di abad ke-21: meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi dalam pembangunan kesehatan, memperkuat kapasitas masyarakat dan memberdayakan individu dan menjamin perbaikan infrastruktur kesehatan.

1.3 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan kombinasi upaya pendidikan, kebijakan, peraturan, dan organisasi yang mendukung kegiatan dan kondisi kehidupan yang bermanfaat bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (Susilowati, 2016).

Promosi kesehatan merupakan salah satu cabang ilmu kesehatan yang berfungsi dalam proses penyadaran masyarakat atau memberikan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, dan mencakup upaya memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat. Menurut WHO, promosi kesehatan sebagai proses peningkatan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai kesehatan yang

sempurna, baik fisik, mental dan sosial, masyarakat harus mampu mengenali dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membantu masyarakat agar mau dan mampu untuk melakukan segala kegiatan yang berorientasi pada kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Putra Apriadi Siregar et al., 2020).

1.4 Tujuan Promosi Kesehatan

1. Tujuan Promosi Kesehatan (WHO)
 - a. Tujuan umum:
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan
 - b. Tujuan khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Memungkinkan individu melakukan aktivitas secara mandiri/berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
2. Tujuan operasional
 - a. Untuk membantu masyarakat lebih memahami keberadaan dan perubahan sistem pelayanan kesehatan
 - b. Memberikan tanggung jawab yang lebih besar kepada klien/masyarakat terhadap kesehatan, keselamatan lingkungan, dan komunitas.
 - c. Agar masyarakat mengambil langkah positif dalam mencegah penyakit, mencegah penyakit bertambah parah, dan mencegah ketergantungan melalui pemulihan kecacatan akibat penyakit
 - d. Agar masyarakat dapat mempelajari apa dan bagaimana mereka melakukannya sendiri tanpa harus selalu mencari bantuan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan menurut Green, yaitu:

1. Tujuan Program
Diartikan apa yang akan dicapai dalam jangka waktu tertentu sehubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan
Diartikan gambaran perilaku yang akan diterapkan untuk memperbaiki permasalahan kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku
Diartikan pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh karena itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan
 - a. Mengurangi perilaku kesehatan yang negatif
Contoh: mengurangi kebiasaan merokok
 - b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
Contoh: mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
 - c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
Contoh: mendorong kebiasaan berolahraga
 - d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
Contoh: mencegah menurunnya perilaku yang berhubungan dengan konsumsi makanan tinggi serat.

1.5 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promkes meliputi: (Windi, 2019; Nurmala and KM, 2020; Bernadetha *et al.*, 2023)

1. Sasaran Primer
Sasaran primer adalah sasaran utama dalam promosi kesehatan untuk perubahan perilaku. Sasaran utama meliputi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sehat ataupun sakit.
2. Sasaran sekunder
Sasaran sekunder merupakan sasaran kedua setelah sasaran utama. Sasaran sekunder ini lebih diarahkan untuk menjadi panutan atau *role model* dalam memengaruhi sasaran primer. Yang termasuk sasaran sekunder yaitu

tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Pendekatan yang intensif kepada sasaran sekunder akan berdampak pada pencapaian tujuan promosi kesehatan.

3. Sasaran tersier

Sasaran tersier adalah para pengambil keputusan atau penentu kebijakan di tingkat lokal, regional, dan nasional. Dukungan terhadap pengambil keputusan atau penentu kebijakan mutlak diperlukan. Promosi kesehatan tidak akan dapat berfungsi sebagaimana mestinya jika infrastruktur tidak disediakan. Ketersediaan infrastruktur yang dapat disediakan oleh masyarakat.

1.6 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada *Ottawa Charter for Health Promotion*:

1. *Empowerment* (pemberdayaan) adalah cara kerja membantu seseorang mendapatkan kendali lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatannya.
2. *Participative* (partisipasi) adalah dimana seseorang berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan.
3. *Holistic* (menyeluruh) adalah mempertimbangkan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan dan interaksi dari aspek tersebut.
4. *Equitable* (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang diperoleh oleh klien.
5. *Intersectoral* (antar sector) adalah kerjasama dengan instansi dan organisasi terkait lainnya.
6. *Sustainable* (berkelanjutan) berarti memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
7. *Multistrategy* yaitu penerapan beberapa strategi daerah seperti program kebijakan

1.7 Metode Promosi Kesehatan

Metode adalah cara sistematis yang digunakan untuk melaksanakan pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Metode dalam promosi kesehatan:

1. Metode individual

Alasan penggunaan pendekatan individual ini adalah karena setiap orang mempunyai permasalahan atau alasan berbeda mengenai adopsi atau perilaku baru. Agar tenaga medis mengetahui secara pasti bagaimana cara memberikan pertolongan, hendaknya mereka menggunakan pendekatan (metode) berikut:

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

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Masalah yang dialami dapat ditemukan dan dibantu untuk diselesaikan. Akhirnya klien akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) secara sukarela, sadar, dan penuh pengertian.

b. *Interview* (wawancara)

Wawancara antara tenaga kesehatan dengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah klien mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan),

2. Metode kelompok

Pertimbangan memilih metode kelompok yaitu ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya berbeda dibandingkan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah yaitu metode penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan. Cara ini mudah dilakukan, namun penerima informasi menjadi pasif dan aktivitas menjadi membosankan jika berlangsung terlalu lama. Hal yang perlu diperhatikan saat memilih metode ceramah:

- a) Persiapan: Penceramah menguasai materi
 - ✓ Mempelajari materi dengan sistematis. Lebih baik apabila disusun dalam bentuk diagram atau skema.
 - ✓ Mempersiapkan materi, sound system.
- b) Pelaksanaan: Pemateri dapat menguasai sasaran ceramah.
 - ✓ Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tanpa ragu dan gelisah.
 - ✓ Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
 - ✓ Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
 - ✓ Berdiri di depan (di pertengahan), jangan duduk.
 - ✓ Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah pemaparan (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan terkini di masyarakat.

b. Kelompok kecil (bila peserta kegiatan kurang dari 15 orang)

1) Diskusi Kelompok

Metode dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, leluasa mengemukakan pendapat, menyumbangkan gagasan untuk memecahkan masalah bersama, mengambil alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

Posisi duduk saat berdiskusi kelompok sebaiknya melingkar atau membentuk segiempat, sehingga dapat saling berhadapan, pemimpin diskusi duduk

diantara peserta diskusi agar setara sehingga tiap anggota memiliki kebebasan dalam mengemukakan pendapatnya. Pemimpin kelompok berusaha untuk netral tanpa memihak pada anggota tertentu

Kelemahan metode diskusi:

- ✓ Peserta diskusi menerima informasi yang terbatas.
- ✓ Dapat didominasi oleh orang yang suka berbicara.
- ✓ Biasanya orang menginginkan pendekatan yang lebih formal.

2) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Brain Storming yaitu modifikasi metode diskusi kelompok, diawali dengan memberikan kasus untuk merangsang respon peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, setelah kasus diberikan, setiap peserta wajib merespon (curah pendapat). Semua respon dicatat terlebih dahulu, kemudian tiap peserta bisa mengomentari dan selanjutnya melakukan diskusi.

3) Bola Slaju (*Snow Balling*)

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian diberikan kasus. Setelah sekitar 5 menit maka setiap pasangan bergabung menjadi satu. Mereka terus mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulan. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok tersebut dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian

disajikan kasus yang sama atau berbeda dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan kasus tersebut, selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan diambil kesimpulan.

5) *Role Play* (Bermain Peran)

Roleplay yaitu memainkan peran tertentu, contohnya sebagai dokter di RS, sebagai bidan yang merujuk, ada yang sebagai pasien, keluarga pasien. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi saat melakukan rujukan ke Rumah Sakit.

6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Simulasi merupakan kombinasi dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan kesehatan diungkapkan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian berperan sebagai narasumber.

3. Metode Massa

Metode massa digunakan untuk membagikan pesan kesehatan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik dengan cara pendekatan massa.

Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun jika hal ini dapat mempengaruhi perubahan perilaku maka hal tersebut juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode)

massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

Contoh metode pendidikan kesehatan secara massa:

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
Pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- b. Pidato/diskusi kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- d. Tulisan di media massa, berupa artikel maupun konsultasi kesehatan.
- e. Bill Board, dipasang di tepi jalan, spanduk, poster, termasuk bentuk promosi kesehatan massa. Contoh: billboard Ayo ke Posbindu

DAFTAR PUSTAKA

- Bernadetha, S. K. M. *et al.* (2023) *Pengantar promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. SELAT MEDIA PATNERS.
- Indah, R. (2022) *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif*. Syiah Kuala University Press.
- Nurmala, I. and KM, S. (2020) *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Putra Apriadi Siregar, S. K. M. *et al.* (2020) *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Prenada Media.
- Susilowati, D. (2016) *Promosi kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Windi, R. C. (2019) *'Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku'*, Malang: Wineka Media.

BAB 2

PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

Oleh Winny Kirana Hasanah

2.1 Pendahuluan

Di seluruh dunia, promosi kesehatan telah menjadi instrumen yang layak untuk kemajuan kesehatan dan sosial yang menyeluruh, menjadi upaya yang konsisten untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat, bersama dengan keterlibatan masyarakat yang berkelanjutan. Tujuan jangka panjang dari promosi kesehatan adalah memaksimalkan kesejahteraan dan kesehatan, menurunkan biaya perawatan medis kuratif serta dan memajukan tujuan pembangunan. Proses memberdayakan masyarakat untuk bertanggung jawab dan meningkatkan kesehatan mereka dalam rangka mencapai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dikenal sebagai promosi kesehatan (Kumar & Preetha, 2012; Nattimba et al., 2017).

Ada tiga hal yang saling tumpang tindih yaitu pencegahan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan perlindungan kesehatan. Terdapat keterkaitan hubungan antara mengubah perilaku seseorang dengan mendapatkan pengetahuan dan sikap baru dalam teori dan praktik promosi kesehatan. Ketiga domain tersebut perlu diperhatikan agar kegiatan promosi kesehatan menjadi lebih efektif. Menurut Lawrence Green, pendidikan kesehatan adalah kumpulan kegiatan pendidikan yang dimaksudkan untuk mendorong perilaku sehat secara sukarela. Pendidikan kesehatan tidak jauh berbeda dengan promosi kesehatan, yaitu mengkaji langkah-langkah untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, dengan penekanan khusus pada bagaimana kebijakan dan peraturan yang digunakan. promosi kesehatan melibatkan serangkaian kegiatan yang lebih dari sekadar memberikan informasi seperti yang terjadi dalam pendidikan kesehatan, dan bertujuan untuk mencapai tindakan politik, mobilisasi sosial, dan advokasi. Sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan

bertujuan untuk memberdayakan masyarakat untuk membuat keputusan sendiri yang meningkatkan kesehatan mereka (Green et al., 2006; Laverack, 2004; Nattimba et al., 2017; WHO, 2016).

2.2 Pendekatan Promosi Kesehatan

Prinsip dasar dari metode promosi kesehatan menjelaskan bahwa perilaku, kepercayaan, praktik, lingkungan, komunitas, dan budaya seseorang, serta faktor sosioekonomi yang lebih luas seperti hukum dan ekonomi, hanyalah beberapa dari sekian banyak komponen kompleks dan saling berhubungan yang membentuk kesehatan dan kesejahteraan individu secara menyeluruh. Terdapat beberapa pendekatan berbeda dalam mempromosikan kesehatan guna meningkatkan kesehatan. Pendekatan tersebut meliputi pendekatan perubahan sosial, perilaku, edukasi, medis, dan pemberdayaan (Sibeudu, 2022).

2.2.1 Pendekatan Perubahan Sosial

Pendekatan perubahan sosial berfokus pada perubahan perilaku masyarakat (lingkungan fisik, ekonomi, dan sosial) dan bukan pada perubahan perilaku individu. Pendekatan ini menitikberatkan pada perubahan pada lingkungan keuangan, sosial, dan fisik untuk mendorong pengembangan kapasitas promosi kesehatan. Mereka yang ingin menggunakan metode ini akan menggunakan prinsip-prinsip dan proses demokratis untuk mengubah masyarakat. Para pembuat kebijakan akan memprioritaskan kesehatan di semua tingkatan sehingga upaya yang terkonsentrasi dapat meningkatkan kesehatan di lingkungan tempat tinggal, lingkungan kerja, dan lingkungan bermain (Sibeudu, 2022).

Pendekatan ini membuat asumsi bahwa individu lebih cenderung memilih alternatif yang lebih sehat jika alternatif tersebut disajikan sebagai alternatif yang tidak terlalu rumit. Oleh karena itu, promosi kesehatan merupakan proses sosial dan politik yang memandang perlindungan kesehatan penduduk sebagai kondisi yang diperlukan untuk pertumbuhan sosial dan memandang kesehatan sebagai hak asasi manusia (Sibeudu, 2022).

2.2.2 Pendekatan Perilaku

Pendekatan perilaku terhadap kesehatan memiliki tujuan yaitu memberdayakan orang untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri, mengadopsi kebiasaan gaya hidup sehat, dan memanfaatkan layanan kesehatan preventif. Pendekatan perilaku menganggap kesehatan sebagai aset pribadi dan mengasumsikan bahwa orang dapat membuat keputusan yang bijak untuk menjalani hidup yang lebih sehat dan menjaga kesehatan mereka. Pendekatan ini juga menganggap bahwa individu akan menyalahkan diri sendiri apabila mengabaikan kesehatan mereka sendiri (Phillips, 2019).

Pendekatan perilaku telah dilakukan oleh banyak lembaga promosi kesehatan. Sebagai contoh, kampanye kesehatan yang agar berhenti merokok, menerapkan pola makan yang sehat, dan berpartisipasi pada aktivitas fisik secara teratur. Meskipun sarana komunikasi massa dapat digunakan untuk menjangkau masyarakat, pendekatan ini berpusat pada individu. Pendekatan perilaku biasanya merupakan strategi dari atas ke bawah yang dipimpin oleh para profesional yang memperhatikan perbedaan antara masyarakat umum, yang membutuhkan bimbingan dan pendidikan, dan para profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang peningkatan kesehatan (Sibeudu, 2022).

Pada kasus tertentu, intervensi dapat difokuskan pada kebutuhan klien, meskipun tenaga kesehatan juga akan mengidentifikasi kebutuhan ini. Tujuan utama dari pendekatan perubahan perilaku adalah untuk mendorong individu mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat dengan mencoba mengubah sikap dan kebiasaan mereka. Para profesional kesehatan memiliki peran untuk mengedukasi, tetapi individu juga harus percaya bahwa menjalani hidup sehat adalah tanggung jawab mereka sendiri (Ministry of Health of Brazil, 2021; Sibeudu, 2022).

2.2.3 Pendekatan Edukasi

Pendekatan edukasi memiliki tujuan memberdayakan masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka dengan menyebarkan informasi dan fakta serta mengembangkan keterampilan yang relevan. Pendekatan ini

berbeda dengan pendekatan perilaku yang telah dibahas sebelumnya. Meskipun bertujuan untuk mengarahkan individu menuju suatu hasil, namun tujuannya bukan untuk menggiring individu untuk melakukan hal-hal tertentu. Terlepas dari apakah keputusan yang diambil sesuai dengan preferensi promotor kesehatan, pendekatan ini didasarkan pada pilihan pribadi (Phillips, 2019; Sibeudu, 2022).

Memberikan informasi yang dibutuhkan orang untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perilaku kesehatan mereka adalah tujuan dari pendekatan edukasi. Intervensi edukasi mengharuskan promotor untuk memahami konsep-konsep yang sedang dipelajari serta faktor-faktor yang membantu atau menghambat pembelajaran.

Fokus dari pendekatan pendidikan adalah pada pembelajaran dan terdiri dari tiga aspek (Bloom et al., 1956 dalam Phillips, 2019):

1. Kognitif, membahas pemahaman masyarakat mengenai topik kesehatan.
2. Afektif, mempertimbangkan perasaan dan sikap individu terhadap suatu topik kesehatan.
3. Perilaku, berkaitan dengan keterampilan seseorang, misalnya, kemampuan mereka untuk memasak.

Dasar dari pendekatan edukasi adalah gagasan bahwa memiliki akses terhadap informasi dapat membantu mengubah dan memodifikasi perilaku. Seseorang yang memiliki informasi yang cukup dapat membuat keputusan yang jelas dan dapat diterima oleh masyarakat umum dan juga para profesional kesehatan. Menyediakan informasi untuk membantu orang membuat keputusan tentang perilaku kesehatan mereka adalah bagian dari pendekatan edukasi untuk promosi kesehatan. Konseling, presentasi tentang kesehatan, dan distribusi produk dengan informasi yang berhubungan dengan kesehatan dapat membantu mencapai hal ini (Sibeudu, 2022).

2.2.4 Pendekatan Medis

Pendekatan medis memiliki orientasi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Fokus kegiatannya adalah pada kelompok berisiko tinggi atau seluruh masyarakat. Tujuan dari promosi kesehatan semacam ini adalah untuk meningkatkan perawatan medis yang ditujukan untuk mencegah penyakit dan kematian dini (Phillips, 2019).

Pendekatan ini menargetkan mereka yang sudah sakit atau individu atau kelompok yang terpapar infeksi. Strategi ini berpusat pada intervensi medis, yang pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu yang sakit. Pada pendekatan medis, profesional kesehatan bertugas untuk memastikan pasien mengikuti rencana perawatan yang telah disusun. Dalam hal promosi kesehatan, orang yang sakit biasanya mengikuti perintah para profesional medis tanpa sepenuhnya memahami mengapa mereka melakukan apa yang mereka lakukan (Sibeudu, 2022).

Pendekatan klinis untuk promosi kesehatan ini berbeda dengan pendekatan yang lain karena mengkombinasikan bukti ilmiah melalui studi epidemiologi dan strategi medis dalam pengelolaan penyakit. Selain itu, melakukan pencegahan ataupun deteksi dini penyakit membutuhkan biaya yang lebih terjangkau jika dibandingkan dengan pengobatan penyakit. Kemudian, jenis pendekatan promosi kesehatan ini memperkuat otoritas para ahli klinis dan kesehatan yang diidentifikasi memiliki pengetahuan profesional terkait penyakit dan cara penanganan ataupun pengelolaan penyakit. Terakhir, ada banyak bukti tentang strategi yang efektif untuk pencegahan dan manajemen penyakit yang digunakan dalam promosi kesehatan (Nattimba et al., 2017).

Pendekatan medis untuk promosi kesehatan memiliki tiga tingkat intervensi (Kisling & Das, 2023):

- 1. Pencegahan Primer**

Pencegahan ini mengacu pada tindakan yang ditujukan pada kelompok atau individu yang rentan. Menghentikan suatu penyakit agar tidak berkembang adalah tujuan pencegahan primer. Oleh karena itu, orang-orang yang sehat adalah target demografinya. Pencegahan primer seringkali melibatkan penerapan tindakan untuk mengurangi paparan

risiko atau meningkatkan kekebalan pada mereka yang rentan terhadap penyakit. Sebagai contoh pencegahan primer adalah imunisasi.

2. Pencegahan Sekunder

Sasaran pencegahan sekunder adalah orang yang tampak sehat yang termasuk dalam fase subklinis dari penyakit. Pencegahan ini menitikberatkan pada deteksi dini penyakit. Perubahan patologis menjadi ciri penyakit subklinis; tidak ada gejala terlihat yang dapat didiagnosis selama kunjungan ke dokter. Skrining adalah metode umum untuk pencegahan sekunder. Salah satu jenis pencegahan sekunder adalah Pap-smear yang bertujuan untuk mendeteksi secara awal kanker serviks pada tahap subklinis sebelum berkembang ke fase klinis.

3. Pencegahan Tersier

Baik fase klinis maupun luaran dari suatu penyakit adalah fokus dari pencegahan tersier. Pencegahan ini diterapkan pada pasien bergejala dengan tujuan mengurangi tingkat keparahan penyakit dan efek samping terkait penyakit. Sementara pencegahan sekunder mencoba untuk mencegah permulaan terjadinya suatu penyakit, pencegahan tersier mencoba untuk mengurangi paparan seseorang terhadap penyakit setelah penyakit itu mulai terjadi. Program rehabilitasi adalah contoh umum dari strategi pencegahan tersier.

Penargetan kelompok berisiko merupakan prinsip dasar dari intervensi pencegahan seperti skrining dan imunisasi. Ketika individu tersebut menerima suntikan tersebut, imunisasi akan berhasil. Skrining penyakit memiliki sasaran kelompok tertentu, sebagai contoh pria usia 55-69 tahun memenuhi persyaratan untuk melakukan skrining kanker prostat. Beberapa prasyarat berikut ini harus dipenuhi agar skrining dapat berhasil:

1. Penyakit harus memiliki tahap pra-klinis yang berkepanjangan agar skrining dapat mendeteksi gejala yang ada.

2. Hasil pemeriksaan pasien akan lebih baik dengan penanganan yang lebih dini.
3. Tes skrining bersifat terjangkau, sensitif, dan spesifik.

2.2.5 Pendekatan Pemberdayaan

Pemberdayaan dalam konteks promosi kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses yang memberikan kemampuan kepada masyarakat untuk bertanggung jawab dan mengelola kesehatan sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pendekatan ini berpusat pada membantu individu dalam memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan dan memecahkan masalah, serta memotivasi mereka untuk berpikir kritis dan bertindak (Nattimba et al., 2017).

Dengan menggunakan pendekatan ini, profesional kesehatan membantu individu atau kelompok untuk mengidentifikasi perubahan dalam tubuh dan lingkungan mereka yang harus mereka sadari dan mengambil tindakan yang tepat; kemudian membuat pilihan sesuai dengan keinginan dan pemahaman mereka. Peran profesional kesehatan adalah sebagai perantara, yaitu membantu masyarakat untuk mengenali masalah mereka serta memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Dalam hal peningkatan kesehatan, sangat penting bagi masyarakat dan individu untuk merasa diberdayakan. Masyarakat dan individu dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas untuk berkontribusi dan membuat keputusan. Mereka juga memiliki kendali penuh atas bagaimana mereka mengelola kesehatan mereka sendiri (Nattimba et al., 2017; Sibeudu, 2022).

Tabel 2.1. Pendekatan Promosi Kesehatan

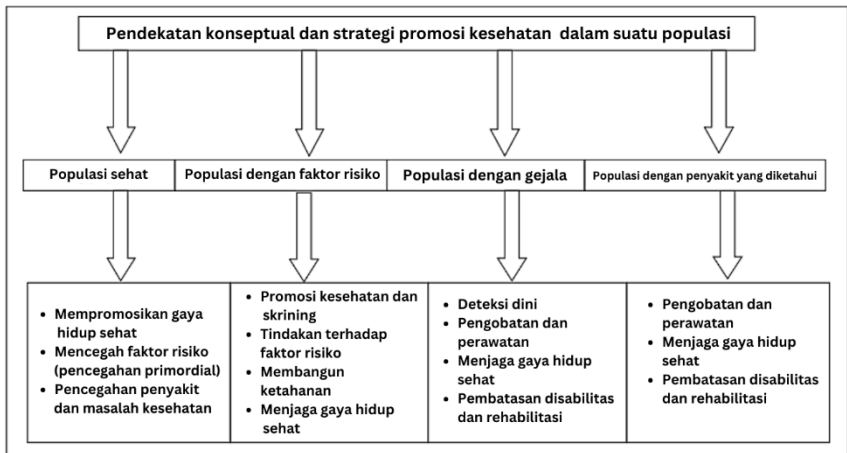
Pendekatan	Tujuan Pendekatan	Contoh Kegiatan
Perubahan sosial	Melakukan perubahan terhadap kondisi sosial dan lingkungan masyarakat yang akan meningkatkan kesehatan mereka.	Mengadvokasi kebijakan publik dengan baik; Penyesuaian organisasi di sekolah dan

Pendekatan	Tujuan Pendekatan	Contoh Kegiatan
		layanan kesehatan
Perilaku	Memotivasi orang untuk mengadopsi perilaku gaya hidup sehat	Kampanye media massa; Sesi konsultasi tatap muka
Edukasi	Memberikan informasi dan pengetahuan yang cukup sehingga masyarakat dapat membuat pilihan berdasarkan informasi yang tepat tentang kesehatan mereka.	Kampanye media massa; Membagikan selebaran, presentasi, atau informasi secara online
Medis	Mengurangi penyakit dan kematian dini melalui intervensi medis yang ditargetkan untuk seluruh populasi atau kelompok berisiko	Program imunisasi; Pemeriksaan rutin untuk penyakit seperti kanker; Perawatan paliatif
Pemberdayaan	Memfasilitasi individu dan masyarakat untuk mengenali prioritas kesehatan mereka sendiri dan menyediakan sumber daya (seperti keterampilan dan kepercayaan diri) untuk memungkinkan terjadinya perubahan	Memfasilitasi kelompok dukungan sebaya; Memungkinkan kelompok masyarakat untuk berkolaborasi dalam penelitian dan penyediaan layanan kesehatan

Sumber: (Naidoo & Wills, 2016)

2.3 Kerangka Konseptual Pendekatan Promosi Kesehatan

Berbagai intervensi dapat dipromosikan untuk kondisi kesehatan prioritas yang melibatkan populasi besar melalui upaya promosi kesehatan. Desain di berbagai *setting* harus digunakan bersama dengan pendekatan berbasis masalah untuk hasil yang optimal. Desain berbasis *setting*, yang mempertimbangkan faktor penentu Kesehatan seperti perilaku, keyakinan budaya dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan prioritas di, sekolah, tempat kerja, lingkungan perumahan, pasar dan lain sebagainya. Desain berbasis *setting* juga memfasilitasi integrasi tindakan promosi kesehatan ke dalam kegiatan sosial dengan mempertimbangkan situasi lokal yang ada (Kumar & Preetha, 2012).



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Pendekatan pada Promosi Kesehatan

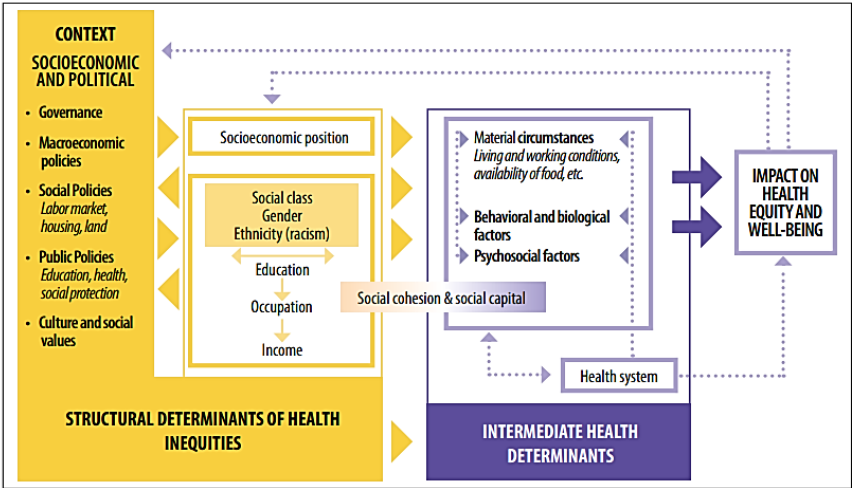
(Sumber : Kumar & Preetha, 2012)

Kerangka konseptual pada gambar 2.1 merangkum pendekatan untuk promosi kesehatan, mencakup kebutuhan seluruh populasi. Populasi untuk penyakit dapat dibagi menjadi empat kelompok yaitu populasi sehat, populasi dengan faktor risiko, populasi dengan gejala serta populasi dengan penyakit atau gangguan. Masing-masing dari empat kelompok populasi ini perlu

ditargetkan dengan intervensi spesifik secara komprehensif mengatasi kebutuhan seluruh populasi (Kumar & Preetha, 2012).

2.4 Determinan Sosial dan Promosi Kesehatan

World Health Organization (WHO), mendefinisikan Penentu Sosial Kesehatan sebagai kondisi di mana orang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, serta serangkaian kekuatan dan sistem yang lebih luas yang membentuk kondisi kehidupan sehari-hari (WHO, 2024).



Gambar 2.2. Kerangka Konseptual Determinan Sosial Kesehatan
(Sumber : Solar & Irwin, 2010)

Gambar 2.2 menjelaskan keterkaitan determinan sosial kesehatan dan konsekuensinya bagi individu serta pemerintah. Kotak warna kuning adalah penentu struktural kesehatan yang terkait dengan posisi sosial ekonomi individu dalam masyarakat. Posisi sosial yang menempatkan individu pada posisi yang kurang menguntungkan dan dalam situasi rentan dapat diintensifkan untuk keberadaan rasisme struktural, prasangka terkait gender dan kelas sosial. Para ahli menekankan bahwa ketidaksetaraan sosial ini dapat dipertahankan oleh struktur formal atau informal, seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan atau jaminan sosial, semua mekanisme struktural yang mengubah posisi sosial individu dan yang bertanggung jawab atas ketidaksetaraan utama dalam

kesehatan. Ketika elemen-elemen ini tidak bertindak secara positif, negara yang tidak dapat menciptakan kesetaraan dalam kesehatan (Ministry of Health of Brazil, 2021).

Bagian warna biru pada gambar 2.2 mewakili faktor penentu intermediet yang langsung dihasilkan oleh determinan struktural dimana umpan balik faktor-faktor tersebut menyebabkan dampak pada kesetaraan kesehatan dan kesejahteraan. Orientasi dari model konseptual ini adalah untuk mengintervensi determinan struktural untuk membawa perubahan pada faktor penentu lainnya. Promosikan kesehatan merupakan intervensi dalam faktor-faktor penentu ini (Ministry of Health of Brazil, 2021).

Oleh karena itu, dikatakan bahwa promosi kesehatan memungkinkan untuk memperluas realitas dan melihat proses dalam mempertahankan situasi yang mengurangi kesehatan individu atau meningkatkan kesehatan mereka. Cara untuk mencapai peningkatan kesehatan yaitu dengan melaksanakan prinsip-prinsip promosi kesehatan dalam praktik sehari-hari, dalam perumusan proyek, program dan kebijakan dan dalam keputusan politik, baik itu lokal, regional atau nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Green, E. C., Halperin, D. T., Nantulya, V., & Hogle, J. A. (2006). Uganda's HIV prevention success: The role of sexual behavior change and the national response. *AIDS and Behavior*, 10(4), 335–346. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9073-y>
- Kisling, L. A., & Das, J. M. (2023). *Prevention Strategies*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5–12. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
- Laverack, G. (2004). *Health Promotion Practice: Power and Empowerment*. <https://doi.org/10.4135/9781446215258>
- Ministry of Health of Brazil. (2021). *Health Promotion Approaches To The Topic*.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion* (4th ed.). Elsevier Ltd.
- Nattimba, M., Ssemugabo, C., & Ssengooba, F. (2017). *Health Promotion: The Path to Good Health and Well-being*. 290–310.
- Phillips, A. (2019). Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 34(4), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>
- Sibeudu, F. T. (2022). *Health Promotion* (A. E. Önal (ed.); p. Ch. 1). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.101933>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). In WHO. <https://doi.org/10.1111/hsc.12840>
- WHO. (2016). *Health Promotion*. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>
- WHO. (2024). *Social Determinants of Health*. World Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>

BAB 3

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Oleh Anur Rohmin

3.1 Pendahuluan

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang baik menunjukkan perkembangan sumber daya manusia yang mampu menjadikan masyarakat Indonesia sebagai negara yang berdaya saing. Status kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan IPM. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pemerintah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan, yaitu untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, perlu dilakukan penguatan dan dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam berbagai kegiatan kesehatan, meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat (Kemenkes, 2013).

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konsep yang mengacu pada proses pemberian peluang, sumber daya, dan pengetahuan kepada individu, kelompok, dan komunitas, untuk meningkatkan kontrol, partisipasi, dan kualitas hidup. Dengan konsep ini masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupannya dan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalahnya sendiri, dan mengakses sumber daya yang mendukung perkembangan ekonomi dan sosial mereka. Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih mandiri, berkelanjutan, dan mempunyai kemampuan dalam mengatasi tantangan dan perubahan dalam lingkungan mereka.

Untuk mencapai kemandirian terutama bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat adalah suatu hal yang penting dan tidak bisa diabaikan. Tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan. Masyarakat

sebagai target utama harus mempunyai keinginan dan kemampuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Adjunct., 2021).

Pemberdayaan masyarakat dianggap sebagai pendekatan yang paling efektif untuk menjamin efektifitas dan keberlanjutan sebuah program jika dibandingkan dengan pendekatan yang lain karena kegiatan ini berasal dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat (Sulaeman, E, 2021)

3.2 Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi dalam bentuk non instruktif, yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, supaya mampu mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merancang dan melaksanakan pemecahannya dengan pemanfaatan potensi yang dimiliki (Kemenkes, RI, 2013).

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas diri sendiri yang dilakukan dengan melibatkan partisipasi dari masyarakat. Situasi dan kondisi dapat berubah menjadi lebih baik, dengan adanya keaktifan dari pihak yang diberdayakan serta pihak yang melakukan pemberdayaan. (Dedeh, Ruth and Nainggolan, 2019).

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah pemberian informasi yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk perorangan, keluarga atau komunitas (klien) dengan mengikuti perkembangan klien, dan membantu klien untuk dapat melakukan perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*) (Kemenkes, RI, 2013).

Berdasarkan pengertian yang telah disebutkan secara umum dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan guna membantu masyarakat meningkatkan kemampuan untuk menganalisis situasi yang terjadi pada diri sendiri, mengenali potensi yang dimiliki dan mampu membuat solusi dari masalah yang ada dengan mengoptimalkan

potensi yang dimiliki serta melibatkan partisipasi penuh dari masyarakat itu sendiri.

3.3 Manfaat Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki berbagai manfaat yang dirasakan oleh masyarakat. Berikut ini adalah manfaat pemberdayaan masyarakat menurut (Suhadi, 2023):

1. Mendorong kreativitas; upaya untuk menyelesaikan permasalahan dapat dikembangkan melalui kreativitas masyarakat.
2. Mendorong kemandirian; masyarakat akan mampu untuk menetapkan program kesehatan yang diinginkan sesuai kebutuhan yang dipilih, serta menentukan sumber daya yang sesuai.
3. Menumbuhkan kepedulian kelompok; dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan, kepedulian masyarakat akan tumbuh melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat.
4. Mendorong partisipasi aktif masyarakat; meningkatnya partisipasi masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan.
5. Mendorong kerjasama kelompok; terciptanya kerjasama kelompok masyarakat dalam menyusun, merencanakan dan mengembangkan upaya pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.
6. Menumbuhkan rasa solidaritas kelompok; rasa solidaritas/kebersamaan sesama anggota kelompok masyarakat akan tercipta untuk menjalankan program kesehatan yang telah direncanakan oleh masyarakat.
7. Menumbuhkan edukasi pada masyarakat; pemberdayaan masyarakat akan menumbuhkan edukasi pada masyarakat tentang bagaimana cara mengidentifikasi masalah, menentukan kebutuhan sumber daya, perencanaan kesehatan dan penentuan program kesehatan.
8. Penyebarluasan informasi dan ilmu pengetahuan; program alih teknologi dan informasi diharapkan dapat

meningkatkan kegunaan dari pemecahan masalah yang telah dilakukan.

3.4 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

1. Mengembangkan potensi masyarakat

Mengenali potensi yang ada pada diri sendiri di masyarakat baik potensi sumber daya alam atau sumber daya yang lain merupakan usaha untuk memampukan masyarakat mengembangkan potensi mereka sendiri. Potensi merupakan suatu kekuatan atau kemampuan yang belum digali. Potensi sendiri dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- a. Potensi sumber daya manusia yang terdiri dari kuantitas (jumlah penduduk) dan kualitas (status, kondisi sosial ekonomi).
- b. Potensi sumber daya alam, potensi ini sudah ada di masyarakat yang merupakan anugerah dari Allah SWT. Sumber daya alam di masyarakat dapat dimanfaatkan dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Pada komunitas, ada yang memiliki sumber daya alam dengan kekayaan berlimpah, kesuburan tanah dll, akan tetapi di daerah lain ada yang sumber daya alamnya kurang baik misalnya sumber air bersih sedikit, tanah tandus dll.

2. Mengembangkan gotong-royong masyarakat

Gotong royong merupakan bagian dari kehidupan bermasyarakat di Indonesia yang merupakan salah satu ciri khas yang masih melekat dalam kehidupan bermasyarakat. Sebagai budaya yang telah mengakar kuat, gotong royong telah mendarah daging dan menjadi kepribadian bangsa Indonesia. Potensi masyarakat tidak akan tumbuh jika tidak dibarengi dengan gotong royong.



Gambar 3.1. Pemberdayaan masyarakat, Gotong royong membersihkan lingkungan

3. Menggali keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan

Kontribusi masyarakat pada pembangunan kesehatan kesehatan baik secara kuantitatif atau kualitatif harus ditingkatkan. Secara kuantitatif kontribusi masyarakat dapat membantu untuk meningkatkan jumlah masyarakat atau keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, mendapatkan penyuluhan kesehatan dll. Sedangkan secara kualitatif keluarga dan masyarakat tidak hanya memanfaatkan pelayanan saja, akan tetapi ikut terlibat dalam kegiatan penyuluhan, menjadi peserta JKN dll.

Selain hal tersebut diatas, kontribusi dapat berupa saran, jasa maupun bentuk materi baik secara langsung dan tidak langsung yang dapat diwujudkan melalui peran serta masyarakat melalui kegiatan perencanaan dan pelaksanaan untuk meraih tujuan pembangunan masyarakat (Ismail, Fitri; Nurhakim, SA; Rachim, 2016)

4. Menjalinkan kemitraan

Kemitraan adalah jalinan kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan tertentu sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik. Salah satu

tujuan kemitraan adalah meningkatkan keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan mutu dan kualitas sesuai dengan perubahan perkembangan masyarakat pada saat ini (Bastian, S; Abdulhak, I;Shantini, 2020). Jalinan kemitraan yang dilakukan harus sesuai dengan tujuan pemberdayaan masyarakat sehingga mampu mendukung keberhasilan program yang dilaksanakan. Kemitraan dapat dilaksanakan dengan berbagai pihak baik dari pemerintah atau non pemerintah.

5. Desentralisasi

Desentralisasi adalah bentuk pemberian kekuasaan administratif dari Pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (*Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*).

Dengan adanya desentralisasi pada program pemberdayaan masyarakat maka seluruh keputusan akan diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat setempat, sehingga masyarakat akan mendapatkan kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan potensi daerah.

3.5 Metode Pemberdayaan Masyarakat

Untuk mewujudkan tujuan pemberdayaan masyarakat maka dibutuhkan metode yang sesuai dengan kondisi masyarakat penerima manfaat pemberdayaan. Metode yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat harus bervariasi sehingga dapat saling melengkapi dan mendukung satu sama lain.

Berikut ini beberapa metode yang dipakai pada pemberdayaan masyarakat khususnya di bidang kesehatan berdasarkan *Permenkes RI, No.65 Tahun 2013*:

1. RRA (*Metode Rapid Rural Appraisal*) atau penilaian secara partisipatif

Adalah teknik penilaian yang relative cepat, terbuka dan bersih jika dibandingkan dengan teknik kunjungan singkat. RRA menggabungkan beberapa teknik yang terdiri dari:

- a. Pengamatan wilayah, telaah data sekunder atau review serta pemetaan wilayah,
 - b. Melihat dan mengamati langsung kondisi lapangan,
 - c. Menggali informasi melalui informan kunci dan lokakarya,
 - d. Pengelompokan data dan pembuatan grafik/diagram,
 - e. Studi kasus, sejarah lokal dan biografi,
 - f. Menyusun angket singkat dan sederhana,
 - g. Penyusunan laporan lapangan secara tepat.
2. PRA (*Metode Participatory rapid Appraisal*)
- PRA adalah metode penilaian keadaan dengan keikutsertaan yang dilakukan di awal perencanaan. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan pengkajian pemberdayaan masyarakat desa yang sebagian besar melibatkan pihak *internal* yang terdiri dari *stakeholder* (pihak terkait dengan kegiatan) yang didampingi dari pihak *eksternal* sebagai fasilitator. PRA mempunyai lima fungsi utama yaitu penjajakan/identifikasi kebutuhan, perencanaan tindakan, pelaksanaan / pengorganisasian tindakan, tindak lanjut tindakan dan evaluasi kinerja. Adapun langkah-langkah metode PRA meliputi:
- a. Pencarian dan pemantauan sejarah desa
 - b. Penyusunan arah dan skema perubahan
 - c. Penyusunan kalender musim dan profil perubahan
 - d. Analisis pola penggunaan waktu (rencana harian)
 - e. Pengamatan terhadap dinamika sosial secara langsung
 - f. *Transect* (penelusuran desa) dan penyusunan peta wilayah (peta lokasi, ruangan, prasarana, bangunan, ruangan, dan sumber daya alam)
 - g. Penyusunan skema penelitian kelembagaan desa
 - h. Penyusunan diagram alir input-output
 - i. Diagram hubungan antar pihak (diagram venn)
 - j. Mengidentifikasi sumber penghasilan masyarakat
 - k. Membuat matrik dan urutan permasalahan yang dihadapi dan didapatkan di masyarakat
 - l. Wawancara semi terstruktur atau *focus group discussion*
 - m. Analisis pola keputusan

- n. Studi kasus atau cerita tentang kehidupan,pet mobilisasi masyarakat
 - o. Pemilahan urutan potensi atau kekayaan
 - p. Pengorganisasian masalah
3. *PLA (Metode Participatory Learning and Action)*
 Metode PLA adalah perbaikan dari metode "*learning by doing*". Selain itu metode PLA juga merupakan perbaikan dari dua metode sebelumnya yaitu RRA dan PRA karena kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya tidak ada proses penilaian secara terus menerus (Sitorus., Usman., Yanthy, 2023).
 Adapun persyaratan dasar PLA adalah: 1) tersedianya cukup waktu untuk melaksanakan pertemuan atau pelatihan; 2) adanya keinginan dan komitmen untuk mendengarkan, menghormati dan beradaptasi; 3) untuk membentuk kepercayaan masyarakat terhadap pihak eksternal diperlukan suasana dan komunikasi yang baik; dan 4) masyarakat sudah didampingi oleh organisasi yang paham dengan keadaan masyarakat.
4. *Participatory assessment and Planning (PAP)*
 Metode PAP searah atau hampir sama dengan metode PRA. Metode ini diambil dari dua sumber yaitu *Filed Book WSLIC* dan *Participatory Analysis Techniques DFID* (Rahmat, 2016). Langkah-langkah pelaksanaan metode PAP adalah sebagai berikut:
- a. Menemukan masalah; pada tahap ini masyarakat dapat mengenali situasi dan kondisi serta permasalahan sosial yang ada di masyarakat,
 - b. Menemu Kenali Potensi; untuk menanggulangi permasalahan sosial atau pemberdayaan masyarakat, maka sumber daya yang dimiliki dapat dikelola secara optimal untuk kebutuhan masyarakat itu sendiri.
 - c. Analisis masalah dan potensi; menelaah permasalahan yang ada, faktor pendukung ,faktor penghambat, penyebab, hubungan sebab akibat dan konsentrasi pada masalah, serta mencari masalah yang dianggap paling penting untuk segera diselesaikan.

- d. Pemilihan solusi untuk memecahkan masalah; pada tahap ini dilakukan upaya-upaya nyata yang dapat memecahkan masalah dengan melaksanakan kegiatan:
 - a) mencegah timbulnya masalah berkelanjutan;
 - b) mengerahkan potensi dan sistem sumber;
 - c) menentukan upaya lain untuk memecahkan masalah;
 - dan d) musyawarah masyarakat untuk membuat rencana kegiatan.
5. PHAST (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*)

Metode ini digunakan untuk memecahkan masalah dengan cara melibatkan partisipasi untuk meningkatkan kemampuan kemandirian masyarakat. PHAST bertujuan memberdayakan masyarakat dalam pengelolaan air serta pengendalian penyakit yang berkaitan dengan sanitasi dengan cara meningkatkan kesadaran tentang kesehatan serta perbaikan dan perubahan perilaku. Metode PHAST dalam pemberdayaan masyarakat mempunyai prinsip sebagai berikut: 1) penentuan masalah utama pencegahan penyakit ditentukan oleh masyarakat; 2) anggota masyarakat sebagian besar sudah mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang baik, dalam dan luas tentang kesehatan; 3) perilaku hygiene dan sanitasi harus disesuaikan dengan budaya dan lingkungan hidup sesuai kesepakatan masyarakat; 4) masyarakat akan bertindak jika mereka mengetahui bahwa sanitasi akan memberikan dampak positif; 5) untuk membantu menghambat penularan penyakit, masyarakat dapat mengelola berbagai pelindung atau *barrier*, selain itu masyarakat dapat mengidentifikasi pelindung yang sesuai dengan pemahaman/penerimaan dan menurut sumber daya setempat (Salamung, 2022).
6. COMBI (*Communication for Behaviour Impact*)

Metode COMBI merupakan kerangka kerja dalam program kesehatan masyarakat dengan cara membuat perencanaan dan implementasi yang menyatukan intervensi komunikasi

dan sosial (Asriwati, 2022). COMBI adalah teknik yang diarahkan pada penggerakan tugas seluruh masyarakat dan individu yang mempengaruhi tindakan tepat secara individu dan keluarga. Adapun tahapan utama dalam menyusun rencana COMBI adalah: 1) menentukan tujuan yang berhubungan dengan perilaku; 2) analisa kondisi pasar; 3) strategi komunikasi dan campuran; 4) pelaksanaan, pemantauan dan penilaian, serta anggaran (Kemenkes, RI, 2013).

3.6 Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Petugas kesehatan merupakan faktor eksternal dalam pemberdayaan masyarakat. Petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator untuk melakukan pendampingan pada proses pemberdayaan masyarakat. Fasilitator akan berperan penuh pada awal proses kemudian secara bertahap akan berkurang sesuai dengan kemampuan masyarakat dalam membentuk kemandirian.

Berikut ini adalah peran petugas kesehatan dalam proses pemberdayaan masyarakat;

1. Memotivasi masyarakat untuk berperan aktif dan bersama-sama melaksanakan kegiatan pemberdayaan supaya masyarakat mau ikut serta melaksanakan kegiatan tersebut.
2. Memberikan pendampingan kepada masyarakat dengan membuat kegiatan-kegiatan maupun program - program pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
3. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan.
4. Mendorong anak untuk hidup sehat, dengan memberikan brosur yang bergambar menarik. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendidik anak tentang kesehatan karena anak adalah potensi terbesar pada masyarakat.

3.7 Monitoring dan Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat

Monitoring dan evaluasi merupakan dua kegiatan terpadu yang dilaksanakan untuk mengendalikan suatu program. Monitoring dilakukan pada saat kegiatan berlangsung/berjalan dengan menggunakan beberapa indikator untuk mengetahui apakah kegiatan sudah sesuai dengan rencana atau prosedur yang telah dibuat. Sedangkan evaluasi dilakukan setelah kegiatan berakhir/selesai untuk mengetahui hasil akhir dari program yang telah dilaksanakan. Tujuan evaluasi adalah untuk membuat rencana kegiatan yang sama dengan tempat dan waktu yang berbeda.

Dalam pemberdayaan masyarakat, monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melakukan pemantauan terpadu secara berkala tentang perkembangan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkup nasional. Pemantauan dan pengawasan dilakukan oleh lembaga yang dibentuk sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Pemantauan dan pengawasan secara mandiri dan dilakukan dari beberapa pihak baik internal maupun eksternal. Perkembangan dan upaya perbaikan pemberdayaan masyarakat dilaporkan secara berkala. Hasil monitoring dan evaluasi dimanfaatkan untuk sumber referensi dalam melakukan kegiatan yang berkelanjutan (Harahap, Reni, A; Aidha, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Adjunct., M. (2021) *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Asriwati (2022) *Strategi Komunikasi Yang Efektif: Communication for Behavioral Impact (COMBI) Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Syiah Kuala University Press.
- Bastian, S; Abdulhak, I; Shantini, Y. (2020) 'Jalinan Kemitraan Program Posyandu Dalam Upaya Memberdayakan Masyarakat Pada Bidang Kesehatan', *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 2(4).
- Dedeh, M., Ruth, R. and Nainggolan, E. (2019) *Pemberdayaan Masyarakat* - - Google Books, Deepublish.
- Harahap, Reni, A; Aidha, Z. (2020) *Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi*. Prenadamedia group.
- Ismail, Fitri; Nurhakim, SA; Rachim, H. (2016) 'Pemberdayaan Masyarakat Program Kemitraan', *Journal Unpad*, 3(1).
- Kemenkes (2013) *Permenkes RI Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Bidang Kesehatan*.
- Rahmat, H. (2016) *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan di Indonesia*. Gajah Mada University press.
- Salamung, N. dkk. (2022) *kemitraan Dalam Perawatan Komunitas*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Sitorus, YLM; Usman, S; Yanthy, L. (2023) *Perencanaan Pembangunan Partisipatif Pada Penduduk Asli*. Mega Press Nusantara.
- Suhadi (2023) *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat*. Sarnu Untung.
- Sulaeman, E, S. (2021) *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (2004).

BAB 4

PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU

Oleh Olvaningsih

4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebijakan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku adalah sesuatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia mempunyai aktivitas masing – masing. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat dilihat dari pihak luar. Perilaku manusia antara satu dengan yang lain tidak sama baik dengan kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian (Titi Mursiti, 2013)

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri setiap manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri setiap manusia. Perilaku adalah respons atau reaksi individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Perilaku terjadi melalui respon (Mursiti dan Sitiasih). Perilaku merupakan segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup, yang jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas atau masih terselubung dan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain atau sudah berupa tindakan (Kholid, 2019).

4.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi yaitu seperti

keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021)

4.3 Teori Perilaku Kesehatan

Berikut adalah teori yang dominan tentang perilaku kesehatan menurut (Skinner, 1938) (Snelling and M., 2014) adalah:

4.3.1 *Social Cognitive Theory*

Teori *Social Cognitive Theory* ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) yang tidak hanya berfokus pada psikologi perilaku kesehatan tetapi juga pada aspek sosial. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya. Ada 6 elemen dari *Social Cognitive Theory* yaitu:

1. Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan

Meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting dan menjadi prasyarat dalam perubahan perilaku. Misalnya, orang yang merokok selama bertahun-tahun tanpa motivasi untuk berhenti dan kemudian dia mengetahui bahwa merokok akan membahayakan kesehatannya. Setelah itu, dengan berhenti merokok akan membawa manfaat bagi kesehatan dirinya.

2. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Misalnya, seseorang dengan obesitas yang sudah mengetahui risiko penyakit memiliki prasyarat untuk mengubah perilaku, tetapi jika seseorang meyakini bahwa ia mengalami obesitas sepanjang hidupnya maka perubahan perilaku menjadi tidak mungkin untuk mencapai tujuan. Hal terpenting adalah pemahaman bahwa seseorang harus yakin bahwa mereka memiliki kekuatan untuk berhenti melakukan perilaku negatif (misalnya merokok) dan

melakukan perilaku positif (olahraga teratur) agar berhasil mencapai tujuan dan perilaku yang diinginkan.

3. Hasil yang diharapkan

Social Cognitive Theory mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan baik secara fisik, material maupun sosial sebagai hasil dari perubahan perilaku. Hasil secara fisik dan material misalnya adalah seorang wanita yang ingin berhenti merokok sehingga batuk yang dialaminya berkurang dan kesehatannya lebih baik. Selain itu, ia mengharapkan lebih banyak uang yang tersimpan sebagai akibat dari tidak lagi membeli rokok. Hasil secara sosial misalnya wanita yang berhenti merokok ingin mengabaikan anak-anaknya yang tidak setuju jika ibunya merokok atau dia menginginkan persetujuan anak-anak jika dia ingin berhenti merokok.

4. Tujuan kesehatan pribadi

Tujuan dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dianggap menjadi sebuah tantangan karena banyak orang kewalahan dengan kebiasaan yang harus dilakukan. *Social Cognitive Therapy* ini mendorong tujuan jangka pendek dibandingkan tujuan jangka panjang. Misalnya, pria yang mengalami obesitas memiliki tujuan jangka panjang untuk menurunkan berat badan sebanyak 100 kg agar mencapai indeks massa tubuh yang sehat. Namun, penurunan berat badan sebanyak 100 kg terkesan menakutkan. Tujuan jangka pendek dengan menurunkan berat badan sebanyak 10 kg dalam jangka waktu yang lebih singkat akan dipandang sebagai suatu pencapaian.

5. Fasilitator dan hambatan yang dirasakan

Fasilitator dan hambatan yang dirasakan merupakan konstruksi penting dalam SCT (*Social Cognitive Therapy*) dan secara langsung memengaruhi Self Efficacy. Seorang perokok mungkin melihat bahwa keberhasilan mereka dalam berhenti merokok akan difasilitasi dengan adanya pengganti nikotin. Hambatan yang dialami seseorang yang ingin berhenti merokok mungkin adalah karena takut akan kenaikan berat badan.

4.3.2 Theory of Planned Behavior

Teori ini merupakan niat seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku yang dipengaruhi oleh sikap, baik positif atau negatif dan persepsi seseorang terhadap norma subjektif terkait perilaku. Teori ini dikembangkan dari dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari niat. Oleh karena itu, seseorang cenderung untuk melakukan suatu perilaku bila dipandang secara positif oleh individu tersebut dan juga ketika individu tersebut percaya bahwa orang lain yang mereka hargai menyetujui kinerja tersebut (Snelling, 2014). TRA menjelaskan dan memprediksi perilaku ketika perilaku itu dianggap berada di bawah kendali kemauan individu. TPB (*Theory of Planned Behavior*) memiliki tiga pilar utama yaitu: Sikap, Norma subjektif dan Kontrol yang dirasakan.

4.3.3 Transtheoretical Model of Behavior Change

Model ini menggambarkan perilaku kesehatan sebagai proses yang ditandai dengan tahapan kesiapan untuk berubah. Model ini berbeda dari SCT (*Social Cognitive Therapy*) karena mengasumsikan bahwa orang dengan perilaku bermasalah tidak semuanya dimulai pada tahap kesiapan yang sama untuk mengubah perilaku. Pada kenyataannya, salah satu tahapan perubahan pada model ini adalah tahapan di mana orang sama sekali tidak siap untuk berubah. Tahap perubahan menurut model ini adalah:

1. Precontemplation

Pada tahap ini individu tidak berniat untuk berubah dan tidak menyadari bahwa perilaku mereka saat ini tidak mengalami masalah.

2. Contemplation

Pada tahap ini individu sudah mempunyai niat untuk mengubah perilaku dalam waktu enam bulan ke depan. Mereka sudah menyadari manfaat dari perubahan perilaku mereka, tetapi sering kali terhalang oleh faktor negatif yang memengaruhi tindakan mereka.

3. Preparation

Pada tahap ini individu memiliki niat yang jelas untuk mengubah perilaku sehat dalam waktu tiga puluh hari ke

depan, misalnya mengikuti program penurunan berat badan atau berhenti merokok.

4. *Action*

Pada tahap ini individu sudah membuat perubahan perilaku yang dapat diamati dalam enam bulan terakhir. Individu yang tidak mengalami fase persiapan kemungkinan sangat rentan untuk gagal karena kurangnya persiapan.

5. *Maintenance*

Pada tahap ini individu telah berhasil mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan itu setidaknya selama enam bulan. Individu pada tahap ini berada pada risiko kegagalan yang lebih rendah dibandingkan pada tahap *action*. Misalnya, ketika individu tidak merokok selama lima tahun berturut-turut maka tingkat kekambuhan untuk merokok biasa hanya 7%.

6. *Termination*

Pada tahap ini individu telah mencapai perubahan total tanpa risiko kambuh dan perilakunya menjadi permanen.

4.3.4 *Health Belief Model*

Model ini berkembang tahun 1950-an dan menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh nilai dan harapan. Ketika model ini diterapkan pada perilaku kesehatan, dapat disimpulkan bahwa individu berusaha menghindari dari penyakit dan mengharapkan kegiatan terkait kesehatan yang mengarah pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Terdapat enam elemen utama dari *Health Belief Model*, yaitu (Janz and Becker, 1984):

1. *Perceived Susceptibility*

Hal ini mengacu pada keyakinan individu bahwa dia akan tertular penyakit. Setiap orang memiliki kerentanan yang berbeda terhadap kondisi tertentu, tergantung pada berbagai faktor, termasuk riwayat keluarga (penyakit jantung), demografi (wanita dan kanker payudara), usia (penyakit alzheimer). Orang yang yakin bahwa mereka sangat rentan terhadap suatu penyakit atau kondisi mungkin lebih cenderung mengubah perilaku, sedangkan mereka yang merasa tidak rentan memiliki sedikit motivasi untuk mengubah perilaku.

2. *Perceived Severity*

Hal ini mengacu pada keseriusan penyakit tertentu yang pada akhirnya akan memengaruhi kehidupan individu tersebut baik secara fisik (misalnya, rasa sakit, kecacatan, kematian) dan sosial (berdampak pada kemampuan untuk mempertahankan karier atau berdampak pada keluarga).

3. *Perceived Benefits*

Hal ini mengacu pada keyakinan seseorang bahwa perubahan perilaku berdampak pada kesehatan misalnya, penghematan biaya.

4. *Perceived Barriers*

Hal ini mengacu pada keyakinan seseorang pada dampak negatif dari perubahan perilaku, misalnya mempertimbangkan biaya, waktu, kenyamanan, dan efek samping.

5. *Cues to action*

Adanya suatu pemicu yang memotivasi seseorang untuk mengubah perilaku.

6. *Self efficacy*

Merupakan suatu keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil mengubah perilaku.

4.4 Hal-hal yang Menyebabkan Terjadinya Perubahan Perilaku

4.4.1 Karena Terpaksa (*Compliance*)

Perubahan perilaku dengan cara karena terpaksa cenderung tidak baik dan perubahan perilaku cenderung bersifat tidak tahan lama. Pemberontakan pikiran bahkan sering terjadi pada individu tersebut. Hal yang perlu diketahui, tidak semua individu bisa menerima informasi-informasi yang mereka butuhkan, apalagi suatu pemaksaan dalam perubahan perilaku. Individu yang demikian cenderung memberontak dan bahkan mungkin cenderung berfikir negatif terhadap pemaksaan perubahan perilaku yang diharapkan, meskipun perubahan perilaku yang diharapkan adalah positif. Oleh karena itu cara perubahan perilaku ini cenderung tidak efektif. Contoh:

1. Seorang anak yang dipaksa orang tuanya untuk menggosok gigi sehabis makan dan sebelum tidur, awalnya anak

- tersebut tidak mau.tapi lama-lama krena paksaan dari orang tuanya anak tersebut jadi mau sehingga terjadilah perubahan prilaku anak tersebut, karena dipaksa oleh orang tuannya si anak menjadi mau melakukannya.
2. Orang tua yang menyuruh anaknya melakukan aborsi,dan meminta bantuan kepada bidan. awalnya si bidan tidak mau melakukan aborsi, tapi karena diberi imbalan yang begitu besar dan si bidan dipaksa untuk mau melakukannya dan akhirnya ia mau melakukan aborsi.
 3. Seorang ibu yang telah mempunyai banyak anak dengan jarak anak yang terlalu dekat. Lalu hamil lagi pada usia 45 tahun, dan tenaga kesehatan menyarankan dan memaksa ibu tersebut untuk menjalani program kb dan suaminya juga memaksa. Beberapa upaya telah dilakukan dan tenaga kesehatan juga sudah mengatakan resiko hamil dan melahirkan pada usia tersebut agar si istri mau KB tapi si ibu tersebut tidak mau karena si ibu berpendapat bahwa banyak anak banyak rezeki tapi setelah mendengar pemberitahuan dari si bidan, si ibu jadi mau untuk menjadi aseptor KB.

4.4.2 Karena ingin meniru (*identification*)

Perubahan perilaku dengan cara meniru merupakan suatu cara perubahan perilaku yang paling banyak terjadi. Seseorang cenderung meniru tindakan orang lain atau bahkan meniru apa yang dia lihat tanpa mencerna apa yang dia lihat. Contoh:

1. Seorang remaja yang awalnya tidak memperhatikan kebersihan pada dirinya/personal hygienya,tapi setelah dberikan penyuluhan dan apa manfaat dari menjaga kebersihan diri.dan akhirnya remaja tersebut meniru bagaimana cara menjaga kebersihan.
2. Pemenuhan gizi pada ibu hamil sangatlah penting,banyak ibu-ibu yang tidak memenuhi gizi dengan baik.tapi setelah di berikan gambaran mengenai pentingnya gizi selama kehamilan,maka ibu tersebut mulai meniru bagaimana cara megatur gizi seimbang selama kehamilan

3. Seorang ibu yang baru saja melahirkan bayi, lalu ia tidak tau bagaimana cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, lalu bidan mempraktekkan bagaimana cara merawat tali pusat agar tidak infeksi. dan akhirnya si ibu mulai meniru dan melakukan sendiri bagaimana cara merawat tali pusat.

4.4.3 Karena menghayati manfaat nya (*internalization*)

Manusia adalah makhluk yang sempurna di antara makhluk ciptaan Tuhan yang lain, karena hanya manusia yang mampu berpikir tentang hidup, pandai memahami rahasia hidup, menghayati kehidupan dengan arif, dan mempertajam pengalaman-pengalaman baru. Biasanya perubahan perilaku karena penghayatan ini cenderung dari pengalaman pribadi individu tersebut atau bahkan mengadopsi dari pengalaman orang lain. Seseorang yang merasa perilaku tersebut pantas dan harus ada pada dirinya, maka dengan terbuka dia akan melakukan perubahan perilaku dalam dirinya. Contoh:

1. Seorang ibu rumah tangga yang kurang peduli akan kebersihan rumahnya. Suatu ketika anaknya menderita demam berdarah dan ini membuat ibu tersebut menyadari bahwa perilakunya yang tidak mau peduli dengan kebersihan rumahnya lah yang membuat anaknya menderita demam berdarah. Dan inilah yang membuat ibu tersebut sadar betapa pentingnya menjaga kebersihan rumahnya agar kesehatan keluarga tetap terjaga.
2. Seorang bapak yang merupakan perokok aktif sejak usia muda menderita penyakit gangguan pernafasan dan paru-paru. Setelah beberapa kali memeriksakan diri ke dokter dan dokter tersebut meminta agar bapak tersebut untuk tidak merokok lagi. Akan tetapi bapak tersebut tidak mepedulikan nasehat dokter, dia tetap mengkonsumsi rokok. Ternyata penyakitnya semakin parah dengan stadium lanjut. Kemudian bapak tersebut teringat kembali dengan saran dokter untuk berhenti merokok dan akhirnya bapak tersebut menyadari bahwa dia memang harus berhenti merokok. Setelah itu perlahan-lahan bapak

tersebut mencoba untuk berhenti merokok dan akhirnya berhasil dan penyakitnya mulai berkurang (Wardani et al., 2016)

4.5 Strategi Terjadinya Perilaku Kesehatan

Meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku yang berisiko terhadap kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi para profesional kesehatan. Berikut adalah strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan klien mereka (Pender et al., 2019)

1. Meningkatkan kesadaran *Model transtheoretical* menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran ketika klien tidak berniat melakukan perubahan perilaku atau baru mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku. Penting untuk menilai alasan kenapa seseorang tidak ingin berkomitmen pada perubahan, seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya keterampilan, kurangnya sumber daya dan dukungan, dan kurangnya waktu. Peningkatan kesadaran sangat penting untuk membantu klien menyadari masalah kesehatan atau perilaku yang perlu ditangani. Perawat dapat menggunakan alat bantu berupa literasi maupun audio visual yang sesuai dengan budaya dan pilihan pribadi pasien.
2. Mengevaluasi kembali diri sendiri Hal ini mengacu pada *Social Cognitive Theory* yang menjelaskan bahwa perubahan dihasilkan dari adanya ketidakpuasan dalam diri seseorang yang mengarah pada penilaian seseorang terkait dengan perilakunya. Misalnya, apakah saya akan lebih menyukai diri saya jika saya berhenti merokok? Ketika klien yakin bahwa mereka dapat mengatasi hambatan, mereka akan cenderung mengubah perilakunya. Ketika klien tidak yakin bahwa mereka dapat berubah, maka perawat harus menilai alasan kenapa klien menolak untuk berubah dan hambatan yang dirasakan saat klien ingin berubah.
3. Menetapkan tujuan untuk berubah Jika klien sudah siap untuk berubah, maka mereka harus membuat komitmen

dan mengembangkan rencana tindakan untuk memulai perilaku yang baru. Membuat komitmen adalah strategi efektif untuk memulai perubahan. Tujuan sebaiknya ditetapkan oleh klien dan perawat dapat memberikan saran terhadap klien. Misalnya, klien membuat tujuan untuk berjalan kaki 10 menit setiap hari selama satu minggu. Klien harus yakin bahwa tujuan dapat dicapai karena dapat membangun kepercayaan dirinya.

4. Mempromosikan efikasi diri Klien harus difasilitasi untuk dapat melakukan perilaku sesuai dengan tujuan. Perawat juga harus memberikan umpan balik positif sehingga mampu meningkatkan efikasi diri klien. Belajar dari pengalaman orang lain serta mengamati perilaku orang lain adalah salah satu strategi kognitif sosial yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang dapat dilakukan untuk menghasilkan perubahan perilaku:
 - a. Klien harus mampu berbagi mengenai jenis kelamin, usia, etnis, ras, dan bahasa.
 - b. Klien harus memiliki kesempatan untuk mengamati perilaku yang diinginkan.
 - c. Klien harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk terlibat dalam perilaku.
 - d. Klien perlu merasakan manfaat terlibat dalam perilaku sasaran.
 - e. Klien perlu memiliki kesempatan untuk mempraktikkan perilaku
5. Meningkatkan manfaat dari adanya perubahan Memberikan penghargaan atau reinforcement merupakan suatu cara untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku. Pentingnya reinforcement didasarkan pada premis bahwa semua perilaku ditentukan oleh konsekuensi. Jika konsekuensi positif, kemungkinan besar perilaku tersebut akan terjadi kembali. Namun jika konsekuensi negatif, kemungkinan kecil perilaku tersebut akan terulang kembali. Pemberian reinforcement positif lebih efektif dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan pemberian

- reinforcement negatif atau hukuman (pengalaman yang tidak menyenangkan).
6. Menggunakan clue untuk melakukan perubahan
Penggunaan clue tidak dapat sepenuhnya dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi atau dibatasi. Misalnya ketika makan hanya memilih salad dan sayuran daripada makanan lainnya.
 7. Mengelola hambatan untuk berubah
Adanya hambatan untuk berubah adalah konstruksi utama dalam *Health Belief Model*, *The Social Cognitive Model*, dan *The Health Promotion Model*. Contoh dari hambatan internal adalah:
 - a. Tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tidak jelas.
 - b. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan.
 - c. Kekurangan sumber daya
 - d. Kurangnya motivasi
 - e. Kurangnya dukungan.

Hambatan seperti ini sering kali perlu diatasi saat memulai proses perubahan dengan meningkatkan kesadaran mengevaluasi kembali diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Janz, N.K., Becker, M.H., 1984. The Health Belief Model: A Decade Later. *Heal. Educ. Behav.* 11, 1–47.
- Kholid, A., 2019. Promosi Kesehatan Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. PT RajaGrafindo Persada.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E.I., Sianturi, E., Tompunu, M.R.G., Sitanggang, Y.F., M, M., 2021. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A., 2019. Health Promotion in Nursing Practice, 6th Edition 349.
- Skinner, B.F., 1938. The Behaviour of Organisms. In: Psychologist, A. (Ed.), .
- Snelling, M., A., 2014. Introduction to Health Promotion, 1st ed. Jossey-Bass.
- Titi Mursiti, S.S., 2013. Buku Ajar Promkes Kesehatan DIII Kebidanan.
- Wardani, N.I., Muyassaroh, Y., Ani, M., 2016. Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan. TRANS INFO MEDIA, Jakarta Timur.

BAB 5

PROSES PERUBAHAN PERILAKU

Oleh Siti Masdah

5.1 Pengantar Perilaku Manusia

Perilaku manusia telah menjadi subjek penelitian yang menarik selama berabad-abad. Dari waktu ke waktu, kita telah menyaksikan dan mencoba memahami berbagai aspek dari interaksi manusia dengan lingkungannya, baik itu dalam konteks sosial, psikologis, atau bahkan biologis. Ada beberapa pertanyaan besar sebenarnya yang membuat kita bertindak sebagaimana yang kita lakukan, merasa tertarik pada beberapa hal dan menghindari yang lain. Hal yang demikian membuka pintu kepada kita untuk menjelajahi kompleksitas perilaku manusia.

Perubahan perilaku mengacu pada proses di mana individu mengadopsi, mengubah, atau meninggalkan perilaku tertentu. Ini bisa menjadi sesuatu yang sederhana seperti memutuskan untuk berolahraga secara teratur atau lebih kompleks seperti mengubah kebiasaan makan. Namun, tak jarang, perubahan perilaku itu sendiri adalah tantangan yang kompleks dan berkelanjutan.

Perubahan perilaku dalam dunia kesehatan merupakan tonggak utama dalam perjalanan kita sebagai manusia. Setiap hari kita dihadapkan pada pilihan-pilihan kecil dan besar yang membentuk jalur hidup kita dalam memilih alternatif pengobatan dan kesehatan. Tetapi apa yang menjadi pertanyaan sebenarnya apa yang memotivasi kita untuk mengubah perilaku dan mengapa perubahan perilaku menjadi begitu penting dalam kehidupan sehari-hari kita.

Profesi bidan sebagaimana tugasnya memberikan pelayanan kepada pasien memiliki urgensi untuk memahami perilaku dari pasien dalam hal ini pasien. Kebidanan tidak hanya tentang memahami proses fisik dari pubertas remaja, kehamilan, persalinan, dan masa nifas, tetapi juga tentang memahami dan menghormati kompleksitas perilaku manusia yang terlibat dalam setiap

langkahnya. Dalam menjalani peran sebagai bidan atau praktisi kebidanan, kita sering dihadapkan pada tantangan-tantangan yang melibatkan tidak hanya aspek medis, tetapi juga psikologis dan sosial dari proses kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan pengalaman-pengalaman tersebut perlu kiranya seorang bidan atau tenaga kesehatan harus memahami proses perubahan perilaku manusia yang akan berkontribusi terhadap penerimaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pentingnya perubahan perilaku tidak bisa diabaikan. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering dihadapkan pada situasi-situasi di mana kita harus menyesuaikan perilaku kita agar lebih sejalan dengan tujuan-tujuan kita, baik itu untuk kesehatan, hubungan sosial, atau pencapaian tujuan karier. Perubahan perilaku juga dapat menjadi kunci untuk mengatasi tantangan-tantangan yang dihadapi individu, seperti mengelola stres, mengatasi kebiasaan buruk, atau meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Perlu dipahami bahwa perubahan perilaku bukanlah proses yang mudah karena melibatkan kesadaran akan kebutuhan untuk berubah, motivasi yang kuat, dan dukungan yang memadai. Lebih dari itu, perubahan perilaku sering kali melibatkan tantangan internal dan eksternal yang harus diatasi.

Dasar-dasar perilaku manusia melibatkan berbagai faktor yang mempengaruhi bagaimana individu mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan. Secara umum perilaku manusia disebabkan oleh adanya stimulus dan respons, dan dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Beberapa konsep utama perubahan perilaku manusia disebabkan oleh beberapa hal dibawah ini.

Tabel 5.1. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

No.	Karakteristik	Definisi
1	Karakteristik Biografis	Ciri pribadi yang menyangkut umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja yang objektif dan mudah diperoleh dari catatan pribadi(Yunanda, 2019)
2	Kemampuan	Keterampilan dan kompetensi

No.	Karakteristik	Definisi
		yang mempengaruhi perilaku individu(Farman <i>et al.</i> , 2022)
3	Kepribadian	Sifat-sifat persibillitas yang mempengaruhi perilaku individu, seperti stabilitas emosi, kepribadian, dan ketersediaan untuk mendengarkan suara hati(Siregar and M. Nawawi, 2022)
4	Belajar	Proses pembelajaran yang mempengaruhi perilaku individu, termasuk dari perubahan situasi(Setiawati, 2018)
5	Perilaku Organisasi Positif	Responsivitas dan kreativitas yang mempengaruhi perilaku individu dalam kontek organisasi (Van Cappellen <i>et al.</i> , 2018)
6	Harapan	Inklusi kepuasan akademik, kesehatan emosional, dan kemampuan mengatasi sikap negative (Duncan, Jaini and Hellman, 2021)
7	Lingkungan	Budaya, norma, dan nilai yang mempengaruhi perilaku individu (Tjahjadi <i>et al.</i> , 2023)
8	Situasi	Perubahan situasi yang mempengaruhi perilaku individu (Ye and Ho, 2023)
9	Pengalaman Pribadi	Pengalaman yang didapat melalui usaha terus menerus yang mempengaruhi efikasi individu (Azizi <i>et al.</i> , 2022)
10	Model Keberhasilan	Model keberhasilan atau kegagalan yang diamati yang mempengaruhi efikasi individu(Tjahjadi <i>et al.</i> , 2023)

No.	Karakteristik	Definisi
11	Percakapan Sosial	Persuasi sosial yang membentuk efikasi individu dengan memberikan tingkat dimana seorang individu pragmatis mempertahankan jarak emosional(Mintarti <i>et al.</i> , 2021)
12	Kebutuhan	Lima tingkat kebutuhan hidup yang mempengaruhi perilaku individu(Voorheis <i>et al.</i> , 2022)
13	Motivasi	Alasan yang memanjakan individu untuk melakukan tindakan tertentu (Michaelsen and Esch, 2021)
14	Media Sosial	Perkembangan media sosial mempengaruhi perilaku seseorang seperti adanya tiktok yang juga mengubah perilaku (Mawara, 2023).
15	Agama	Agama yang dianut seseorang ikut berpartisipasi dalam perilaku seseorang(Mujani, 2020)

5.2 Teori Perubahan Perilaku

Dalam menghadapi perubahan dunia yang begitu cepat, penting bagi tenaga kesehatan khususnya untuk memahami teori perubahan perilaku. Teori perubahan perilaku berfokus pada pemahaman tentang bagaimana individu dan kelompok mampu mengubah perilaku mereka untuk mencapai tujuan tertentu yang lebih baik (Utomo, 2022).

Teori perubahan perilaku merupakan pendekatan yang digunakan untuk memahami bagaimana individu membuat perubahan dalam perilaku mereka. Beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan proses perubahan perilaku manusia. Beberapa teori yang paling terkenal dan banyak dipelajari termasuk :

5.2.1 *Social Learning Theory* (Teori Pembelajaran Sosial)

Psikolog Albert Bandura menciptakan teori bahwa orang belajar dengan mengamati, meniru, dan mencontohkan perilaku orang lain. Tidak seperti behaviorisme klasik, teori ini membedakan diri dengan menekankan betapa pentingnya proses kognitif dalam pembelajaran. Menurut teori, pembelajaran terdiri dari empat langkah: perhatian, retensi, reproduksi, dan motivasi. Gagasan penguatan perwakilan juga termasuk dalam teori ini. Dalam arti lain, seseorang dapat belajar dari mengamati bagaimana perilaku orang lain berjalan tanpa mengalaminya sendiri. Teori pembelajaran sosial telah digunakan di banyak bidang, seperti pemasaran, pekerjaan sosial, dan pendidikan (Crain, 2021). Teori Bandura memberi kita wawasan yang bermanfaat tentang perilaku manusia, tetapi dia memperluas teori perilaku tradisional dengan menekankan betapa pentingnya proses mental internal, seperti keyakinan dan harapan, dalam membentuk perilaku. Namun, teori ini tidak mempertimbangkan semua aspek perilaku manusia.

Contohnya dalam bidang kesehatan ialah ibu hamil sering kali mengamati dan meniru perilaku orang lain yang mereka anggap sebagai model peran. Misalnya, jika seorang ibu hamil melihat teman atau anggota keluarga lainnya mempraktikkan pola makan sehat atau rutin berolahraga selama kehamilan, mereka cenderung untuk meniru perilaku tersebut.

5.2.2 *Theory of planned behavior* (teori perilaku terencana)

Theory of Planned Behavior (TPB) menerangkan bagaimana faktor-faktor mental, termasuk attitud, normatif, dan kontrol perilaku, bersumber pada niat individu untuk melakukan suatu tindakan (Rizzo and Columna, 2020). TPB didasarkan pada *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dibuat oleh Icek Ajzen pada tahun 1980. TPB mengintegrasikan faktor baru, yaitu kontrol perilaku persepsi, yang tidak termasuk dalam TRA. Niat individu untuk melakukan tindakan disebabkan oleh:

1. Attitude positif terhadap tindakan
2. Alignmen dengan normatif yang relevan
3. Percaya bahwa individu memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan secara efektif

Menurut teori ini, niat adalah anteseden langsung dari perilaku dan merupakan hasil dari sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Faktor-faktor penentu ini berasal dari keyakinan tentang konsekuensi potensial dari perilaku, ekspektasi normatif yang signifikan terhadap orang lain, dan faktor-faktor yang mengontrol kinerja perilaku (Van Lange, Kruglanski and Higgins, 2012).

Beberapa contoh tindakan yang biasa dilakukan dalam bidang kebidanan seperti:

1. Pemilihan tempat persalinan: Seorang wanita hamil yang sehat mungkin ingin melahirkan di rumah, di pusat persalinan, atau di tempatnya sendiri. • Pola Makan Selama Kehamilan: Seorang ibu mungkin berniat untuk mengikuti pola makan yang sehat selama kehamilan. Ini dapat dipengaruhi oleh sikapnya terhadap setiap pilihan, persepsinya tentang dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman terhadap pilihan tersebut (norma subjektif), dan persepsinya tentang kemudahan atau kesulitan mendapatkan akses ke fasilitas tersebut (kontrol perilaku yang dirasakan). Bagaimana dia melihat diet sehat selama kehamilan, pendapat orang yang penting baginya tentang pentingnya diet tersebut (norma subjektif), dan bagaimana dia mendapatkan makanan sehat dan memasaknya (kontrol perilaku yang dirasakan).
2. Pola Makan Selama Kehamilan: Seorang ibu mungkin ingin mengikuti diet yang sehat selama kehamilan. Bagaimana dia melihat diet sehat selama kehamilan, pendapat orang yang penting baginya tentang pentingnya diet tersebut (norma subjektif), dan bagaimana dia mendapatkan makanan sehat dan memasaknya (kontrol perilaku yang dirasakan).
3. Kepatuhan Terhadap Perawatan Prenatal: Seorang wanita hamil mungkin berniat untuk mengikuti jadwal perawatan prenatal yang disarankan. Niat ini dapat dipengaruhi oleh pendapatnya tentang pentingnya perawatan prenatal, pendapat pasangan atau anggota keluarga lainnya tentang pentingnya perawatan tersebut (norma subjektif), dan persepsinya tentang seberapa mudah atau sulit untuk

mengatur jadwal perawatan, mendapatkan layanan kesehatan, atau mendapatkan informasi yang tepat tentang apa yang harus mereka lakukan.

5.2.3 *The Health Belief Model*

Model Keyakinan Kesehatan (HBM) adalah model psikologis yang bertujuan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan dan tindakan pencegahan. Model ini dikembangkan oleh ilmuwan sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat AS pada tahun 1950an. Ini didasarkan pada pemahaman bahwa keyakinan seseorang terhadap efektivitas tindakan kesehatan yang disarankan, serta keyakinan mereka terhadap ancaman pribadi dari suatu penyakit atau penyakit, mempengaruhi kemungkinan mereka untuk mengambil tindakan. HBM memiliki beberapa struktur utama, seperti efikasi diri, isyarat untuk bertindak, kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan (Abraham and Sheeran, 2014).

Konstruksi ini membantu memahami dan memprediksi perubahan perilaku kesehatan individu. Banyak program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah menggunakan model ini. Ini dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan teori atau model lain. Namun, ini juga memiliki keterbatasan. Ini termasuk tidak memperhitungkan faktor penentu individu, kebiasaan dan perilaku, alasan untuk perilaku tertentu yang tidak berkaitan dengan kesehatan, dan faktor lingkungan atau ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Untuk memahami perilaku kesehatan individu, Health Belief Model (HBM) adalah struktur teoritis. Model ini berusaha menjelaskan perbedaan dalam tindakan orang untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka dibandingkan dengan orang lain. Dalam bidang kebidanan, Model Kepercayaan Kesehatan dapat membantu memberikan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi keputusan dan perilaku mengenai kesehatan ibu hamil dan bayi yang belum lahir.. Berikut adalah contoh penerapan Health Belief Model dalam kebidanan:

1. **Persepsi Tentang Risiko:** Menurut HBM, cara seseorang melihat risiko penyakit atau komplikasi kehamilan memengaruhi perilaku dan keputusan mereka. Ibu hamil mungkin lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan jika dia percaya ada risiko yang signifikan bagi kesehatannya atau bayinya. Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil menyadari bahwa merokok selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan masalah kesehatan pada bayinya, dia mungkin lebih termotivasi untuk berhenti merokok.
2. **Manfaat dan Hambatan:** Dalam Model Kepercayaan Kesehatan, persepsi individu tentang manfaat dan hambatan tindakan kesehatan tertentu dibandingkan dengan hambatan yang terkait juga penting. Jika manfaat dianggap lebih besar daripada hambatan, individu mungkin lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan. Sebagai contoh, seorang ibu hamil mungkin mempertimbangkan keuntungan dari mengikuti program prenatal yang terorganisir, seperti mendapatkan perawatan prenatal yang teratur, memantau kesehatan ibu dan bayi, dan menemukan masalah kesehatan secara dini. Namun, tantangan seperti biaya, jarak dari fasilitas kesehatan, atau ketidaknyamanan untuk mendapatkan layanan ini juga harus diatasi.
3. **Persepsi Keefektifan Tindakan:** Orang juga akan berpikir tentang seberapa efektif tindakan tertentu dalam mengurangi atau mencegah risiko kesehatan. Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil percaya bahwa vaksinasi influenza efektif untuk melindungi dirinya dan bayinya, dia mungkin lebih cenderung untuk mengikuti saran untuk melakukannya selama kehamilan.
4. **Memahami Kerentanan dan Keparahan:** Persepsi seseorang tentang seberapa rentan mereka terhadap penyakit atau komplikasi tertentu dan seberapa parah konsekuensinya akan memengaruhi perilaku dan keputusan mereka. Contoh: Seorang ibu hamil mungkin lebih menyadari risiko infeksi intrauterin pada bayinya jika dia terpapar virus rubella selama kehamilan. Mengetahui tentang akibat potensial dari

infeksi, seperti cacat lahir atau keguguran, mungkin membuatnya lebih bersemangat untuk melakukan vaksinasi rubella sebelum kehamilan.

5.2.4 Teori Social Cognitive Theory (SCT)

Albert Bandura adalah pencipta teori psikologi yang dikenal sebagai Teori Kognitif Sosial (SCT). Ia berpendapat bahwa pembelajaran terjadi dalam lingkungan sosial, di mana lingkungan dan perilaku terus berubah dan timbal balik. Teori ini menekankan pengaruh sosial, baik penguatan sosial eksternal maupun internal, dan cara unik seseorang memperoleh dan mempertahankan perilaku. Teori ini juga mempertimbangkan lingkungan sosial di mana seseorang melakukan perilaku, serta pengalaman masa lalu seseorang, yang berdampak pada penguatan, harapan, dan harapan mereka. Sangat penting untuk teori ini untuk memahami konteks sosial di mana pembelajaran terjadi. Ini juga memasukkan sejumlah konstruksi penting, seperti ekspektasi, determinisme timbal balik, efikasi diri, kemampuan perilaku, pembelajaran observasional, dan penguatan (Schunk and DiBenedetto, 2020).

SCT telah banyak digunakan di berbagai bidang, termasuk psikologi, pendidikan, komunikasi massa, dan kesehatan. Hal ini juga telah diterapkan untuk menjelaskan dan menganalisis perilaku dalam konteks tantangan kesehatan global, seperti pandemi COVID-19 (Bouguettaya, Walsh and Team, 2022).

Teori ini memiliki keterbatasan, seperti asumsi bahwa perubahan lingkungan secara otomatis akan menyebabkan perubahan pada diri seseorang, bersifat longgar dan hanya didasarkan pada interaksi dinamis antara orang, perilaku, dan lingkungan, serta sulit untuk dioperasionalkan secara keseluruhan (Schunk and DiBenedetto, 2020).

Singkatnya, Teori Kognitif Sosial adalah rangka kerja yang luas yang menekankan betapa pentingnya konteks sosial dan pengalaman individu dalam pembelajaran dan perilaku. Teori ini telah digunakan di berbagai bidang ilmu dan telah membantu memahami perilaku manusia dalam berbagai situasi (W. LaMorte MD, 2019).

SCT menekankan pentingnya pemodelan, di mana individu mengamati dan meniru perilaku orang lain yang dianggap sebagai model yang mempengaruhi. Dalam konteks kebidanan, ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengalaman positif atau negatif orang lain dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Misalnya, melihat seorang teman atau anggota keluarga yang memiliki pengalaman positif dengan proses persalinan alami mungkin akan meningkatkan keyakinan seseorang untuk menghadapi proses persalinan dengan lebih percaya diri.

5.2.5 Transtheoretical model

Untuk mengubah kebiasaan atau perilaku tertentu, seseorang melewati proses perubahan perilaku, yang biasanya mencakup kesadaran akan kebutuhan untuk berubah, pengambilan keputusan, dan tindakan konkrit yang diambil untuk menerapkan perubahan tersebut. Model transtheoretical sering digunakan untuk menggambarkan proses perubahan perilaku, yang terdiri dari enam tahap: prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, pemeliharaan, dan penghentian. Pada tahap prakontemplasi, orang tidak mempertimbangkan perubahan, sedangkan pada tahap kontemplasi, orang mulai menyadari bahwa perubahan itu perlu. Pada tahap tindakan, orang melakukan penerapan perubahan yang sebenarnya. Pada tahap penghentian, kebiasaan lama dihilangkan dan perubahan dilakukan secara bertahap, sedangkan tahap pemeliharaan berkonsentrasi pada konsolidasi perubahan dan mencegah kekambuhan.

Kerangka kerja yang diterima secara luas untuk memahami perubahan perilaku adalah model transtheoretical, yang menekankan bahwa orang dapat bergerak bolak-balik antara fase. Model ini telah diterapkan pada berbagai jenis perilaku, seperti kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan psikologis dan kesejahteraan (Raihan N and Cogburn M, 2023).

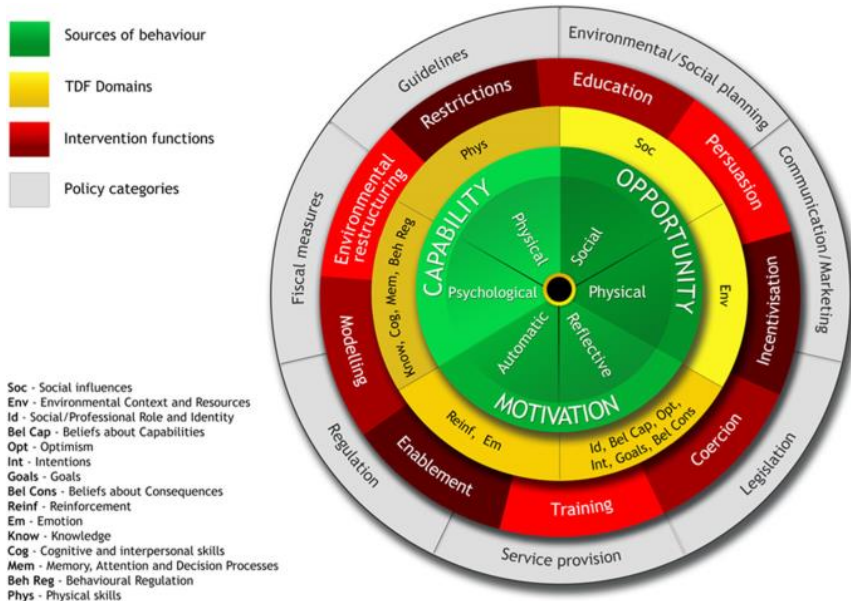
Model transtheoretical, juga dikenal sebagai Model Perubahan Siklus Hidup, digunakan untuk memahami dan menjelaskan proses perubahan perilaku. Dalam model ini, ada enam tahap yang berbeda. Tahap pertama adalah prekontemplasi, di mana orang tidak memiliki niat untuk mengubah perilaku mereka

dalam waktu dekat dan mungkin juga tidak menyadari adanya masalah dengan perilaku tersebut. Tahap kedua adalah kontemplasi, di mana orang mulai menyadari adanya masalah dengan perilaku tersebut dan mempertimbangkan untuk mengubahnya dalam waktu dekat. Tahap ketiga adalah persiapan, di mana orang mulai mempersiapkan diri untuk mengubah perilaku mereka dalam waktu dekat, seperti mencari Pemeliharaan: Orang dapat mengubah perilaku mereka dan terus mengubahnya dalam jangka panjang.

Program penghentian merokok adalah contoh bagaimana model transtheoretical ini dapat diterapkan. Pada tahap prekontemplasi, orang mungkin tidak menyadari adanya masalah dengan kebiasaan merokok mereka. Namun, pada tahap kontemplasi, mereka mulai menyadari masalah tersebut dan mempertimbangkan untuk berhenti merokok. Pada tahap persiapan, mereka mulai mencari informasi tentang cara berhenti merokok dan membuat rencana tindakan. Pada tahap tindakan, mereka mulai mengambil tindakan nyata, seperti menggunakan pengganti nikotin atau mengikuti Model transtheoretical juga dapat diterapkan untuk perubahan perilaku lainnya, seperti meningkatkan aktivitas fisik atau mengurangi konsumsi alkohol. Model ini dapat membantu individu dan profesional kesehatan untuk memahami proses perubahan perilaku dan merancang strategi yang efektif untuk mencapai tujuan perubahan perilaku yang diinginkan.

5.2.6 *Behavior Change Wheel* Roda Perubahan Perilaku (BCW)

Kerangka kerja komprehensif yang bertujuan untuk membantu perancang intervensi dalam mengidentifikasi cara terbaik untuk mengubah perilaku. Hal ini dibangun di atas model COM-B, yang menyatakan bahwa perilaku adalah fungsi dari kemampuan, peluang, dan motivasi (COM).



Gambar 5.1. Behavior Changed Wheel
 (Sumber : (Ojo *et al.*, 2019))

BCW terdiri dari tiga bagian utama:

Persamaan Perilaku: $B = COM$, menunjukkan bahwa perilaku merupakan fungsi dari kemampuan, peluang, dan motivasi.

Fungsi Intervensi: Sembilan fungsi intervensi yang bertujuan untuk mempengaruhi setidaknya satu faktor mendasar (COM) perubahan perilaku. Contohnya termasuk pelatihan, persuasi, dan pemberdayaan.

Kategori Kebijakan: Tujuh kategori kebijakan yang memungkinkan intervensi mempengaruhi perubahan perilaku. Hal ini mencakup legislasi, regulasi, dan insentif ekonomi.

BCW menyediakan pendekatan terstruktur untuk merancang dan mengevaluasi kebijakan dan intervensi perubahan perilaku, serta panduan untuk praktisi, peneliti, dan pembuat kebijakan.

Pertama, kerangka BCW akan digunakan untuk menemukan perilaku target, yaitu aktivitas fisik. Setelah itu, kami akan menganalisis keadaan saat ini dari kapabilitas (*capacity*), peluang (*opportunity*), dan motivasi (*motivation*) atau yang di singkat

dengan COM. Misalkan gaya hidup pekerja kantoran menyebabkan mereka kurang berolahraga. Dengan pendidikan dan pelatihan, kita mungkin menemukan bahwa kemampuan mereka, seperti pengetahuan tentang manfaat olahraga dan kemampuan memasukkan gerakan ke dalam rutinitas sehari-hari, dapat ditingkatkan. Mereka dapat memanfaatkan program di tempat kerja seperti subsidi keanggotaan gym atau membuat jalur pejalan kaki di sekitar gedung untuk memanfaatkan peluang mereka, seperti akses ke gym dan rute berjalan kaki yang aman di sekitar gedung. Yang terakhir, dorongan mereka, seperti keinginan alami mereka untuk menjadi lebih aktif, tekanan eksternal seperti dukungan teman sebaya) dapat meningkat melalui tantangan tim, sistem penghargaan, dan umpan balik positif.\

Memilih fungsi intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini. Misalnya, kita mungkin memilih pendidikan (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan, restrukturisasi lingkungan (memungkinkan) untuk menciptakan peluang yang lebih baik, dan dukungan sosial (membujuk) untuk meningkatkan motivasi. Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar.

5.2.7 Social Norms Theory

Memilih fungsi intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini. Misalnya, kita mungkin memilih pendidikan (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan, restrukturisasi lingkungan (memungkinkan) untuk menciptakan peluang yang lebih baik, dan dukungan sosial (membujuk) untuk meningkatkan motivasi. Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar. Menurut teori norma sosial, kesalahpahaman tentang tindakan dan pendapat teman sebaya memengaruhi perilaku individu. Metode ini, yang diciptakan oleh Perkins dan Berkowitz pada tahun 1986, berhasil mengubah konsumsi alkohol dan cedera terkait di kalangan siswa. Teori Norma Sosial menekankan bahwa teman sebaya dan norma-norma yang dirasakan (deskriptif dan perintah)

memengaruhi perilaku. Persepsi yang salah terhadap norma dapat menyebabkan persepsi yang berlebihan atau atau meremehkan terhadap perilaku tertentu, yang dapat berkontribusi pada pilihan yang berisiko (LaMorte, 2022).

Selanjutnya, memilih fungsi intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini. Misalnya, kita mungkin memilih pendidikan (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan, restrukturisasi lingkungan (memungkinkan) untuk menciptakan peluang yang lebih baik, dan dukungan sosial (membujuk) untuk meningkatkan motivasi. Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar. Teori Norma Sosial menggunakan penilaian formatif untuk mengumpulkan informasi tentang norma aktual dalam populasi tertentu. Pesan yang ditargetkan dirancang untuk memperbaiki kesalahan persepsi dan mendorong perubahan perilaku positif berdasarkan informasi ini. Intervensi norma sosial dapat berupa kampanye media, acara komunitas, dan program pendidikan. Kesuksesan intervensi ini bergantung pada perencanaan yang cermat, penyampaian pesan yang disesuaikan, dan evaluasi menyeluruh.

Selanjutnya, memilih fungsi intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini. Misalnya, kita mungkin memilih pendidikan (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan, restrukturisasi lingkungan (memungkinkan) untuk menciptakan peluang yang lebih baik, dan dukungan sosial (membujuk) untuk meningkatkan motivasi. Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar. Kampanye kesehatan masyarakat adalah salah satu contoh bagaimana Social Norms Theory digunakan dalam kehidupan sehari-hari di Indonesia. Misalnya, kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya mencuci tangan sebelum makan atau setelah menggunakan toilet.

Dalam hal ini, Teori Norma Sosial dapat digunakan untuk mengubah persepsi masyarakat tentang perilaku yang sehat dan mendorong norma-norma positif yang ada di

masyarakat. Kampanye ini dapat dilakukan dengan menunjukkan bahwa mayoritas orang benar-benar mencuci tangan sebelum makan atau setelah menggunakan toilet, dan bahwa ini adalah perilaku yang biasa dilakukan oleh banyak orang. Dengan demikian, kampanye ini dapat mengubah persepsi masyarakat tentang perilaku yang sehat dan mendorong norma-norma yang baik di masyarakat. Teori Norma Sosial juga dapat digunakan dalam kampanye anti-merokok.

5.2.8 Difusi Inovasi

Salah satu teori ilmu sosial tertua adalah Teori Difusi Inovasi (DOI), yang diciptakan oleh E.M. Rogers pada tahun 1962. Ini berasal dari komunikasi untuk menjelaskan bagaimana sebuah ide atau produk memperoleh momentum dan menyebar (atau menyebar) melalui populasi atau sistem sosial tertentu. Sebagai bagian dari sistem sosial, masyarakat mengadopsi produk, gagasan, atau perilaku baru sebagai hasil dari difusi ini. Adopsi adalah ketika seseorang melakukan sesuatu yang berbeda dari sebelumnya. Selanjutnya, memilih fungsi intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini. Misalnya, kita mungkin memilih pendidikan (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan, restrukturisasi lingkungan (memungkinkan) untuk menciptakan peluang yang lebih baik, dan dukungan sosial (membujuk) untuk meningkatkan motivasi. Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar.

Kategori kebijakan, seperti peraturan dan regulasi organisasi, dapat mewajibkan istirahat teratur dan mendorong karyawan untuk mengajak mereka jalan-jalan keluar. Dalam sistem sosial, adopsi konsep, perilaku, atau produk baru—juga dikenal sebagai "inovasi"—adalah proses, bukan kejadian yang terjadi secara bersamaan. Sebaliknya, adopsi inovasi adalah hasil dari kecenderungan individu tertentu untuk mengadopsi inovasi dibandingkan dengan individu lain. Peneliti menemukan bahwa individu yang memulai inovasi sejak awal memiliki karakteristik yang berbeda dari individu yang melakukannya lebih lanjut. Untuk mendorong populasi sasaran untuk menerima inovasi, sangat

penting untuk memahami karakteristik populasi sasaran yang akan membantu atau menghalangi penerimaan inovasi. Ada lima kategori pengadopsi yang sudah ada, dan meskipun sebagian besar orang di masyarakat umum cenderung masuk dalam kategori menengah, kita masih perlu memahami apa yang dimaksud dengan populasi sasaran. Ada berbagai pendekatan yang digunakan untuk mendorong berbagai demografi pengadopsi untuk mendukung inovasi.

Inovator – Mereka adalah orang-orang yang ingin menjadi orang pertama yang mencoba inovasi. Mereka berani dan tertarik pada ide-ide baru. Orang-orang ini sangat bersedia mengambil risiko dan sering kali menjadi orang pertama yang mengembangkan ide-ide baru. Sangat sedikit yang perlu dilakukan untuk menarik populasi ini.

Pengadopsi Awal – Mereka adalah orang-orang yang mewakili pemimpin opini. Mereka menikmati peran kepemimpinan dan memanfaatkan peluang perubahan. Mereka sudah menyadari perlunya perubahan dan sangat nyaman dalam mengadopsi ide-ide baru. Strategi untuk menarik populasi ini mencakup panduan cara dan lembar informasi mengenai penerapannya. Mereka tidak memerlukan informasi untuk meyakinkan mereka agar berubah.

1. **Mayoritas Awal** – Orang-orang ini jarang menjadi pemimpin, namun mereka mengadopsi ide-ide baru sebelum orang kebanyakan. Oleh karena itu, mereka biasanya perlu melihat bukti bahwa inovasi tersebut berhasil sebelum mereka bersedia mengadopsinya. Strategi untuk menarik populasi ini mencakup kisah sukses dan bukti efektivitas inovasi.
2. **Mayoritas Terlambat** - Orang-orang ini skeptis terhadap perubahan, dan hanya akan mengadopsi suatu inovasi setelah inovasi tersebut dicoba oleh mayoritas. Strategi untuk menarik populasi ini mencakup informasi tentang berapa banyak orang yang telah mencoba inovasi tersebut dan berhasil mengadopsinya.
3. **Laggards** - Orang-orang ini terikat oleh tradisi dan sangat konservatif. Mereka sangat skeptis terhadap perubahan dan merupakan kelompok yang paling sulit untuk diajak bergabung. Strategi untuk menarik populasi ini mencakup

statistik, daya tarik ketakutan, dan tekanan dari orang-orang di kelompok pengguna lainnya. Salah satu faktor penting dalam keberhasilan difusi inovasi adalah saluran komunikasi yang digunakan. Tahapan dimana seseorang mengadopsi suatu inovasi, dan dengan cara apa difusi tercapai, mencakup kesadaran akan perlunya suatu inovasi, keputusan untuk mengadopsi (atau menolak) inovasi, penggunaan awal inovasi untuk mengujinya, dan penggunaan inovasi secara berkelanjutan. Ada lima faktor utama yang mempengaruhi adopsi suatu inovasi, dan masing-masing faktor ini mempunyai peranan yang berbeda-beda dalam lima kategori pengadopsi.

4. Keunggulan Relatif - Sejauh mana suatu inovasi dipandang lebih baik daripada ide, program, atau produk yang digantikannya.
5. Kompatibilitas - Seberapa konsisten inovasi tersebut dengan nilai, pengalaman, dan kebutuhan calon pengadopsi.
6. Kompleksitas - Seberapa sulit inovasi untuk dipahami dan/atau digunakan.
7. Triabilitas - Sejauh mana inovasi dapat diuji atau diujicobakan sebelum komitmen untuk mengadopsi dibuat.
8. *Observability* - Sejauh mana inovasi memberikan hasil yang nyata.

5.3 Motivasi dan Perubahan Perilaku

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan tujuan khusus. Psikologi yang berkaitan dengan analisis dan perubahan perilaku manusia dikenal sebagai perubahan perilaku. Untuk mengubah perilaku agar sesuai dengan tuntutan perubahan, perlu menyentuh hati, kesadaran, dan pemikiran seseorang. Motivasi dapat membantu seseorang melihat potensi mereka dan melakukan perubahan perilaku yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan mereka (Papies *et al.*, 2022)

Untuk memahami perubahan dan motivasi, kita dapat menggunakan teori motivasi seperti teori kebutuhan, teori harapan, dan teori penguatan. Motivasi juga dapat dirangsang oleh tujuan dan rangsangan dari luar diri manusia. Akibatnya, motivasi dapat

membantu orang melakukan perubahan perilaku yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan mereka dan mencapai tujuan mereka (Kocher *et al.*, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. and Sheeran, P. (2014) 'The health belief model', in *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*. Available at: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>.
- Azizi, H. *et al.* (2022) 'Viewpoint changes of medical sciences graduates in evaluating the performance of faculty members: a qualitative study', *BMC Medical Education*, 22(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03238-5>.
- Bouguettaya, A., Walsh, C.E.C. and Team, V. (2022) 'Social and Cognitive Psychology Theories in Understanding COVID-19 as the Pandemic of Blame', *Frontiers in Psychology*, 12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.672395>.
- Van Cappellen, P. *et al.* (2018) 'Positive affective processes underlie positive health behaviour change', *Psychology and Health*, 33(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1320798>.
- Crain, W. (2021) 'Bandura's Social Learning Theory', in *Theories of Development: Concepts and Applications*. Available at: <https://doi.org/10.4324/9781315662473-15>.
- Duncan, A.R., Jaini, P.A. and Hellman, C.M. (2021) 'Positive Psychology and Hope as Lifestyle Medicine Modalities in the Therapeutic Encounter: A Narrative Review', *American Journal of Lifestyle Medicine*. Available at: <https://doi.org/10.1177/1559827620908255>.
- Farman, M. *et al.* (2022) 'Fractional order model for complex Layla and Majnun love story with chaotic behaviour', *Alexandria Engineering Journal*, 61(9). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.aej.2021.12.018>.
- Kocher, E.L. *et al.* (2018) 'Conceptions of pregnancy health and motivations for healthful behavior change among women in American Samoa', *Women and Birth*, 31(1). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.011>.
- LaMorte, W. (2022) 'Social Norms Theory', *Boston University School of Public Health* [Preprint].

- Van Lange, P.A.M., Kruglanski, A.W. and Higgins, E.T. (2012) *Handbook of theories of social psychology: Volume 1, Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1*. Available at: <https://doi.org/10.4135/9781446249215>.
- Mawara, R.E. (2023) 'Dampak Penggunaan Aplikasi Tiktok Terhadap Perubahan Perilaku Sosial Mahasiswa Prodi Ppkn', *Phinisi Integration Review*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.26858/pir.v6i2.48058>.
- Michaelsen, M.M. and Esch, T. (2021) 'Motivation and reward mechanisms in health behavior change processes', *Brain Research*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2021.147309>.
- Mintarti *et al.* (2021) 'Upgrading Peran dan Fungsi Kelompok Sebagai Strategi Pemberdayaan Berkelanjutan', *Abdimas Dewantara*, 4(2).
- Mujani, S. (2020) 'Religion and Voting Behavior Evidence from the 2017 Jakarta Gubernatorial Election', *Al-Jami'ah*, 58(2). Available at: <https://doi.org/10.14421/ajis.2020.582.419-450>.
- Ojo, S.O. *et al.* (2019) 'Breaking barriers: Using the behavior change wheel to develop a tailored intervention to overcome workplace inhibitors to breaking up sitting time', *BMC Public Health*, 19(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7468-8>.
- Papies, E.K. *et al.* (2022) 'Grounding motivation for behavior change', in *Advances in Experimental Social Psychology*. Available at: <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2022.04.002>.
- Raihan N and Cogburn M (2023) 'Stages of Change Theory - StatPearls - NCBI Bookshelf', *StatPearls Publishing* [Preprint].
- Rizzo, T.L. and Columna, L. (2020) 'Theory of planned behavior', in *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. Available at: <https://doi.org/10.4324/9780429052675-25>.
- Schunk, D.H. and DiBenedetto, M.K. (2020) 'Motivation and social cognitive theory', *Contemporary Educational Psychology*, 60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>.

- Setiawati, S.M. (2018) 'Telaah Teoritis: Apa Itu Belajar?', *Helper: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 35(1). Available at: <https://doi.org/10.36456/helper.vol35.no1.a1458>.
- Siregar, A.R. and M. Nawawi, Z. (2022) 'Menumbuhkan Perilaku dan Nilai Kewirausahaan Dalam Meningkatkan Kemandirian Bisnis di Kota Medan', *MES Management Journal*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.56709/mesman.v2i1.43>.
- Tjahjadi, B. *et al.* (2023) 'Community behavioral change and management of COVID-19 Pandemic: Evidence from Indonesia', *Journal of King Saud University - Science*, 35(2). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jksus.2022.102451>.
- Utomo, K.M. (2022) 'Analisis Perkembangan Teori-Teori Psikologi dengan Epistemologi Problem-Solving Menurut Karl Popper', *Jurnal Filsafat Indonesia*, 5(1). Available at: <https://doi.org/10.23887/jfi.v5i1.39725>.
- Voorheis, P. *et al.* (2022) 'Integrating Behavioral Science and Design Thinking to Develop Mobile Health Interventions: Systematic Scoping Review', *JMIR mHealth and uHealth*. Available at: <https://doi.org/10.2196/35799>.
- W. LaMorte MD, PhD, MPH, W. (2019) 'The social cognitive theory', *Boston University School of Public Health*.
- Ye, S. and Ho, K.K.W. (2023) 'College students' Twitter usage and psychological well-being from the perspective of generalised trust: comparing changes before and during the COVID-19 pandemic', *Library Hi Tech*, 41(1). Available at: <https://doi.org/10.1108/LHT-06-2021-0178>.
- Yunanda, R. (2019) 'Pengaruh Karakteristik Biografis Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Mediasi Pada Pt. Indosurya Inti Finance Pekanbaru.Pdf'.

BAB 6

PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Oleh Nurfatimah

6.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan aspek penting dalam pelayanan kebidanan, di mana bidan memegang peran kunci dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Melalui edukasi dan promosi kesehatan, advokasi, dan pemberdayaan, bidan berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan dalam masyarakat. Bidan juga terlibat dalam advokasi perubahan kebijakan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan (Niles and Zephyrin, 2023). Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, bidan mampu mengatasi tantangan kesehatan masyarakat serta mendukung kebijakan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, peran bidan dalam promosi kesehatan mempunyai banyak aspek, meliputi pendidikan, advokasi, dan penyediaan layanan yang berfokus pada perempuan, yang semuanya bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan optimal bagi semua (Dayyani, Lou and Jepsen, 2022).

6.2 Bidan sebagai Edukator

Dalam perannya sebagai edukator (Beldon and Crozier, 2005), bidan memiliki tanggung jawab penting untuk menyediakan informasi kesehatan yang akurat dan mudah dipahami oleh pasien. Edukasi ini mencakup berbagai aspek kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta perawatan bayi. Bidan menggunakan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik setiap pasien, mengingat bahwa setiap individu

memiliki latar belakang, tingkat pemahaman, dan kebutuhan informasi yang berbeda (McLellan *et al.*, 2019; Bahri Khomami *et al.*, 2021).

Beberapa contoh nyata dari peran bidan sebagai edukator, antara lain:

1. Bidan memainkan peran penting dalam edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, terutama bagi remaja. Melalui program edukasi di sekolah atau komunitas, bidan memberikan informasi tentang kontrasepsi, pencegahan infeksi menular seksual, dan kesehatan reproduksi secara umum. Pendekatan ini membantu remaja membuat keputusan yang lebih informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksinya.
2. Dalam aspek kehamilan, bidan memberikan konseling dan edukasi terkait nutrisi selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal, dan persiapan untuk persalinan. Edukasi ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis untuk proses kelahiran, serta mendorong keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatannya.
3. Dalam penyuluhan tentang praktik menyusui yang baik. Bidan memberikan informasi tentang manfaat menyusui untuk ibu dan bayi, teknik menyusui yang benar, dan cara mengatasi masalah yang sering terjadi selama menyusui. Ini tidak hanya meningkatkan keberhasilan menyusui tetapi juga memperkuat ikatan antara ibu dan anak.

Bidan juga menggunakan media sosial dan teknologi informasi lainnya sebagai alat edukasi. Melalui blog, video, atau webinar, bidan dapat menjangkau audiens yang lebih luas, memberikan informasi kesehatan yang berharga dan meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan reproduksi dan kebidanan. Ini memungkinkan bidan untuk memperluas dampak edukatif mereka di luar praktik klinis.

Selain itu, bidan berperan dalam edukasi masyarakat tentang hak-hak kesehatan reproduksi dan akses terhadap pelayanan kebidanan. Mereka mengadvokasi untuk pelayanan yang aman,

terjangkau, dan berkualitas, serta mendukung kebijakan yang mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Melalui advokasi ini, bidan memberdayakan pasien dan masyarakat untuk menuntut kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Terakhir, bidan berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya dalam menyediakan edukasi kesehatan (Radoff *et al.*, 2015; Avery *et al.*, 2020). Misalnya, dalam penyuluhan tentang imunisasi, bidan bekerja sama dengan dokter dan pekerja kesehatan masyarakat untuk memberikan informasi yang komprehensif dan terkini. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien menerima informasi yang koheren dan menyeluruh dari semua anggota tim kesehatan.

Melalui peran multifaset ini sebagai edukator, bidan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak, memperkuat sistem kesehatan, dan mempromosikan kesejahteraan masyarakat. Edukasi yang diberikan oleh bidan membantu membangun dasar yang kuat untuk praktik kesehatan yang baik, memberdayakan pasien dan masyarakat untuk membuat keputusan kesehatan yang informasi dan bertanggung jawab.

6.3 Bidan sebagai Fasilitator

Peran bidan sebagai fasilitator memungkinkan mereka untuk berperan sebagai jembatan antara pasien, keluarga, dan sistem kesehatan (Beldon and Crozier, 2005). Dalam kapasitas ini, bidan memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, mendukung pasien dalam navigasi sistem kesehatan, dan mempromosikan kesehatan komunitas melalui pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Fasilitasi oleh bidan mencakup berbagai aspek, mulai dari koordinasi perawatan hingga pemberdayaan pasien dan keluarga untuk terlibat aktif dalam kesehatan mereka.

Beberapa contoh peran bidan sebagai fasilitator, antara lain:

1. Bidan memfasilitasi pengalaman kehamilan yang positif dengan menyediakan dukungan secara berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan bekerja sama dengan klien untuk membuat rencana kelahiran yang memenuhi keinginan dan kebutuhan spesifik klien,

memastikan bahwa ibu hamil merasa didengar dan dihargai. Ini mencakup membantu ibu hamil memahami pilihan mereka terkait pengelolaan rasa sakit, posisi kelahiran, dan intervensi potensial, memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang tepat.

2. Dalam kelas ibu hamil, bidan memfasilitasi kelompok dukungan di mana ibu dapat berbagi pengalaman, kekhawatiran, dan solusi. Kelompok ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk belajar dari satu sama lain dan mengembangkan jaringan dukungan sosial yang kuat, yang sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik mereka. Bidan, melalui peran fasilitatif ini, mendukung pembentukan komunitas yang peduli dan saling mendukung.
3. Bidan juga berperan dalam memfasilitasi akses ke sumber daya kesehatan komunitas, seperti program nutrisi, layanan keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Mereka mengidentifikasi kebutuhan individu dan keluarga dan menghubungkan mereka dengan layanan yang relevan, memastikan bahwa mereka menerima perawatan komprehensif yang mereka butuhkan. Ini seringkali melibatkan kerjasama dengan profesional kesehatan lain dan lembaga pelayanan sosial.
4. Dalam upaya meningkatkan kesehatan publik, bidan memfasilitasi program edukasi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan dalam komunitas. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan penting, seperti kesehatan seksual dan reproduksi, pentingnya imunisasi, dan pencegahan penyakit. Bidan menggunakan keterampilan komunikasi dan pendidikan mereka untuk menyampaikan informasi penting ini dalam cara yang mudah dipahami dan diakses oleh audiens.

Teknologi kesehatan digital juga menjadi alat penting bagi bidan dalam memfasilitasi perawatan (Vivilaki *et al.*, 2021; Yousef *et al.*, 2021). Mereka menggunakan platform online untuk menyediakan konsultasi, menjawab pertanyaan pasien, dan menyediakan dukungan lanjutan. Ini memungkinkan bidan untuk

menjangkau pasien yang mungkin tidak dapat mengakses layanan kesehatan secara fisik karena jarak atau kendala lainnya.

Bidan juga memfasilitasi proses pembelajaran berkelanjutan bagi diri mereka sendiri dan rekan sejawat. Mereka berpartisipasi dalam workshop, seminar, dan konferensi untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka, memastikan bahwa mereka dapat memberikan standar perawatan terbaik. Melalui jaringan profesional, bidan berbagi praktik terbaik dan belajar dari pengalaman satu sama lain, memperkuat kapasitas fasilitatif mereka dalam praktik kebidanan (Embo and Valcke, 2017; Amod and Mkhize, 2023).

Peran bidan sebagai fasilitator mencerminkan komitmen mereka untuk menyediakan perawatan yang berpusat pada pasien dan meningkatkan kesejahteraan komunitas. Melalui kerja keras dan dedikasi, bidan memastikan bahwa setiap individu memiliki akses ke informasi, dukungan, dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dan mempertahankan kesejahteraan mereka.

6.4 Bidan sebagai Advokator

Peran bidan sebagai advokator yaitu bidan berkomitmen untuk mempromosikan dan melindungi hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual wanita (Bradfield, 2022; Bradfield *et al.*, 2022; Maregn *et al.*, 2023). Mereka menggunakan suara mereka untuk berbicara atas nama pasien, terutama dalam situasi di mana pasien mungkin tidak dapat berbicara untuk diri mereka sendiri. Ini termasuk advokasi untuk akses yang lebih baik ke pelayanan kebidanan, kondisi persalinan yang aman, dan hak untuk membuat keputusan informasi mengenai perawatan kesehatan mereka.

Beberapa contoh peran bidan sebagai advokator, antara lain:

1. Bidan sebagai peran kunci dalam mempengaruhi kebijakan dan praktik kesehatan pada tingkat lokal, nasional, dan internasional. Mereka berkolaborasi dengan organisasi profesional, kelompok masyarakat sipil, dan pembuat kebijakan untuk mengembangkan dan mendukung kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif. Contoh dari advokasi ini termasuk kampanye

untuk meningkatkan akses terhadap kontrasepsi dan layanan aborsi yang aman.

2. Bidan menggunakan data dan bukti dari praktik mereka untuk mendukung argumen mereka dalam diskusi kebijakan. Mereka menyajikan kasus berdasarkan bukti tentang pentingnya perawatan kebidanan berkualitas tinggi, manfaat intervensi kesehatan masyarakat tertentu, dan kebutuhan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses ke pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan berbasis bukti ini, bidan memperkuat advokasi mereka dengan informasi yang objektif dan meyakinkan.
3. Dalam masyarakat, bidan berperan sebagai advokator untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan yang mempengaruhi wanita dan anak-anak. Mereka menyelenggarakan dan berpartisipasi dalam acara kesadaran publik, lokakarya, dan kampanye media sosial untuk mendidik masyarakat luas tentang pentingnya kesehatan reproduksi, persalinan yang aman, dan hak-hak wanita. Melalui pendidikan dan kesadaran, bidan membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang terkait dengan masalah kesehatan tertentu.
4. Bidan juga advokat untuk penguatan peran wanita dalam masyarakat. Mereka mendukung pemberdayaan wanita melalui pendidikan kesehatan dan promosi akses ke layanan yang memungkinkan wanita untuk mengontrol kehidupan reproduksi mereka sendiri. Ini termasuk advokasi untuk pendidikan seksual komprehensif yang membantu wanita dan gadis-gadis membuat pilihan informasi tentang kesehatan dan kehidupan seksual mereka.

Dalam setting klinis, bidan berperan sebagai advokator pasien, memastikan bahwa suara dan pilihan pasien didengar dan dihormati oleh tim kesehatan. Mereka mendukung hak pasien untuk mendapatkan informasi lengkap tentang opsi perawatan mereka dan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Bidan berjuang untuk memastikan bahwa

persalinan dan pengalaman kebidanan lainnya dilakukan dengan cara yang menghormati keinginan dan kebutuhan individu.

Bidan juga memperjuangkan untuk kondisi kerja yang adil dan dukungan profesional yang memadai bagi bidan sendiri, yang penting untuk penyediaan perawatan berkualitas tinggi. Mereka berpartisipasi dalam dialog dengan institusi kesehatan dan pemerintah untuk meningkatkan pengakuan terhadap profesi kebidanan, serta untuk memastikan bahwa bidan memiliki sumber daya, pelatihan, dan dukungan yang mereka butuhkan untuk menjalankan tugas mereka dengan efektif.

Melalui advokasi yang gigih dan berdedikasi, bidan berkontribusi pada pembangunan sistem kesehatan yang lebih inklusif, responsif, dan berkelanjutan. Mereka memastikan bahwa isu-isu yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan wanita dan anak-anak tetap menjadi fokus dalam agenda kesehatan global, mendorong perubahan yang membawa manfaat nyata bagi komunitas yang mereka layani.

6.5 Bidan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Bidan memiliki peran unik dan penting dalam pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi dan kebidanan (Biro, 2011; Hermansson and Mårtensson, 2011; Niles and Zephyrin, 2023). Pemberdayaan masyarakat melibatkan proses di mana individu dan kelompok mendapatkan kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Melalui pendekatan yang berfokus pada kekuatan dan sumber daya komunitas, bidan membantu membangun kapasitas untuk perubahan positif yang berkelanjutan.

Salah satu cara bidan berkontribusi terhadap pemberdayaan masyarakat adalah dengan mempromosikan pendidikan kesehatan yang inklusif dan aksesibel. Mereka menyelenggarakan sesi informasi dan workshop tentang topik-topik seperti nutrisi selama kehamilan, praktik kelahiran yang aman, pentingnya imunisasi, dan kesehatan seksual dan reproduksi. Melalui pendidikan, bidan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, mendorong individu dan keluarga untuk membuat keputusan kesehatan yang informasi.

Bidan juga memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan mengadvokasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang belum terpenuhi di komunitas. Mereka bekerja sama dengan pemangku kepentingan komunitas, termasuk pemimpin lokal, organisasi non-pemerintah, dan lembaga kesehatan, untuk mengembangkan program dan inisiatif yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan spesifik. Melalui kolaborasi ini, bidan membantu memastikan bahwa layanan dan sumber daya disesuaikan dengan kebutuhan unik komunitas.

Bidan memfasilitasi pemberdayaan masyarakat dengan mendukung pengembangan kelompok dukungan dan jaringan sosial. Kelompok ini memberikan platform bagi anggota komunitas untuk berbagi pengalaman, menawarkan dukungan timbal balik, dan bekerja sama untuk mengatasi masalah kesehatan komunitas. Keberadaan jaringan sosial yang kuat meningkatkan kohesi komunitas dan meningkatkan kapasitas kolektif untuk advokasi dan perubahan.

Pemberdayaan masyarakat juga melibatkan penguatan peran wanita dalam masyarakat. Bidan mendukung wanita untuk menjadi advokat kesehatan dalam keluarga dan komunitas mereka, memberdayakan mereka untuk menjadi pemimpin dalam isu-isu kesehatan dan kesejahteraan. Melalui pendekatan ini, bidan membantu mengurangi kesenjangan gender dan memperkuat posisi wanita dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Bidan menggunakan pendekatan yang berbasis kekuatan untuk mendorong komunitas mengidentifikasi, menghargai, dan memanfaatkan sumber daya internal mereka sendiri. Mereka membantu komunitas dalam mengembangkan solusi kreatif dan berkelanjutan untuk masalah kesehatan, yang berakar pada pemahaman dan penghargaan terhadap norma, nilai, dan budaya lokal. Ini mendorong kepemilikan dan keterlibatan komunitas dalam inisiatif kesehatan.

Dalam pemberdayaan masyarakat, bidan juga memainkan peran kunci dalam mempromosikan hak kesehatan reproduksi. Mereka advokat untuk akses universal ke pelayanan kebidanan berkualitas, keluarga berencana, dan pencegahan dan pengobatan

penyakit menular seksual. Melalui advokasi ini, bidan mendukung pembangunan masyarakat yang lebih sehat dan lebih adil.

Akhirnya, bidan berkontribusi terhadap pemberdayaan masyarakat dengan mempromosikan model perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Mereka mendukung partisipasi aktif pasien dan keluarga dalam perawatan kesehatan, memastikan bahwa layanan kesehatan sensitif terhadap kebutuhan dan preferensi individu. Ini menciptakan lingkungan perawatan kesehatan yang lebih inklusif dan responsif, di mana pasien merasa didukung dan diberdayakan untuk terlibat dalam kesehatan mereka.

6.6 Kolaborasi Interprofesional dalam Promosi Kesehatan

Kolaborasi interprofesional dalam promosi kesehatan merupakan pendekatan multidisiplin yang menggabungkan keahlian dan sumber daya dari berbagai profesional kesehatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi individu dan komunitas. Dalam konteks ini, bidan berperan penting dalam membangun dan memelihara kerjasama antara disiplin ilmu kesehatan, seperti kedokteran, keperawatan, kesehatan masyarakat, nutrisi, dan psikologi (O'Daniel and Rosenstein, 2008; Avery *et al.*, 2020; Singhal, 2023). Kolaborasi ini memungkinkan pendekatan yang lebih holistik terhadap kesehatan, di mana setiap profesional memberikan perspektif unik yang memperkaya perawatan dan promosi kesehatan.

Salah satu aspek kunci dari kolaborasi interprofesional adalah komunikasi yang efektif antar anggota tim (Kreps, 2016; Bok *et al.*, 2020). Bidan memastikan bahwa ada aliran informasi yang lancar dan jelas antara semua profesional yang terlibat dalam perawatan pasien. Ini mencakup pembagian rencana perawatan, diskusi tentang kemajuan pasien, dan koordinasi intervensi kesehatan. Dengan demikian, pasien menerima perawatan yang koheren dan terpadu yang memperhatikan semua aspek kesehatan mereka.

Bidan juga berkontribusi pada kolaborasi interprofesional dengan membagikan pengetahuan dan keahlian mereka tentang

kesehatan reproduksi dan kebidanan. Melalui pendidikan sejawat dan pelatihan bersama, bidan membantu memastikan bahwa semua anggota tim kesehatan memahami isu-isu kunci dalam perawatan reproduktif, persalinan, dan pasca persalinan. Ini meningkatkan kesadaran dan sensitivitas terhadap kebutuhan khusus wanita dan anak-anak dalam sistem kesehatan.

Kolaborasi ini juga melibatkan perencanaan dan implementasi program promosi kesehatan bersama. Bidan bekerja sama dengan profesional kesehatan lain untuk mengembangkan dan melaksanakan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada tingkat individu dan komunitas. Ini dapat mencakup program pendidikan kesehatan, kampanye vaksinasi, dan inisiatif pencegahan penyakit. Dengan menggabungkan keahlian dari berbagai disiplin, program-program ini dapat menargetkan berbagai determinan kesehatan secara lebih efektif.

Dalam konteks advokasi kesehatan, kolaborasi interprofesional memungkinkan bidan dan rekan-rekan mereka dari disiplin lain untuk menyatukan suara dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan dan praktik. Bersama-sama, mereka dapat membentuk koalisi yang kuat yang mendorong perubahan positif dalam sistem kesehatan, termasuk akses yang lebih baik ke pelayanan kebidanan, peningkatan kualitas perawatan, dan kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan seksual.

Kolaborasi interprofesional juga penting dalam penelitian kesehatan. Bidan berkolaborasi dengan peneliti dari berbagai bidang untuk merancang dan melaksanakan studi yang menyelidiki aspek-aspek kunci dari kesehatan reproduksi dan kebidanan. Melalui penelitian kolaboratif ini, tim dapat menghasilkan bukti yang lebih kaya dan lebih komprehensif yang mendukung praktik berbasis bukti dalam kesehatan reproduksi.

Pendekatan kolaboratif ini memperkuat sistem rujukan antara layanan kesehatan, memastikan bahwa wanita dan keluarga mereka memiliki akses ke spektrum perawatan yang mereka butuhkan. Bidan memainkan peran penting dalam memfasilitasi rujukan yang tepat waktu dan efektif ke spesialis atau layanan lain

ketika diperlukan, sehingga memastikan perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Akhirnya, kolaborasi interprofesional dalam promosi kesehatan mencerminkan komitmen bersama untuk perawatan yang berpusat pada pasien. Dengan bekerja bersama sebagai tim yang koheren dan terpadu, bidan dan profesional kesehatan lainnya dapat menyediakan perawatan yang lebih responsif, efektif, dan berkelanjutan. Kolaborasi ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan tetapi juga memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan, membuatnya lebih tangguh terhadap tantangan masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amod, H. and Mkhize, S. W. (2023) 'Supporting Midwifery Students During Clinical Practice: Results of a Systematic Scoping Review', *Interactive Journal of Medical Research*, 12, p. e36380. doi: 10.2196/36380.
- Avery, M. D. *et al.* (2020) 'Interprofessional Education Between Midwifery Students and Obstetrics and Gynecology Residents: An American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), pp. 257–264. doi: 10.1111/jmwh.13057.
- Bahri Khomami, M. *et al.* (2021) 'The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy', *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 15, p. 263349412110318. doi: 10.1177/26334941211031866.
- Beldon, A. and Crozier, S. (2005) 'Health promotion in pregnancy: the role of the midwife', *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 125(5), pp. 216–220. doi: 10.1177/146642400512500513.
- Biro, M. A. (2011) 'What has public health got to do with midwifery? Midwives' role in securing better health outcomes for mothers and babies', *Women and Birth*, 24(1), pp. 17–23. doi: 10.1016/j.wombi.2010.06.001.
- Bok, C. *et al.* (2020) 'Interprofessional communication (IPC) for medical students: a scoping review', *BMC Medical Education*, 20(1), p. 372. doi: 10.1186/s12909-020-02296-x.
- Bradfield, Z. (2022) *Midwives' Role in Sexual and Reproductive Healthcare, Transforming Maternity Care Collaborative*. Available at: <https://www.transformingmaternity.org.au/2022/02/midwives-role-in-sexual-and-reproductive-healthcare/>.
- Bradfield, Z. *et al.* (2022) 'Sexual and reproductive health education: Midwives' confidence and practices', *Women and Birth*, 35(4), pp. 360–366. doi: 10.1016/j.wombi.2021.09.005.

- Dayyani, I., Lou, S. and Jepsen, I. (2022) 'Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study', *Women and Birth*, 35(1), pp. e75–e83. doi: 10.1016/j.wombi.2021.01.010.
- Embo, M. and Valcke, M. (2017) 'Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development', *Nurse Education in Practice*, 24, pp. 118–122. doi: 10.1016/j.nepr.2015.08.013.
- Hermansson, E. and Mårtensson, L. (2011) 'Empowerment in the midwifery context—a concept analysis', *Midwifery*, 27(6), pp. 811–816. doi: 10.1016/j.midw.2010.08.005.
- Kreps, G. L. (2016) 'Communication and Effective Interprofessional Health Care Teams', *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(3). doi: 10.23937/2469-5823/1510051.
- Maregn, R. T. *et al.* (2023) 'Qualitative study of the roles of midwives in the provision of sexual and reproductive healthcare services in the Somaliland health system', *BMJ Open*, 13(3), p. e067315. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067315.
- McLellan, J. M. *et al.* (2019) 'Investigating midwives' barriers and facilitators to multiple health promotion practice behaviours: a qualitative study using the theoretical domains framework', *Implementation Science*, 14(1), p. 64. doi: 10.1186/s13012-019-0913-3.
- Niles, P. M. and Zephyrin, L. C. (2023) 'How Expanding the Role of Midwives in U.S. Health Care Could Help Address the Maternal Health Crisis', *Commonwealth Fund*. doi: <https://doi.org/10.26099/3qm1-3914>.
- O'Daniel, M. and Rosenstein, A. H. (2008) 'Professional Communication and Team Collaboration', in Hughes RG (ed.) *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. US: Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>.
- Radoff, K. *et al.* (2015) 'Midwives in Medical Student and Resident Education and the Development of the Medical Education Caucus Toolkit', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(3), pp. 304–312. doi: 10.1111/jmwh.12329.

- Singhal, K. (2023) 'Nursing and Midwifery: Collaborative Roles in Healthcare', *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 12(3). doi: 10.14303/2315-568X.2022.50.
- Vivilaki, V. *et al.* (2021) 'Accelerating the digital transformation of community midwifery during the COVID-19 pandemic', *European Journal of Midwifery*, 5(October), pp. 1–3. doi: 10.18332/ejm/142571.
- Yousef, H. *et al.* (2021) 'Perceptions Toward the Use of Digital Technology for Enhancing Family Planning Services: Focus Group Discussion With Beneficiaries and Key Informative Interview With Midwives', *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), p. e25947. doi: 10.2196/25947.

BAB 7

KOMUNIKASI PROMOSI KESEHATAN

Oleh Janner Pelanjani Simamora

7.1 Pendahuluan

Proses komunikasi berlangsung di segala aspek kehidupan manusia, mencakup ruang lingkup yang luas. Salah satu area yang penting untuk dipertimbangkan adalah dalam konteks komunikasi kesehatan. Dalam bidang ini, terdapat proses komunikasi yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Komunikasi kesehatan memungkinkan hubungan yang erat antara tenaga medis dan pasien, membantu dalam memahami kebutuhan individu dan merencanakan tindakan yang tepat. Kemampuan berkomunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aktivitas fisik dan mental, serta dipengaruhi oleh latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan, dan tujuan individu (Prasanti, 2018).

Komunikasi memiliki peranan yang tak tergantikan dalam perjalanan kehidupan manusia. Sebagai aspek inti dari kehidupan sosial, komunikasi merupakan fondasi utama dari interaksi antar individu. Banyak persoalan yang berkaitan dengan kemanusiaan dapat diidentifikasi dan diselesaikan melalui proses komunikasi yang efektif (Mahendra, Jaya and Adventus, 2019)

Tidak hanya kelalaian individu, keluarga, atau komunitas yang menjadi sumber masalah kesehatan dan penyakit. Sebagian besar penyakit yang dialami oleh individu maupun masyarakat secara umum berasal dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman mengenai berbagai informasi kesehatan yang diterima (Situngkir, 2020a).

Dalam kegiatan promosi kesehatan penting bagi kita untuk memiliki pemahaman tentang apa yang ingin dicapai, mengubah perilaku dengan contoh pendekatan perilaku (*modelling behavior*) serta dengan pendekatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, cara komunikasi saat melaksanakan kegiatan promosi kesehatan juga menjadi hal yang

penting diperhatikan sehingga bisa berlangsung dengan baik. Untuk itu, kita perlu memahami konsep dasar komunikasi yang dimaksud (Situngkir, 2020a).

7.2 Defenisi Komunikasi

Komunikasi, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang disampaikan dapat dimengerti. Istilah "komunikasi" berasal dari Bahasa Inggris "*communication*", yang secara etimologis berasal dari kata Latin "*Communicare*" atau "*Communis*", yang artinya 'sama' atau 'milik bersama', menunjukkan upaya untuk mencapai kesamaan atau kebersamaan. Dalam konteks komunikasi, proses ini melibatkan penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan simbol-simbol yang memiliki makna bagi keduanya. Terkadang, dalam situasi tertentu, komunikasi melibatkan penggunaan media khusus untuk mengubah sikap atau perilaku seseorang atau sekelompok orang, dengan harapan mencapai efek tertentu (Ichsan Trisutrisno, Hasnidar *et al.*, 2021)

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang (simbol), bahasa, atau gerak (non verbal), untuk memengaruhi perilaku orang lain. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respon dalam bentuk bahasa baik lisan maupun tulisan selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol tertentu disebut komunikasi non verbal (Ichsan Trisutrisno, Hasnidar *et al.*, 2021). Stimulus dapat berupa suara atau bahasa lisan, serta gerakan, tindakan, atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dipahami oleh pihak lain. Pihak lain kemudian merespons atau bereaksi sesuai dengan maksud dari pihak yang memberikan stimulus (Siregar, 2020)

Beberapa pakar menyampaikan defenisi dari komunikasi seperti dibawah ini, sehingga memberi pemahaman yang mendalam bahwa komunikasi sangatlah berperan untuk mencapai sebuah tujuan.

Tabel 7.1. Defenisi komunikasi dari beberapa pakar

Harold D. Laswell	Komunikasi merupakan suatu proses yang mencerminkan siapa yang menyampaikan pesan, mengatakan apa, bagaimana caranya, kepada siapa, dan dengan hasil atau dampak apa
Karfield Knapp	Komunikasi adalah pertukaran informasi antara individu yang melibatkan penggunaan simbol linguistik, termasuk bahasa verbal (kata-kata) dan non-verbal, yang dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung
Azriel Winnett	Komunikasi merupakan semua bentuk interaksi antara manusia yang terjadi dalam hubungan antarpribadi, yang melibatkan pertukaran informasi atau fakta-fakta
Claude Shannon & Warren Weafer	Komunikasi merupakan cara manusia berinteraksi yang saling memengaruhi satu sama lain, baik secara disengaja maupun tidak disengaja
Bernard Barelson & Garry A. Steiner	Komunikasi merupakan proses mengubah informasi, ide, emosi, keterampilan, dan sebagainya dengan menggunakan berbagai simbol seperti kata-kata, gambar, grafik, angka, dan sebagainya
Alo Liliweri	Komunikasi adalah proses mengirim pesan dari satu sumber ke penerima dengan tujuan agar pesan tersebut dipahami. Umumnya, proses komunikasi melibatkan interaksi antara dua pihak, individu dengan individu, individu dengan kelompok, atau antara kelompok dengan kelompok, yang berlangsung dengan mengikuti aturan yang telah disepakati bersama.

Sumber (Situngkir, 2020a).

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pengiriman informasi, gagasan, atau

keterampilan melalui berbagai bentuk verbal dan non verbal dari pemberi pesan (komunikator) ke penerima pesan (komunikan) yang saling memengaruhi satu dengan yang lain.

7.2.1 Komponen Komunikasi

Sebuah komunikasi yang berlangsung akan melibatkan beberapa komponen sehingga proses komunikasi yang berlangsung bisa dikatakan efektif. Komponen tersebut antara lain:

1. Komunikator adalah individu yang memulai proses komunikasi. Inisiatif untuk berkomunikasi dapat muncul karena jabatan, tugas, kewenangan, atau tanggung jawab, serta keinginan atau perasaan yang ingin disampaikan. Komunikator juga sering disebut sebagai sumber informasi.
2. Komunikan adalah penerima pesan dalam proses komunikasi, yaitu individu yang menerima informasi atau pesan dari komunikator. Dalam konteks komunikasi, komunikan juga dapat disebut sebagai target atau penerima pesan, yaitu orang yang dituju oleh pesan tersebut.
3. Pesan merujuk pada isi yang hendak disampaikan dalam komunikasi, yang dapat berupa ide, pendapat, pemikiran, atau saran. Pesan merupakan stimulus yang diberikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan tersebut pada dasarnya merupakan hasil dari pemikiran atau pandangan komunikator yang ingin disampaikan kepada orang lain. Pesan dapat disampaikan melalui berbagai cara, baik secara verbal maupun non-verbal, seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau gambar.
4. Media adalah sarana yang digunakan oleh komunikator untuk mengirimkan pesan kepada pihak lain. Media bisa berupa indera manusia maupun alat buatan manusia. Media juga sering disebut sebagai alat pengirim pesan atau saluran pesan yang dipilih oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada komunikan.
5. Efek atau dampak adalah hasil dari proses komunikasi. Efeknya adalah perubahan yang terjadi pada komunikan sebagai akibat dari pesan yang diterima (Effendy, 2002)

7.3 Promosi Kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam buku Rachmawati (2019) menyatakan bahwa promosi kesehatan tidak hanya bertujuan untuk mengubah perilaku individu, tetapi juga untuk menciptakan perubahan dalam lingkungan yang mendukung perubahan perilaku tersebut. Menurut Green (1984), promosi kesehatan mencakup berbagai pendekatan yang melibatkan edukasi kesehatan dan intervensi yang berhubungan dengan aspek ekonomi, politik, dan organisasi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan tersebut (Rachmawati, 2019)

Promosi Kesehatan memiliki 3 jenis sasaran yaitu:

1. Sasaran Primer
Sasaran primer mencakup individu yang berada dalam kondisi kesehatan baik dan keluarga sebagai bagian integral dari masyarakat.
2. Sasaran Sekunder
Sasaran sekunder mencakup berbagai pemimpin di masyarakat, termasuk pemuka informal seperti tokoh adat, tokoh agama, dan lainnya, serta pemimpin formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, dan lainnya. Organisasi masyarakat dan media massa juga termasuk dalam sasaran ini.
3. Sasaran Tersier
Sasaran tersier mencakup para pembuat kebijakan publik yang bertanggung jawab atas pembuatan peraturan dalam bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait, serta pihak-pihak yang menyediakan sumber daya yang mendukung pelaksanaan program kesehatan (Maulana, 2009 dalam buku (Rachmawati, 2019)

7.3.1 Promosi Kesehatan dalam Lima tingkat Pencegahan

Menurut H. R. Leavell dan E. G Clark (1965) ada lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*), terhadap penyakit dalam buku *preventif medicine for the doctor in his community* dari sudut pandang kesehatan masyarakat yaitu seperti yang disampaikan oleh Heni Eka Puji Lestari (Lestari, 2015):

1. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Tingkat yang pertama dan menjadi prioritas dalam pencegahan penyakit adalah promosi kesehatan. Dalam tingkatan ini kegiatan yang menjadi hal yang paling prioritas adalah penyampaian informasi kesehatan (pendidikan kesehatan) kepada sasaran sehingga mereka mau dan mampu untuk menjaga kesehatannya sesuai paradigma sehat. Contoh kegiatan promosik kesehatan seperti menyiapkan nutrisi yang sehat dan baik, PHBS, personal hygiene, gaya hidup yang sehat, rekreasi, konseling pra nikah dan menopause

2. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Perlindungan khusus adalah langkah-langkah pencegahan yang diambil oleh masyarakat untuk menghadapi risiko penyakit tertentu. Kegiatan perlindungan khusus mencakup tindakan seperti memberikan vaksinasi yang spesifik, menyediakan makanan khusus, melindungi dari penyakit terkait pekerjaan, mencegah paparan bahan karsinogenik, serta menghindari zat penyebab alergi.

3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Diagnosis dini dan pengobatan segera merupakan langkah-langkah untuk menemukan gangguan kesehatan secepat mungkin dan memberikan perawatan yang tepat dengan segera. Contoh kegiatan ini termasuk:

- a. Memberikan tablet besi dan menyarankan konsumsi makanan kaya zat besi kepada ibu hamil yang menunjukkan gejala anemia.
- b. Melakukan pemeriksaan sputum (dahak) dan rontgen paru secara massal di komunitas untuk mendeteksi Tuberkulosis paru-paru.
- c. Mengadakan skrining bagi orang yang memiliki kontak dengan penyakit menular untuk memberikan pengobatan dini.
- d. Menjalankan program skrining untuk deteksi awal kanker.

4. Mengurangi Kecacatan (*Dissability Limitation*)

Mengurangi kecacatan merupakan pemberian perawatan optimal pada penyakit yang sudah dalam tahap lanjut bertujuan untuk mencegah kondisi tersebut menjadi lebih parah, bahkan menjadi sembuh, dan mengurangi risiko cacat yang mungkin timbul.

5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

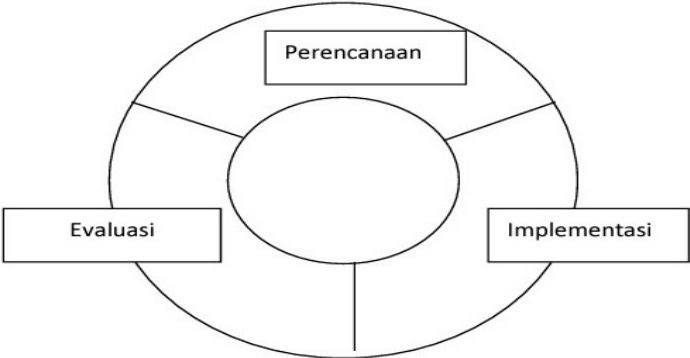
Tingkat rehabilitasi merupakan tahap pencegahan terakhir bagi individu yang telah sakit dan bisa sembuh adalah memastikan mereka kembali ke masyarakat dengan kondisi yang sehat dan mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan fungsi yang positif bagi diri mereka sendiri serta bagi masyarakat secara umum. Rehabilitasi juga dimaksudkan untuk mengembalikan kemampuan mereka agar tidak menjadi beban bagi orang lain. Ketika seseorang mengalami penyakit tertentu dan sedang menjalani pengobatan, ada tiga kemungkinan hasil: sembuh total, sembuh dengan kecacatan, atau tidak sembuh atau meninggal. Sebagai contoh rehabilitasi, ketika seseorang mengalami kecelakaan dan patah tulang tangan, mereka bisa direhabilitasi dengan menggunakan prostesis tangan agar tetap bisa berfungsi seperti biasa. Contoh lainnya adalah mantan pengguna narkoba yang perlu menjalani rehabilitasi sebelum kembali ke masyarakat.

7.3.2 Perencanaan Promosi Kesehatan

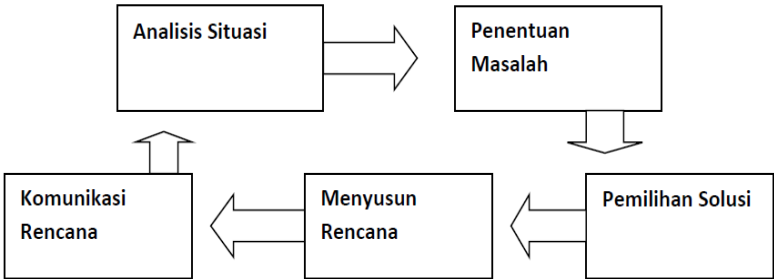
Perencanaan adalah elemen integral dari siklus administrasi yang meliputi tiga tahap: intervensi (perencanaan), implementasi, dan evaluasi, di mana keseluruhan proses tersebut memiliki dampak pada hasil akhir. Intervensi kesehatan merupakan kegiatan yang melibatkan identifikasi isu kesehatan di komunitas, penentuan terkait hal-hal yang diperlukan dan yang tersedia sehingga bisa mencapai tujuan dari promosi kesehatan, serta penetapan hasil akhir dari kegiatan tersebut serta merumuskan tindakan konkret untuk mencapai hasil yang telah dirumuskan (Kurniati, 2016).

Intervensi promosi kesehatan merupakan tahapan yang terintegrasi mulai dari tahapan mengidentifikasi sebab dari masalah, merumuskan prioritas, dan pendistribusian materi

maupun material sehingga apa yang diharapkan dalam kegiatan tersebut bisa tercapai. Untuk menyusun setiap intervensi promosi kesehatan, keterlibatan masyarakat, tenaga kesehatan, dan promotor kesehatan sangat penting. Mereka harus bekerja secara kolaboratif dalam proses perencanaan untuk menghasilkan kegiatan yang relevan, tepat sasaran secara finansial, serta berkelanjutan. Tahap akhir adalah tahap evaluasi di mana hasil promosi kesehatan diukur. Selain itu, tahap ini juga mencermati apakah intervensi yang disusun dan diterapkan berlanjut dengan baik. Tahap akhir ini juga penting sebagai alat pemantauan promosi kesehatan dan sebagai panduan untuk perencanaan di masa mendatang (Situngkir, 2020b).



Gambar 7.1. Siklus Manajemen Promosi Kesehatan (Kurniati, 2016)



Gambar 7.2. Siklus Perencanaan Promosi Kesehatan (Kurniati, 2016)

Manfaat Intervensi (perencanaan) dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi:

1. Fokus pada tujuan promosi kesehatan yang telah dirumuskan.
2. Mengurangi risiko ketidakpastian dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.
3. Mencegah pemborosan sumber daya dan mengoptimalkan penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan promosi kesehatan.
4. Meningkatkan jangkauan dan organisasi kegiatan promosi kesehatan.
5. Mencegah tumpang tindih antar kegiatan (overlap).
6. Memberikan dasar bagi pelaksanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi upaya promosi kesehatan yang sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan (Situngkir, 2020b)

Pepatah mengenai perencanaan dan rencana mengatakan bahwa *“decision is nothing but its communication”*. Artinya suatu rencana agar dapat diimplementasikan secara efektif, memerlukan komunikasi dengan semua pihak bahkan sejak suatu rencana masih berupa gagasan. Paling tidak ini berlaku bagi promosi kesehatan yang biasanya bersifat spesifik, mensyaratkan peran serta, dan keberlangsungan.

7.3.2 Komunikasi Promosi Kesehatan

Setelah perencanaan promosi kesehatan sudah disusun, tahapan selanjutnya yang dilaksanakan adalah bagaimana promosi kesehatan itu berlangsung secara efektif sehingga tujuan promosi kesehatan bisa tercapai baik tujuan program (jangka panjang), tujuan pendidikan (jangka menengah) dan tujuan perilaku (jangka pendek)

Bagaimana supaya promosi kesehatan efektif? Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pelaksana seperti pesan promosi kesehatan, metode dan media yang digunakan dalam pelaksanaan. Pesan promosi kesehatan sebaiknya disusun dengan sederhana agar mudah dimengerti oleh

targetnya. Bahkan, jika diperlukan, pesan bisa diperkaya dengan gambar dan bahasa lokal agar target merasa bahwa pesan tersebut relevan bagi mereka, sehingga mereka lebih cenderung untuk mengikuti pesan tersebut.

Dalam merencanakan metode promosi kesehatan, penting untuk mempertimbangkan tujuan yang ingin dicapai. Jika tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, dapat dilakukan melalui penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, atau penyebaran leaflet. Untuk memengaruhi sikap, perlu memberikan contoh konkret yang mampu memancing emosi dan perasaan sasaran. Sedangkan jika tujuannya adalah meningkatkan keterampilan tertentu, penting bagi sasaran untuk diberi kesempatan mencoba keterampilan tersebut. Contoh dari metode dalam promosi kesehatan seperti ceramah, konseling, behavior modelling dan penggunaan media massa.

Selain komponen diatas, hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu media. Teori pendidikan menyatakan bahwa pembelajaran yang paling efektif adalah dengan melibatkan penggunaan berbagai media. Oleh karena itu, hampir semua program pendidikan kesehatan memanfaatkan media-media tersebut. Pemilihan media harus disesuaikan dengan audiens, tingkat pendidikan mereka, tujuan yang ingin dicapai, metode pembelajaran yang digunakan, dan sumber data yang tersedia. Contoh penggunaan media dalam promosi kesehatan seperti leaflet, banner, poster, spanduk dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy, O. U. (2002) *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Ichsan Trisutrisno, Hasnidar, S. A. L. et al. (2021) *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kurniati, D. P. Y. (2016) *Bahan Ajar Perencanaan Dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Lestari, H. E. P. (2015) *KOMUNIKASI DALAM PROMOSI KESEHATAN*, <https://www.informasibidan.com/>. Available at: <https://www.informasibidan.com/2015/10/komunikasi-dalam-promosi-kesehatan.html> (Accessed: 1 February 2024).
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M. and Adventus (2019) 'Buku Ajar Promosi Kesehatan', *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, pp. 1–107.
- Prasanti, D. (2018) 'Hambatan Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (Kb) Iud Di Bandung Communication Considerations in Health Promotions Family Planning Program (Kb) Iud in Bandung', *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik*, 22(1), pp. 53–61. Available at: <https://jurnal.kominfo.go.id/index.php/jpkop/article/download/1146/887>.
- Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Siregar, P. A. (2020) *Diktat Dasar Promkes, Buku Ajar Promosi Kesehatan*.
- Situngkir, D. (2020a) 'Aspek Komunikasi dalam Promosi Kesehatan', *Aspek Komunikasi dalam Promosi Kesehatan*, pp. 1–16. Available at: https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/161445/mod_resource/content/2/5_7726_KMS112_092018.pdf.

Situngkir, D. (2020b) *PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN*, <https://www.esaunggul.ac.id>. Available at: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/126785/mod_resource/content/1/13_7518_KMS112_122018_PDF.pdf.

BAB 8

ADVOKASI PROMOSI KESEHATAN

Oleh Siti Amallia

8.1 Pendahuluan

Advokasi kebijakan sangat diperlukan dalam kegiatan promosi kesehatan dengan harapan dapat memberikan bantuan dan dukungan terhadap pengembangan dan perubahan perilaku yang sehat. Strategi dasar dalam promosi kesehatan salah satunya adalah melalui advokasi dikarenakan memegang peranan penting dalam menyukseskan program kesehatan yang dilaksanakan. Istilah advokasi (*advocacy*) pertama kali digunakan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1984 dalam program kesehatan masyarakat, WHO mempunyai strategi dalam membantu mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan diantaranya : advokasi (*advocacy*), dukungan sosial (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Notoatmodjo, 2012).

Advokasi dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan, hasil advokasi di setiap jenjang pemerintahan dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74, 2015)

Kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek mulai dari kondisi ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, faktor biologis dan perilaku seseorang. Upaya untuk memperbaiki / merubah kondisi tersebut agar menjadi lebih kondusif dengan melakukan promosi kesehatan melalui advokasi. Selain tenaga kesehatan kegiatan advokasi ini pada dasarnya juga bisa dilakukan oleh masyarakat dan tokoh dalam masyarakat, kegiatan ini ditujukan kepada para penentu kebijakan / pejabat dari berbagai sektor terkait dengan kesehatan.

8.2 Konsep Advokasi

8.2.1 Definisi Advokasi

Advokasi adalah proses pendekatan dengan para pejabat atau pengambil kebijakan dengan tujuan untuk mendapatkan bantuan dan dukungan yang terbaik atau maksimal, serta mempermudah segala upaya kesehatan (Depkes, 2001). Menurut Hopkins (1990) advokasi merupakan segala upaya yang dilakukan dalam mempengaruhi kebijakan publik dengan komunikasi persuasif yang bervariasi.

Suatu kegiatan untuk meyakinkan seseorang agar mereka dapat membantu dan mendukung apa yang kita butuhkan disebut sebagai advokasi. Kegiatan Advokasi dapat dilakukan dengan mengadakan pendekatan dengan para penentu keputusan atau kebijakan sesuai dengan sektor masing-masing. Kesimpulannya strategi advokasi kesehatan adalah pendekatan yang ditujukan dengan para pemimpin dan pejabat untuk membantu membuat kebijakan publik yang mempertimbangkan kesehatan (Bernadetha *et al.*, 2023).

Pada prinsipnya bentuk kegiatan advokasi memiliki keanekaragaman baik yang berbentuk formal maupun informal. Dalam bentuk formal kegiatan advokasi berupa presentasi atau penyajian, seminar dan pertemuan ilmiah yang membahas tentang usulan program – program yang diharapkan para pemimpin/pejabat dapat memberikan dukungan. Sedangkan bentuk informal dari kegiatan advokasi seperti mengunjungi atau menemui pimpinan / pejabat yang sesuai dengan program yang akan diusulkan atau direncanakan yang bertujuan untuk meminta dukungan dalam bentuk kebijakan, sarana dan prasarana lainnya (Muzdalia *et al.*, 2022)

Advokasi adalah suatu upaya untuk berinteraksi dengan orang lain yang dapat memberikan dampak positif pada keberhasilan program. Yang merupakan target dari advokasi adalah para pemimpin atau para pemegang kekuasaan suatu institusi kerja atau organisasi baik yang berada di lingkungan pemerintahan maupun swasta.

8.2.2 Tujuan Advokasi

Diperolehnya komitmen, bantuan dan dukungan dalam program kesehatan yang meliputi : kebijakan, dana, tenaga, sarana, prasarana dan keikutsertaan dalam kegiatan program kesehatan merupakan tujuan umum dari advokasi. Sedangkan tujuan secara khusus yaitu adanya kesadaran, ketertarikan, kemauan (tanpa penolakan) atau kesanggupan dalam mendukung maupun menerima suatu perubahan, adanya tindakan atau perbuatan nyata dan adanya keberlanjutan dari kegiatan yang telah dilaksanakan (Mamahit *et al.*, 2022).

Menurut Notoatmodjo (2012) Tujuan dari advokasi secara inklusif yaitu : *Political Commitment, Policy Support, Social Acceptance, and System Support*.

1. Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Pembangunan sektor kesehatan juga terpengaruh oleh politik, seperti pembangunan nasional. Kekuasaan eksekutif dan legislatif di negara mana pun ditentukan oleh proses politik, terutama oleh hasil pemilihan umum sebelumnya. Sangat penting bagi para pemimpin / pembuat kebijakan di sektor mana pun untuk dapat berkomitmen terhadap masalah kesehatan dan upaya untuk memecahkan masalah tersebut. Bagaimana para politik mengalokasikan anggaran pembangunan nasional untuk pengembangan pada tingkat atau sektor kesehatan serta tingkat pemahaman mereka tentang masalah kesehatan, menentukan komitmen mereka terhadap masalah kesehatan.

Oleh sebab itu sangat diperlukan pendekatan advokasi kepada para politik dengan tujuan untuk meningkatkan komitmen terhadap masalah kesehatan. Pernyataan lisan dan tulisan dari para pejabat eksekutif dan legislatif yang mendukung atau setuju dengan masalah atau isu-isu kesehatan adalah bukti dari komitmen politik. Misalnya, membahas rencana undang-undang lingkungan dengan parlemen, peningkatan anggaran untuk pengembangan di sektor kesehatan dan hal-hal lainnya.

2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*)

Dukungan kebijakan yang nyata (konkret) dari para pembuat keputusan adalah bentuk dukungan politik. Bentuk dukungan nyata yang diberikan oleh para pemimpin / pejabat pada suatu organisasi atau Institusi kerja di semua sektor terkait dengan tujuan untuk mewujudkan pembangunan dan pengembangan program di sektor kesehatan. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang (UU), peraturan daerah (Perda) atau peraturan pemerintah (PP), surat keputusan pemimpin institusi baik dari pemerintahan surat edaran dari para pemimpin organisasi/institusi kerja dan lain sebagainya.

3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Program kesehatan hendaknya mendapatkan dukungan dari masyarakat yang mana masyarakat terutama tokoh masyarakat merupakan sasaran dari suatu program dengan harapan masyarakat dapat ikut menyukseskan program tersebut. Ketika suatu program kesehatan mendapatkan dukungan kebijakan atau komitmen, selanjutnya, untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat, program harus disosialisasikan oleh petugas tingkat lokal seperti petugas kesehatan kota/kabupaten dan Puskesmas. Petugas kesehatan harus mampu mendukung program terkait penanggulangan masalah kesehatan.

Kepala daerah seperti Walikota, Bupati, Camat dan pimpinan lintas sektoral di tingkat distrik merupakan sasaran dari advokasi. Sedangkan sasaran advokasi petugas puskesmas adalah kepala wilayah kecamatan, pejabat lintas sektoral di tingkat sub distrik atau kecamatan, orang yang memiliki kedudukan dan pengaruh di wilayah setempat (tokoh masyarakat) dan lainnya.

4. Dukungan Sistem (*System Support*)

Adanya dukungan sistem dan prosedur kerja yang jelas dan transparan, maka suatu program dapat berjalan dengan optimal. Karena sistem kerja yang melibatkan kesehatan

perlu dibuat, maka program penanggulangan masalah kesehatan harus dilaksanakan bersama-sama dengan sektor lain. Untuk mengembangkan sistem kerja dalam organisasi / institusi terutama yang berdampak pada kesehatan harus mempertimbangkan adanya unit kesehatan. Sektor kesehatan pada semua tingkatan harus mendukung keberadaan unit kesehatan tersebut oleh karena itu sangat penting dilakukan pendekatan advokasi.

Dapat disimpulkan bahwa semua sektor pembangunan yang berdampak pada kesehatan harus memiliki unit atau sistem di dalam struktur organisasinya yang dapat menangani masalah kesehatan. Secara internal unit ini menangani masalah kesehatan yang dialami oleh pegawainya dan secara eksternal mengatasi dampak institusi tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

Contohnya, suatu institusi / lembaga wajib memiliki poliklinik, fasilitas kesehatan dan keselamatan kerja (K3) dan fasilitas untuk melakukan Analisis Dampak Lingkungan (Amdal).

8.2.3 Kegiatan Advokasi

Tujuan utama dari advokasi adalah untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pemimpin atau penentu kebijakan di semua tingkat, terutama dalam sektor kesehatan. Perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*) adalah dua cara yang dapat digunakan untuk mewujudkan komitmen dan dukungan kebijakan tersebut. Komitmen dalam bentuk *software* termasuk undang-undang, peraturan pemerintah (PP), keputusan presiden, peraturan daerah (Perda), surat keputusan dari pimpinan institusi dan lainnya yang mendukung semua program kesehatan. Komitmen dalam bentuk *hardware* termasuk peningkatan anggaran kesehatan, fasilitas kesehatan yang lebih baik dan sarana serta prasarana yang lengkap dan memadai.

Bentuk – bentuk advokasi untuk mencapai tujuan Menurut Notoatmodjo (2012) antara lain :

1. Seminar atau presentasi

Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh pemimpin/pejabat lintas program dan sektoral. Petugas kesehatan dapat mempresentasikan masalah kesehatan yang ada di lingkungan kerja mereka dengan data nyata (konkret), menggunakan penjelasan dan gambaran yang menarik dan menyajikan rencana program pemecahan masalah kesehatan. Selanjutnya, masalah tersebut didiskusikan atau diselesaikan secara kolektif dan pada akhirnya diharapkan mereka akan berkomitmen dan mendukung rencana program kesehatan yang akan diterapkan.

2. Media

Advokasi melalui media, terutama media massa dikenal sebagai advokasi media (*media advocacy*). Media massa dapat menyampaikan masalah kesehatan dalam bentuk lisan, diskusi, berita, artikel dan lainnya. Opini publik (*public opinion*) dapat di bentuk melalui media massa yang mana dapat mempengaruhi para pengambil keputusan/kebijakan. Sebagai contoh ketika undang-undang lalu lintas di Indonesia diberlakukan, terutama yang berkaitan dengan penggunaan sabuk pengaman pada mobil, muncul berbagai opini dari masyarakat baik yang mendukung maupun yang menentang. Media massa termasuk koran, majalah, surat kabar, televisi dan radio mengungkapkan pro dan kontra terhadap masalah ini melalui demonstrasi, diskusi, seminar dan sebagainya. Pada akhirnya departemen perhubungan menunda peraturan tentang penggunaan sabuk pengaman.

3. Lobi Politik

Lobi adalah kegiatan berdiskusi atau berbicara secara informal dengan pemimpin atau pejabat untuk membahas dan menyampaikan informasi tentang masalah program kesehatan yang akan diselenggarakan. Kegiatan ini dimulai dengan petugas kesehatan berbicara tentang tujuan dan

masalah kesehatan yang sedang dihadapi di tempat kerjanya dan bagaimana hal itu berdampak pada kehidupan masyarakat di daerah tersebut. Setelah itu mereka memberikan beberapa opsi untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

4. Perkumpulan (*asosiasi*) peminat

Salah satu bentuk advokasi adalah perkumpulan profesional atau sekelompok orang yang terlibat dalam masalah tertentu. Misalnya ada sekelompok masyarakat yang peduli AIDS, yang terdiri dari sekelompok orang yang sadar dan peduli akan masalah penyakit HIV/AIDS yang menimpa masyarakat, dan selanjutnya mereka melakukan tindakan untuk menangani masalah tersebut. Selain ikut berperan dalam memecahkan masalah tersebut kelompok ini juga dapat memberikan dampak positif terhadap kebijakan atau keputusan yang dipilih oleh para birokrat khususnya di bidang kesehatan.

8.3 Advokasi dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan (*Midwifery Services*) adalah serangkaian dari kegiatan yang berupa pemberian asuhan kebidanan yang mana merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan, pelayanan kebidanan diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang mencakup upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan. Kategori pelayanan kebidanan diantaranya :

1. Layanan primer merupakan layanan yang diberikan oleh bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan
2. Layanan kolaborasi yaitu layanan yang diberikan oleh seorang bidan sebagai anggota kelompok (tim) yang mana kegiatannya dilakukan dengan cara bekerja sama
3. Layanan rujukan yaitu layanan yang diberikan oleh bidan dengan membuat rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya menerima rujukan dari dukun yang membantu persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh

bidan ke fasilitas kesehatan lain secara vertikal maupun horizontal atau peningkatan kesejahteraan dan keamanan ibu dan bayinya.

Pelayanan kebidanan berkonsentrasi pada pencegahan, promosi kesehatan, persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, tindakan asuhan sesuai dengan otoritas atau bantuan lain jika dibutuhkan dan tindakan gawat darurat. Seorang bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu, bayi, balita, keluarga dan masyarakat. Pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi dan kesehatan anak merupakan kegiatan yang termasuk dalam peran bidan.

Advokasi terhadap kebidanan adalah sebuah usaha yang dilakukan sekelompok orang di bidang kebidanan, utamanya dengan melakukan promosi kesehatan sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan. Advokasi ini lebih ditujukan kepada tingkat pejabat /pimpinan di suatu institusi, bagaimana caranya agar orang-orang yang berada di bidang kesehatan dapat mempengaruhi para pejabat/pimpinan untuk dapat mendukung dan lebih memperhatikan masalah-masalah dalam kesehatan di masyarakat.

Berikut ini merupakan peran bidan sebagai advokator antara lain :

1. Melakukan advokasi dan pendekatan pemberdayaan wanita untuk mendukung hak-haknya agar terwujudnya kesehatan optimal (Kesetaraan dalam menerima perawatan kebidanan)
2. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan kesehatan.
3. Mempromosikan persalinan secara aman bagi ibu, misalnya jika ibu bersalin ditolong oleh dukun beranak dan dukun tersebut menggunakan peralatan yang tidak steril, bidan harus mendorong pemerintah dan dinas kesehatan setempat untuk memastikan bahwa persalinan yang dilakukan oleh dukun atau peraji menggunakan peralatan yang steril. Cara untuk melakukan kegiatan tersebut adalah dengan memberikan pembinaan kepada dukun bayi dan

memberikan sanksi tegas kepada mereka apabila ditemukan menggunakan peralatan yang tidak steril.

Adapun Tugas bidan sebagai advokator antara lain :

1. Mempromosikan dan melindungi kepentingan individu (orang) yang rentan dan tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri dalam pelayanan kebidanan
2. Memberikan bantuan dan dukungan sosial kepada masyarakat agar dapat mengakses informasi yang relevan terkait masalah kesehatan
3. Melaksanakan kegiatan advokasi dengan sasaran para pejabat/pengambil kebijakan dari berbagai sektor dan program terkait kesehatan
4. Melakukan berbagai bentuk upaya agar para pengambil kebijakan/keputusan dapat percaya dan yakin akan program kesehatan yang ditawarkan memerlukan dukungan dan bantuan berupa suatu kebijakan yang berbentuk peraturan, undang-undang, surat keputusan dan instruksi yang dapat bermanfaat terhadap kesehatan publik.

Advokasi kebidanan adalah sebuah upaya yang dilakukan orang-orang di bidang kesehatan, terutama terkait tentang kegiatan promosi kesehatan sebagai bentuk pengawasan terhadap kesehatan di masyarakat. Advokasi dapat dilakukan dengan mempengaruhi para pembuat kebijakan dengan tujuan agar membuat peraturan-peraturan yang dapat mendukung program kesehatan dan peraturan tersebut dapat membuat lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat sehingga dapat terwujud di kehidupan masyarakat (Warlenda *et al.*, 2023).

8.4 Indikator Keberhasilan Advokasi

Sebelum menilai keberhasilan/kesuksesan dari advokasi, terlebih dahulu kita dapat menilai tiga hal penting yaitu : Input, Proses, dan Output. Penilaian ketiga hal ini harus dilakukan dengan menggunakan indikator yang jelas dan akurat. Menurut Notoatmodjo (2012) indikator-indikator evaluasi dari tiga komponen tersebut antara lain:

1. *Input*

Kegiatan *input* dalam advokasi yang terpenting adalah individu yang akan melaksanakan kegiatan advokasi (*advocator*) dan bahan-bahan (*material*) yaitu berupa data / informasi yang dapat mendukung dan memperkuat argumen dalam kegiatan advokasi. Dalam melakukan *input* kegiatan advokasi terdapat indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kemampuan tenaga kesehatan antara lain :

- a. Kewajiban institusi atau dinas kesehatan di tingkat provinsi, kota dan kabupaten salah satunya dapat memfasilitasi para petugas kesehatan agar memiliki kemampuan advokasi seperti diikutsertakan dalam kegiatan seminar dan pelatihan, Oleh karena itu pelatihan advokasi yang diadakan oleh pusat, dinas provinsi, dan dinas kota/kabupaten termasuk dalam indikator input.
- b. Perlu diketahui apakah kepala dinas, kepala sub dinas atau kepala seksi telah mengikuti pelatihan advokasi di tingkat provinsi, dan apakah pejabat dan petugas kesehatan telah mengikuti pelatihan tentang kemampuan hubungan antar manusia (*human relation*).
- c. Selain sumber daya manusia, *evidence* (bukti) merupakan komponen yang sangat penting. Dikemas dalam media, terutama media interpersonal, *evidence* membantu para penentu kebijakan/keputusan untuk mendukung program yang direncanakan. Berdasarkan hasil studi dan laporan yang menghasilkan data, kemudian data diolah menjadi informasi dan informasi dianalisis menjadi *evidence* (*bukti*). Dapat disimpulkan input dari indikator ini yaitu terdapat data informasi / *evidence* yang dikemas dalam bentuk buku, poster, *flyer*, *leaflet*, *flip chart* dan lain sebagainya terkait kondisi dan masalah kesehatan di wilayah kerja tersebut.

2. Proses

Proses advokasi merupakan kegiatan dalam melaksanakan advokasi, adapun indikator proses advokasi diantaranya adalah :

- a. Berapa kali menghadiri pertemuan atau rapat yang dimaksudkan untuk berbicara program pembangunan terkait masalah kesehatan termasuk program kesehatan di wilayahnya. Siapa yang mengadakan pertemuan/rapat dan sampai dimana program kesehatan dibicarakan dalam setiap pertemuan.
- b. Berapa kali dilakukan lobi dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan terhadap program terkait dengan masalah kesehatan dan lobi tersebut dilakukan dengan siapa saja.
- c. Berapa kali pimpinan/pejabat bidang kesehatan menghadiri seminar atau lokakarya yang diselenggarakan oleh industri/ sektor lain untuk berdiskusi masalah dan program pembangunan kesehatan.
- d. Berapa kali diadakan seminar / lokakarya yang membahas tentang persoalan pada program kesehatan dan siapa saja sektor pembangunan yang terkait kesehatan diundang dalam seminar / lokakarya tersebut.
- e. Sesering apa media lokal salah satunya seperti media elektronik membahas dan mengeluarkan artikel terkait dengan masalah kesehatan.

3. *Output*

Keluaran (*Output*) advokasi kesehatan terdiri dari dua bentuk yaitu perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*).

Adapun indikator *output* dalam bentuk perangkat lunak (*software*) antara lain :

- a. Undang-Undang (UU)
- b. Keputusan Dirjen atau Menteri
- c. Peraturan Pemerintah (PP)
- d. Keputusan Presiden
- e. Peraturan daerah (perda), surat keputusan (SK) Gubernur, Bupati/Camat dan seterusnya.

Sedangkan yang termasuk dari indikator *output* dalam bentuk perangkat keras (*hardware*) diantaranya :

- a. Tersedianya sarana dan prasarana pada pelayanan kesehatan seperti adanya rumah sakit, puskesmas, poliklinik, puskesmas pembantu (pustu) dan lainnya
- b. Meningkatnya anggaran untuk pembangunan kesehatan
- c. Tersedianya dan dilengkapinya alat-alat kesehatan seperti alat pemeriksaan fisik, alat laboratorium dan peralatan kesehatan lainnya
- d. Tersedianya air bersih yang cukup, jamban keluarga, toilet umum, tempat pembuangan sampah (TPS) dan sarana kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernadetha *et al.* (2023) *Pengantar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Selat Media Patners.
- Mamahit, A.Y. *et al.* (2022) *Teori Promosi Kesehatan*. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Muzdalia, I. *et al.* (2022) *Belajar Promosi Kesehatan*. Bandung: Eksismedia Grafisindo.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 (2015) *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit*. Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Tersedia pada:
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/116559/permenkes-no-74-tahun-2015> (Diakses: 30 Januari 2024).
- Warlenda, S.V. *et al.* (2023) *Advokasi dan Negosiasi Kesehatan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

BAB 9

PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Urhuhe Dena Siburian

9.1 Pendahuluan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi kepada orang lain sehingga sasaran bertambah pengetahuannya dan dapat memengaruhi perilakunya.

Penyuluhan kesehatan merupakan perpaduan antara kegiatan dan kesempatan yang menggunakan prinsip belajar dengan tujuan agar masyarakat sadar akan pentingnya hidup sehat dan lebih jauh diharapkan masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat yang lebih baik (Alini & Indrawati, 2018).

Topik penyuluhan kesehatan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan sasaran/masyarakat. Penyuluhan kesehatan dilaksanakan secara berkelanjutan sampai sasaran berubah perilakunya sesuai yang diharapkan dari penyuluhan tersebut. Namun penyuluhan diusahakan untuk tidak menimbulkan ketergantungan tetapi mendorong sasaran untuk secara mandiri berperilaku yang diharapkan. Penyuluhan ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sasaran

Pada penyuluhan, bila penyuluhan telah berhasil mengubah perilaku masyarakat sasaran, maka tugas sudah selesai. Penyuluhan akan diulang di tempat yang lain dengan sasaran yang lain pula.

9.2 Pengertian

Konsep penyuluhan kesehatan bertolak dari konsep penyuluhan secara umum. Kata penyuluhan berasal dari kata “suluh” artinya pemberi terang dalam kegelapan. Dari pengertian tersebut, penyuluhan sering diasosiasikan sebagai penerangan untuk membuat orang sekedar “tahu”, padahal makna penyuluhan

tidak sesederhana itu. Penyuluhan juga harus membuat masyarakat memahami, menghayati dan melakukan sesuatu yang diketahuinya dari penyuluhan yang diterimanya. Dengan kata lain, penyuluhan mendorong sasaran untuk mengubah perilaku agar tahu, mau dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Menurut Notoatmodjo (2018) penyuluhan adalah kegiatan mendidik kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi/pesan dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakikatnya penyuluhan adalah kegiatan nonformal dengan tujuan untuk mengubah masyarakat kepada keadaan yang lebih baik seperti yang diharapkan (Notoatmodjo, 2018).

9.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk membuat perubahan pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada serta mengubah pandangan atau keyakinan sasaran menjadi perilaku berdasarkan informasi yang didapat dari penyuluhan (Ira Nurmala, 2018).

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menjadi perilaku hidup sehat yang didapatkan dari pengalaman dan proses belajar. Tujuan penyuluhan tidak terbatas membentuk perilaku sehat yang baru tetapi lebih luas dapat mempertahankan perilaku sehat. Hasil dari penyuluhan yaitu perilaku sehat dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2018).

9.4 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sesuai dengan tujuan penyuluhan kesehatan, yaitu untuk merubah perilaku masyarakat agar hidup lebih sehat, tentu saja sasaran penyuluhan itu adalah masyarakat. Namun karena terbatasnya sumber daya, ruang dan waktu, maka dirasa tidak efektif bila penyuluhan langsung ditujukan kepada masyarakat umum. Untuk itu maka perlu dilakukan pembagian kelompok pada masyarakat berdasarkan pendekatan dan strategi yang direncanakan.

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) dalam Musdalifah, dkk (2022) ada 3 kelompok sasaran penyuluhan, yaitu :

1. Sasaran Primer.
Pada umumnya adalah masyarakat yang merasakan langsung masalah kesehatan sehingga masyarakat merasakan pentingnya pendidikan kesehatan tersebut. Misalnya untuk Kesehatan ibu dan anak sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang mempunyai bayi dan sebagainya. Untuk program Keluarga Berencana sasarannya antara lain adalah pasangan usia subur, calon pengantin. Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.
2. Sasaran Sekunder.
Yaitu kelompok yang diharapkan dapat meneruskan pendidikan kesehatan baik dalam memberikan contoh maupun bimbingan kepada masyarakat sekitarnya untuk berperilaku sehat. Sasaran ditujukan kepada tokoh adat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan sebagainya. Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.
3. Sasaran primer.
Ditujukan kepada pengambil keputusan atau penentu kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan akan memiliki dampak terhadap perilaku sasaran sekunder dan primer. Upaya pendidikan kesehatan ini sejalan dengan strategi advokasi (Musdalifah, 2022).

9.5 Metode Penyuluhan

Metode berarti "cara". Berasal dari bahasa Yunani yaitu "metha" artinya melalui dan "hodos" yang berarti cara. Jadi pengertian metode adalah cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (I Gede Mahatma Yuda Bakti, 2023).

Metode penyuluhan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses penyuluhan untuk menyampaikan informasi/pesan kepada sasaran.

Menurut Notoatmodjo (2018), metode penyuluhan dibagi dalam 3 metode, yaitu :

1. Metode pendidikan individual,
Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada suatu inovasi. Metode ini berupa bimbingan dan penyuluhan, konseling dan wawancara.
2. Metode pendidikan kelompok
Dalam memilih metode penyuluhan, diperhitungkan besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan sasaran. Metode yang digunakan berbeda untuk kelompok kecil atau kelompok besar dengan mempertimbangkan efektivitas penyuluhan pada besarnya kelompok.
Metode ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu :
 - a. Kelompok besar, besarnya peserta lebih dari 15 orang.
Metode yang baik adalah metode ceramah dan seminar.
 - b. Kelompok kecil, besarnya peserta kurang dari 15 orang.
Metode yang cocok adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, grup kecil (*group buzz*), *role play* dan simulasi.
3. Metode pendidikan massa (publik)
Metode ini bersifat massa atau publik, tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Karena itu informasi/pesan harus didesain sedemikian rupa agar dapat dipahami oleh masyarakat luas. Penyuluhan dengan metode ini tidak dapat diharapkan sampai dengan perubahan perilaku, tetapi hanya sampai tahap “tahu” dan “sadar”. Metode penyuluhan berupa ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame (I Gede Mahatma Yuda Bakti, 2023).

9.6 Media Penyuluhan

Kata “media” berasal dari bahasa Latin *medium* yang berarti perantara atau pengantar. Media merupakan sarana penyalur pesan atau informasi belajar yang hendak disampaikan oleh sumber pesan kepada sasaran atau penerima pesan tersebut.

Pada pelaksanaan penyuluhan, media mempunyai peranan penting untuk penyampaian materi kepada sasaran, apakah informasi yang diterima oleh sasaran sesuai dengan harapan penyuluh atau tidak. Jika sasaran hanya mendengarkan pemaparan informasi melalui ceramah, maka informasi yang diserap lebih sedikit. Sebaliknya, jika sasaran mendengar sekaligus melihat, maka informasi yang diserap lebih banyak (Ira Nurmala, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2014) manusia menerima atau menangkap pengetahuan melalui panca indra. Jadi semakin banyak indra yang terlibat dalam menerima pengetahuan, maka semakin jelas pula informasi yang diterima untuk menambah pengetahuan. Karena itu media yang mengerahkan banyak indra akan mempermudah persepsi seseorang terhadap suatu informasi.

Berbagai macam media mempunyai intensitas yang tidak sama dalam menumbuhkan persepsi seseorang. Edgar Dale menggambarkan tingkat intensitas media dalam sebuah kerucut yang membagi media menjadi 11 macam. Dari bentuk kerucut, terlihat semakin ke atas, bidangnya semakin menyempit. Hal ini menggambarkan semakin ke atas, jenis media semakin berkurang intensitasnya dalam menimbulkan persepsi



Gambar 9.1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale.

Media penyuluhan sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi memiliki beberapa fungsi, yaitu :

1. Menumbuhkan minat sasaran terhadap pesan/informasi yang akan diberikan. Contohnya poster dan *leaflet* dengan tulisan dan gambar yang berwarna dapat menarik orang untuk membaca informasi yang disampaikan.
2. Menjangkau sasaran yang lebih luas. Contohnya video, film, majalah dapat disebar ke banyak orang atau tempat sehingga lebih banyak orang yang terpapar dengan informasi tersebut.
3. Membantu sasaran untuk mengatasi hambatan dalam memahami informasi. Contohnya gambar bahan makanan pada poster dapat membantu sasaran mengetahui bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi.
4. Menstimulasi sasaran untuk meneruskan informasi kepada orang lain. Contohnya mengirimkan gambar atau video kepada orang lain.
5. Memudahkan untuk menyampaikan informasi kepada sasaran. Menyampaikan cara melakukan Sadari tentu lebih mudah dimengerti dengan menggunakan *leaflet* atau video daripada hanya ceramah.
6. Memudahkan sasaran untuk memahami informasi yang diberikan. Sasaran lebih mudah mengerti jika ada alat bantu atau media daripada hanya membayangkan apa yang disampaikan penyuluh kepada mereka.
7. Memotivasi sasaran untuk memahami lebih lanjut informasi yang diberikan sehingga lebih mengerti.
8. Membantu sasaran lebih percaya akan informasi yang diberikan (I Made Indra, 2022)

Menurut Notoatmodjo (2018) media penyuluhan sebagai penyaluran informasi kepada sasaran dapat dibagi berdasarkan cara produksinya sebagai berikut :

1. Media cetak
2. Media elektronik
3. Media papan (*bill board*)

Penjelasan masing-masing media akan dibahas pada bab tersendiri pada buku ini.

Penggunaan media dapat dikombinasikan dalam pelaksanaan penyuluhan. Misalnya menggunakan video dengan demonstrasi untuk penyuluhan membuat Makanan Pendamping ASI dengan sasaran ibu yang mempunyai bayi dan balita. Namun penggunaan media baik secara kombinasi maupun tunggal harus memperhatikan 2 hal, yaitu penggunaan media mudah dimengerti dan informasi yang disampaikan dapat diterima oleh sasaran (Urhue Dena Siburian, 2015).

9.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Penyuluhan dikatakan berhasil bila informasi dapat diterima dengan baik oleh sasaran serta diikuti dengan perubahan perilaku seperti yang ditetapkan oleh penyuluh. Menurut Effendi (1998) faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan adalah :

1. Faktor pendidikan sasaran

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dan cara pandangnya terhadap sesuatu hal. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan oleh penyuluh.

2. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi penerimaan sasaran terhadap informasi yang diberikan. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan.

3. Adat istiadat

Adat istiadat mempengaruhi seseorang dalam penerimaan informasi yang baru, di mana sasaran masih mempertimbangkan informasi yang diterima dengan adat istiadat yang mereka yakini karena masih menghormati tradisi yang ada di masyarakat.

4. Keyakinan

Sasaran akan menerima informasi yang diberikan dan meyakini serta mau melaksanakan informasi tersebut jika berasal dari

orang yang berhubungan dekat dengan sasaran dan sudah dipercaya.

5. Kesiapan waktu pelaksanaan

Penyuluh sebaiknya memperhatikan kapan waktu yang tepat sesuai dengan waktu sasaran, sehingga sasaran dapat hadir pada kegiatan penyuluhan dan informasi dapat tersampaikan serta dapat diterima oleh sasaran (Ira Nurmala, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Alini & Indrawati (2018) 'Efektivitas promosi kesehatan melalui audio visual tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap peningkatan pengetahuan Remaja Putri', *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, Volume 2 (Nomor 2, 2018).
- I Gede Mahatma Yuda Bakti (2023) 'Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan : Sebuah Tinjauan Konseptual', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat : Surya Medika*, Volume 18(Nomor 02, Juli 2023), pp. 140–148.
- I Made Indra, dkk (2022) *Promosi Kesehatan & Pendidikan Kesehatan*. Surakarta: CV. Tahta Media Group.
- Ira Nurmala, D. (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Musdalifah, D. (2022) *Promosi Kesehatan*. Edited by M. Sari. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Urhuhe Dena Siburian (2015) *Pengaruh Media Leaflet dan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara. Available at: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/38766>.

BAB 10

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Oleh Kadar Ramadhan

10.1 Pendahuluan

Media promosi kesehatan memainkan peran krusial dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap aspek-aspek kesehatan, termasuk di dalamnya bidang kebidanan. Dalam era modern ini, di mana akses terhadap informasi semakin mudah, penggunaan media promosi kesehatan menjadi strategi yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan penting mengenai perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Kesehatan kebidanan memegang peran kunci dalam memastikan kesejahteraan ibu hamil, bayi yang akan lahir, dan masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam konteks kebidanan menjadi suatu keharusan.

Dalam konteks ini, berbagai jenis media promosi kesehatan menjadi instrumen yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Pamflet, brosur, poster, dan media visual lainnya mampu menyampaikan informasi secara mudah dipahami dan dapat diakses oleh berbagai lapisan masyarakat. Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya memberikan aksesibilitas informasi, tetapi juga dapat membentuk pemahaman yang lebih baik mengenai praktik-praktik kesehatan yang benar dan penting. Selain itu, melalui kemajuan teknologi, media sosial, video edukasi, dan aplikasi kesehatan menjadi kanal-kanal yang mampu menjangkau khalayak lebih luas, memberikan kesempatan untuk berinteraksi secara lebih personal dengan masyarakat.

Melalui sinergi antara pelayanan kesehatan dan media promosi kesehatan, diharapkan dapat diciptakan lingkungan di mana ibu hamil dan keluarga merasa didukung dan terinformasikan dengan baik. Dengan memanfaatkan keberagaman media promosi kesehatan, kita dapat menciptakan gerakan positif dalam upaya

menjaga kesehatan kebidanan, membangun masyarakat yang sadar akan pentingnya perawatan kesehatan maternal, dan akhirnya meningkatkan kualitas hidup bagi generasi yang akan datang.

10.2 Jenis Media Promosi Kesehatan dalam Kebidanan

Berikut adalah beberapa jenis media promosi kesehatan yang umum digunakan:

10.2.1 Media Cetak

1. Brosur, flyer, dan leaflet
Materi cetak ini biasanya dibagikan langsung kepada masyarakat atau ditempatkan di lokasi strategis. Materi ini berisi informasi singkat dan menarik tentang topik kesehatan tertentu.

Tabel 10.1. Perbandingan Brosur, Flayer, dan Leaflet berdasarkan Ukuran, Isi, dan Penggunaan

Jenis	Ukuran	Isi	Penggunaan
Brosur	Ukuran lebih besar, biasanya A4 atau F4 yang dilipat menjadi beberapa bagian (2 lipatan atau lebih)	Menyajikan informasi lebih detail dan mendalam tentang produk, layanan, atau program kesehatan	Digunakan untuk promosi jangka panjang, edukasi, dan panduan yang lebih kompleks
Flayer	Ukuran lebih kecil, biasanya A5 atau A6, dicetak satu lembar tanpa lipatan	Menyajikan informasi singkat dan menarik tentang suatu acara, program, atau pengumuman kesehatan	Digunakan untuk mengumumkan acara, program, atau pengumuman kesehatan yang bersifat mendesak.

Jenis	Ukuran	Isi	Penggunaan
Leaflet	Ukuran paling kecil, umumnya A6 atau A7, dicetak satu lembar tanpa lipatan.	Menyajikan informasi singkat dan ringkas tentang suatu topik kesehatan, seperti tips kesehatan atau informasi penyakit	Digunakan untuk menyebarkan informasi singkat dan ringkas tentang topik kesehatan, biasanya dibagikan di tempat-tempat umum seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik.





Gambar 10.1. Contoh Leaflet sebagai Media Promosi Kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I., 2018a)

2. Poster dan spanduk

Digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan secara visual di tempat-tempat umum. Penggunaan poster dan spanduk dalam promosi kesehatan dapat sangat efektif jika dilakukan dengan benar, menggabungkan desain yang menarik, penempatan yang strategis, dan pesan yang relevan dan informatif.



Gambar 10.2. Contoh Poster sebagai Media Promosi Kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I., 2018b, 2019)



Gambar 10.3. Contoh Spanduk sebagai Media Promosi Kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020)

3. Buku dan majalah

Buku dan majalah sebagai media promosi kesehatan memainkan peranan penting dalam menyebarkan informasi terkait kesehatan kepada masyarakat luas. Kedua media ini memiliki karakteristik unik yang membuat mereka efektif

dalam memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan penting. Publikasi yang lebih detail dan mendalam tentang berbagai topik kesehatan, ditujukan untuk pembaca yang ingin mendapatkan informasi lebih lanjut.

Buku menyediakan ruang yang cukup untuk membahas topik kesehatan secara mendalam, termasuk teori, penelitian, kasus studi, dan panduan praktis. Ini memungkinkan pembaca untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang masalah kesehatan tertentu.



Gambar 10.4. Contoh Buku dan Majalah sebagai Media Promosi Kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I., 2021, 2023)

10.2.2 Media Elektronik

1. Radio dan televisi

Radio dan televisi dapat menjadi media yang efektif untuk promosi kesehatan yang dapat menyediakan informasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan dapat berpengaruh terhadap keputusan masyarakat (World Health Organization, 2022). Kampanye media massa, termasuk radio dan televisi, dapat menghasilkan perubahan positif atau mencegah

perubahan negatif dalam perilaku yang terkait dengan kesehatan di antara populasi besar (Wakefield et al., 2010). Program radio dapat menjangkau audiens yang luas secara berulang dan dengan biaya yang rendah, dan memiliki keuntungan bisa didengarkan di mobil, kantor, dan toko, seringkali oleh pendengar yang mungkin tidak akan berusaha aktif untuk belajar tentang masalah kesehatan (Austin and Husted, 1998).

Kampanye media harus dimasukkan sebagai komponen kunci dari pendekatan komprehensif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, dan pendanaan yang cukup untuk memungkinkan paparan yang sering dan luas terhadap pesan kampanye secara berkelanjutan dari waktu ke waktu (Wakefield et al., 2010).

Contoh radio yang menyiarkan tentang kesehatan adalah "Siaran Radio Kesehatan" yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan R.I. (Kementerian Kesehatan R.I., 2024a)

2. Video dan film

Film, dan video adalah alat yang kuat untuk menyebarkan informasi kesehatan, mempromosikan kesehatan, dan membangun narasi terkait kesehatan. Sejak tahun 1940-an, televisi dan film telah memainkan peran penting dalam membentuk persepsi masyarakat Amerika tentang kesehatan dan penyakit (Bayer and Thompson, 2015). Konten video sangat fantastis dalam menarik audiens dari seluruh sektor kesehatan, mulai dari konten video animasi informatif hingga meningkatkan kemungkinan dibagikan (Dowdall, 2021). Film telah digunakan sebagai intervensi berbasis narasi untuk penyebaran informasi kesehatan dan ditemukan sangat efektif di antara populasi yang kurang terwakili dimana budaya memiliki tradisi kuat dalam bercerita (Chiong-Rivero et al., 2021). Alat komunikasi kesehatan seperti film mampu mengurangi ketimpangan kesehatan dan bisa efektif dalam mengatasi persepsi dan sikap negatif terhadap kesehatan (Chiong-Rivero et al., 2021). Potensi konten video masih terus berkembang, dan dapat digunakan untuk menciptakan bahasa umum baru untuk pesan kesehatan populasi (Bayer and Thompson, 2015).

Video edukasi kesehatan yang dapat ditampilkan di sekolah, pusat kesehatan, atau diunggah ke platform video online. Beberapa contoh film pendek yang dijadikan media promosi kesehatan antara lain Film Pendek : Cinta Sehat Episode Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan R.I., 2018c) dan Film Pendek : Cinta Sehat Episode Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) (Kementerian Kesehatan R.I., 2018d).

3. Website dan blog

Situs web dan blog merupakan media promosi kesehatan yang sangat efektif karena mereka menawarkan platform untuk menyebarkan informasi kesehatan yang luas dan mendalam kepada khalayak yang beragam. Situs web dan blog kesehatan dapat menyediakan informasi yang berharga tentang berbagai topik kesehatan, dari pencegahan penyakit, pengelolaan kondisi kesehatan tertentu, hingga tips gaya hidup sehat. Informasi ini dapat disajikan dalam berbagai format, termasuk artikel, infografis, dan video, yang membuatnya dapat diakses oleh orang dengan preferensi belajar yang berbeda.

Selain itu, website dan blog bisa digunakan untuk mengadakan kampanye kesadaran tentang isu-isu kesehatan penting, seperti vaksinasi, kesehatan mental, dan pencegahan penyakit menular. Kampanye ini dapat mencakup postingan blog yang mendalam, seri artikel, dan konten multimedia yang dirancang untuk mendidik dan menginspirasi tindakan di antara pembaca.

Beberapa contoh website dan blog spot yang menjadi media promosi kesehatan adalah <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/topik/blog/>, <https://www.halodoc.com/> dan <https://ykp.or.id/category/blog/> (Kementerian Kesehatan R.I., 2024b; Makarim, 2021; Yayasan Kesehatan Perempuan, 2024)

Dalam menggunakan situs web dan blog sebagai media promosi kesehatan, penting untuk memastikan bahwa informasi yang disajikan akurat, didukung oleh bukti ilmiah, dan disajikan dengan cara yang mudah dipahami oleh audiens umum. Selain itu, memperbarui konten secara reguler dan

mempromosikannya melalui media sosial dapat meningkatkan jangkauan dan efektivitas inisiatif promosi kesehatan.

10.2.3 Media Sosial

Media sosial dapat menjadi alat yang kuat untuk promosi kesehatan. Media sosial dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan dan mempromosikan perilaku sehat (Rajshri and Malloy, 2023). Organisasi kesehatan menggunakan media sosial untuk membagikan informasi yang mendukung kesehatan yang berpengaruh positif terhadap perilaku kesehatan (Schillinger et al., 2020). Media sosial memfasilitasi pertukaran informasi yang lebih luas dan kesempatan untuk membangun komunitas melalui dialog yang dimediasi internet, yang memungkinkan pengguna tidak hanya menggunakan tetapi juga menciptakan dan membagikan informasi kesehatan yang relevan (Stellefson et al., 2020).

Media sosial dapat menyediakan pendekatan yang efisien, luas, dan ramah pengguna untuk menarik jumlah partisipan yang besar dan menunjukkan tingkat dukungan sosial tertentu (Kanchan and Gaidhane, 2023). Intervensi media sosial dapat secara efektif mempromosikan perubahan perilaku kesehatan (Ghahramani et al., 2022). Namun, ada juga kekurangan yang harus dipertimbangkan, seperti potensi pelanggaran moral, etika, hukum, dan privasi, kekhawatiran tentang perilaku profesional, masalah kepatuhan, dan penyebaran informasi yang salah (Kanchan and Gaidhane, 2023).

Platform seperti Facebook, X, Instagram, dan YouTube digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan, kampanye, dan inisiatif kesehatan masyarakat. Media sosial memungkinkan interaksi dua arah antara penyedia informasi dan masyarakat. Berikut ini adalah beberapa media sosial Instagram yang berkaitan dengan kesehatan:

https://www.instagram.com/alodokter_id/?hl=en,

<https://www.instagram.com/haibundacom/?hl=en>

<https://www.instagram.com/mamapapa.id/?hl=en>

Untuk aplikasi X seperti <https://twitter.com/AyoSehatKemkes> dan

<https://twitter.com/AyoSehatKemkes>. Untuk Youtube contohnya

seperti <https://www.youtube.com/@KataDokterid> dan

<https://www.youtube.com/@ayosehat.kemkes>

10.2.4 Aplikasi Mobile

Aplikasi mobile telah menjadi salah satu media promosi kesehatan yang sangat efektif, khususnya dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan terkait kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, pemanfaatan aplikasi mobile untuk kesehatan ibu dan anak telah berkembang, memberikan informasi yang mudah diakses dan dukungan kepada ibu-ibu hamil, orang tua baru, serta penyedia layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa contoh aplikasi mobile yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak di Indonesia:

1. **Teman Bumil:** Aplikasi ini dirancang untuk memberikan informasi dan tips seputar kehamilan kepada ibu hamil. Fitur-fiturnya termasuk tracker perkembangan janin, pengingat waktu kontrol ke dokter, informasi nutrisi, dan tips kesehatan selama kehamilan (Global Urban Esensial, 2024). Dapat diunduh pada tautan <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.temanbumil.android&hl=id>
2. **HaloDoc:** Meskipun HaloDoc adalah aplikasi kesehatan umum, ia memiliki segmen khusus yang menyediakan layanan konsultasi online dengan dokter spesialis anak dan kandungan. Hal ini memudahkan ibu hamil dan orang tua untuk mendapatkan akses ke informasi kesehatan dan saran medis tanpa harus keluar rumah (Halodoc, 2024). Aplikasi ini dapat diunduh pada tautan berikut <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.linkdokter.halodoc.android&hl=en&gl=US>
3. **Tentang Anak:** Tentang Anak menjadi mitra resmi Kemenkes, Kemendikbud, dan BKKBN. Semuanya untuk perkembangan kehamilan & tumbuh kembang anak yang optimal. Aplikasi ini memiliki fitur monitor kehamilan, monitor tumbuh kembang anak serta ada fitur tanya ahli (Tentang Anak, 2024). Aplikasi ini dapat diunduh pada tautan berikut: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.criyos.tentanganak&hl=id>
4. **PrimaKU**
Merupakan aplikasi yang memantau kesehatan anak, bekerja sama eksklusif dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Melalui aplikasi ini, orangtua bisa mendapatkan informasi tentang tumbuh kembang dan kesehatan anak dengan mudah dan cepat. PrimaKu juga membantu dokter anak untuk memberikan pelayanan terbaik dengan melibatkan dokter anak dalam memantau tumbuh kembang dan kesehatan anak (Cipta Medika Informasi, 2024). Aplikasi ini dapat diunduh pada tautan berikut: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.primaku.app&hl=en_US

Penggunaan aplikasi mobile untuk kesehatan ibu dan anak di Indonesia menunjukkan inovasi dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, terutama dalam mengatasi tantangan geografis dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Aplikasi-aplikasi ini memudahkan pengguna dalam mendapatkan informasi kesehatan yang akurat dan terpercaya, serta mendukung mereka dalam membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan mereka dan keluarga.

Media promosi kesehatan dipilih berdasarkan target audiens, topik kesehatan yang dibahas, dan tujuan dari kampanye kesehatan tersebut. Penggunaan kombinasi dari berbagai jenis media seringkali lebih efektif untuk mencapai hasil yang diinginkan.

10.3 Peran Media dalam Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat

Peran media dalam peningkatan kesadaran dan edukasi masyarakat dalam konteks kesehatan sangatlah signifikan, terutama dalam ranah kebidanan (Igbino et al., 2020). Media, dalam segala bentuknya, memiliki kapasitas untuk menyampaikan informasi dengan cepat dan efektif kepada audiens yang luas. Dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan kebidanan, media menjadi alat yang tak ternilai. Pamflet, brosur, dan poster adalah media cetak yang efektif, mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan visual yang jelas dan mudah dipahami. Media cetak ini dapat ditempatkan di tempat-tempat umum, pusat kesehatan, atau klinik kebidanan untuk mencapai berbagai lapisan masyarakat.

Menurut penelitian, intervensi media sosial dapat secara efektif mendorong perubahan perilaku kesehatan selain menciptakan kesadaran. Platform media sosial dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan dan mempromosikan perilaku sehat (Ghahramani et al., 2022; Kanchan and Gaidhane, 2023). Dalam era digital, media elektronik menjadi salah satu kekuatan pendorong utama peningkatan kesadaran. Video edukasi yang tersedia secara online memberikan kemampuan untuk menggambarkan proses kebidanan dengan lebih detail, menjelaskan langkah-langkah perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Selain itu, platform sosial media seperti Instagram, Facebook, dan X menjadi wadah efektif untuk berbagi informasi, cerita, dan dukungan antar ibu hamil. Kampanye-kampanye kesehatan kebidanan dapat dengan mudah menjangkau ribuan atau bahkan jutaan orang melalui sekali klik.

Media interaktif, seperti aplikasi kesehatan dan platform online, juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi. Aplikasi kesehatan dapat memberikan panduan personal untuk ibu hamil, melacak perkembangan kehamilan, dan menyediakan sumber daya edukatif. Interaksi online melalui forum dan grup diskusi memberikan ruang bagi ibu hamil untuk berbagi pengalaman, bertanya, dan memberikan dukungan emosional satu sama lain. Melalui media ini, masyarakat dapat memiliki akses ke informasi kesehatan kapan pun dan di mana pun, mengurangi kesenjangan akses terhadap edukasi kesehatan.

Meskipun peran positifnya, perlu diingat bahwa media juga memiliki tantangan dan risiko, seperti informasi yang tidak akurat dan potensi kesalahpahaman. Oleh karena itu, sumber daya kesehatan yang dapat dipercaya dan diverifikasi harus diutamakan. Dalam konteks kebidanan, pendekatan holistik dalam memberikan informasi kesehatan, yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, perlu diperhatikan agar pesan yang disampaikan melalui media benar-benar mendukung kesejahteraan ibu hamil dan bayi yang akan lahir.

Dalam keseluruhan, peran media dalam peningkatan kesadaran dan edukasi masyarakat terkait kesehatan kebidanan tidak hanya memperluas akses terhadap informasi, tetapi juga

menciptakan komunitas online yang mendukung, membentuk persepsi positif terhadap proses kebidanan, dan menginspirasi perubahan perilaku kesehatan yang positif. Sebagai alat komunikasi yang kuat, media memiliki potensi besar untuk menjadi mitra strategis dalam menciptakan masyarakat yang lebih sadar akan kesehatan maternal.

10.4 Implementasi Media Promosi Kesehatan dalam Praktik Kebidanan

Implementasi media promosi kesehatan dalam praktik kebidanan sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Media promosi kesehatan dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan pasca melahirkan, perawatan bayi baru lahir, menyusui, nutrisi ibu dan bayi, serta aspek-aspek penting lainnya dalam kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa cara implementasi media promosi kesehatan dalam praktik kebidanan:

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

Edukasi kesehatan reproduksi dan kehamilan adalah komponen krusial dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan. Informasi yang akurat dan mudah diakses tentang nutrisi, olahraga, pemeriksaan rutin, dan tanda bahaya selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Media cetak seperti brosur, flyer, dan leaflet dapat menyediakan informasi penting ini dalam format yang ringkas dan mudah dibawa.

Pemasangan poster dan spanduk di tempat-tempat strategis seperti klinik kebidanan, puskesmas, dan rumah sakit dapat menarik perhatian ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin. Visual yang menarik dan pesan yang jelas dapat memotivasi mereka untuk lebih proaktif dalam mencari perawatan kehamilan. Media cetak ini juga bisa menjadi alat pengingat penting tentang jadwal kunjungan antenatal yang harus diikuti.

Edukasi ini juga membantu mengidentifikasi dan mengatasi mitos serta kesalahpahaman seputar kehamilan dan persalinan yang mungkin beredar di masyarakat. Dengan memberikan informasi yang berbasis bukti, bidan dan praktisi kesehatan lainnya dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan yang tidak perlu di kalangan ibu hamil, mempersiapkan mereka untuk persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

Selain itu, pendekatan personal selama sesi konseling individu atau kelompok dapat memperkuat pesan yang disampaikan melalui media cetak dan visual. Sesi tanya jawab langsung dengan bidan atau dokter memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk membahas kekhawatiran pribadi dan mendapatkan jawaban yang tepat. Melalui kombinasi media promosi kesehatan dan interaksi langsung, ibu hamil dapat merasa lebih didukung dan berinformasi sepanjang kehamilan mereka.

2. Sosialisasi Pentingnya ASI Eksklusif

Promosi ASI eksklusif adalah upaya penting dalam praktik kebidanan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memberikan manfaat kesehatan yang tak terhitung, termasuk nutrisi yang optimal, perlindungan terhadap infeksi, dan penguatan ikatan ibu dan anak. Media elektronik, seperti video edukatif yang disiarkan melalui televisi atau media sosial, dapat menjangkau audiens yang luas dengan pesan tentang teknik menyusui yang benar dan manfaat ASI.

Promosi ASI eksklusif harus mencakup edukasi tentang cara mengatasi masalah umum dalam menyusui, seperti masalah latch-on, produksi ASI yang tidak cukup, dan nyeri saat menyusui. Dengan mempersenjatai ibu dengan pengetahuan dan strategi untuk mengatasi hambatan ini, bidan dan praktisi kesehatan dapat membantu meningkatkan keberhasilan dan durasi menyusui eksklusif.

Selain itu, pembentukan grup dukungan menyusui baik secara offline maupun online dapat memberikan ruang bagi ibu untuk

berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional. Grup dukungan ini bisa menjadi tambahan yang berharga untuk media promosi kesehatan lainnya, menciptakan jaringan sosial yang mendukung ibu dalam perjalanan menyusui mereka.

3. Promosi Gaya Hidup Sehat bagi Ibu Hamil

Gaya hidup sehat selama kehamilan adalah kunci untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Website dan blog yang menyediakan informasi tentang olahraga yang aman bagi ibu hamil, resep makanan sehat, dan tips menjaga kesehatan mental dapat menjadi sumber daya yang berharga. Konten online ini memungkinkan ibu hamil untuk mengakses informasi kapan saja dan di mana saja, memberikan mereka kebebasan untuk belajar sesuai dengan jadwal mereka sendiri.

Aplikasi mobile yang dirancang untuk kehamilan dapat menawarkan fitur seperti pelacak perkembangan kehamilan, pengingat untuk minum vitamin dan minum air, serta akses ke forum komunitas tempat ibu hamil dapat berbagi pengalaman dan bertanya. Fitur interaktif ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sehat tetapi juga memberikan dukungan emosional melalui komunitas.

Promosi olahraga aman bagi ibu hamil melalui video tutorial atau kelas online dapat mendorong ibu untuk tetap aktif selama kehamilan, yang penting untuk kesehatan fisik dan mental mereka. Dengan menyediakan panduan dan motivasi, media ini membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan hipertensi.

Edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, teknik relaksasi, dan manajemen stres juga vital. Kesehatan mental ibu hamil memiliki dampak besar pada kesehatan kehamilan dan perkembangan bayi. Melalui artikel, webinar, dan video, bidan dan praktisi kesehatan dapat menyebarkan kesadaran tentang strategi untuk menjaga kesehatan mental selama kehamilan.

4. Edukasi tentang Keluarga Berencana

Edukasi keluarga berencana adalah aspek penting dalam praktik kebidanan, membantu pasangan membuat keputusan

yang terinformasi tentang kapan dan berapa banyak anak yang mereka inginkan. Media sosial dapat digunakan untuk menyebarkan informasi tentang metode kontrasepsi, manfaat keluarga berencana, dan pentingnya jarak antar kelahiran untuk kesehatan ibu dan anak. Kampanye ini dapat mencapai audiens yang luas, termasuk generasi muda yang aktif menggunakan media sosial.

Buku dan majalah yang menyediakan informasi mendalam tentang pilihan kontrasepsi dan aspek-aspek keluarga berencana dapat menjadi sumber daya yang berharga bagi pasangan yang mencari informasi lebih lanjut (Kementerian Kesehatan R.I., 2021). Publikasi ini dapat menawarkan panduan langkah demi langkah, studi kasus, dan jawaban atas pertanyaan umum, membantu pasangan merasa lebih percaya diri dalam keputusan mereka.

Program edukasi di puskesmas dan klinik kebidanan dapat menyertakan sesi keluarga berencana sebagai bagian dari perawatan antenatal dan posnatal. Melalui dialog terbuka dan sesi tanya jawab, pasangan dapat mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang opsi yang tersedia dan manfaat jangka panjang keluarga berencana untuk kesejahteraan keluarga.

Pendekatan terpadu yang melibatkan pria dalam diskusi keluarga berencana juga penting. Workshop dan seminar yang dirancang untuk pasangan, bukan hanya ibu hamil, dapat meningkatkan partisipasi pria dalam perencanaan keluarga, memastikan bahwa keputusan dibuat bersama dan didukung oleh kedua belah pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Austin, L.S., Husted, K., 1998. Cost-Effectiveness of Television, Radio, and Print Media Programs for Public Mental Health Education. *Psychiatr. Serv.* 49, 808–811. <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.808>
- Bayer, E., Thompson, D., 2015. Communicating to Advance the Public's Health. National Academies Press, Washington, D.C. <https://doi.org/10.17226/21694>
- Chiong-Rivero, H., Robers, M., Martinez, A., Manrique, C.P., Diaz, A., Polito, K., Vajdi, B., Chan, C., Burnett, M., Delgado, S.R., Chinea, A., McCauley, J.L., Amezcua, L., 2021. Effectiveness of film as a health communication tool to improve perceptions and attitudes in multiple sclerosis. *Mult. Scler. J. - Exp. Transl. Clin.* 7, 205521732199594. <https://doi.org/10.1177/2055217321995947>
- Cipta Medika Informasi, 2024. PrimaKU [WWW Document]. URL <https://primaku.com/about>
- Dowdall, E., 2021. Why Video is a Great Tool for Engaging a Health Audience [WWW Document]. URL <https://kartoffelfilms.com/blog/why-video-is-a-great-tool-for-engaging-a-health-audience/>
- Ghahramani, A., de Courten, M., Prokofieva, M., 2022. "The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review." *BMC Public Health* 22, 2402. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>
- Global Urban Esensial, 2024. Teman Bumil - Kehamilan & Anak [WWW Document]. URL <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.temanbumil.android&hl=id>
- Halodoc, 2024. Halodoc: Dokter, Obat & Lab [WWW Document]. URL <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.linkdokter.halodoc.android&hl=id>
- Igbinoba, A.O., Soola, E.O., Omojola, O., Odukoya, J., Adekeye, O., Salau, O.P., 2020. Women's mass media exposure and maternal health awareness in Ota, Nigeria. *Cogent Soc. Sci.* 6. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1766260>

- Kanchan, S., Gaidhane, A., 2023. Social Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review. *Cureus* 15. <https://doi.org/10.7759/cureus.33737>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2024a. Siaran Radio Kesehatan [WWW Document]. URL <https://radiokesehatan.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2024b. Sehat Negeriku Sehat Bangsaku Blog [WWW Document]. URL <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/topik/blog/>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2023. Warta Kesmas [WWW Document]. URL https://kesmas.kemkes.go.id/kategori_konten/1385974ed5904a438616ff7bdb3f7439/majalah-elektronik
- Kementerian Kesehatan R.I., 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana [WWW Document]. URL <https://repository.kemkes.go.id/book/571>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2020. Spanduk Pencegahan COVID-19 untuk Masyarakat [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/spanduk-pencegahan-covid-19-untuk-masyarakat-ukuran-1x2-meter-versi-jpg>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2019. Poster : Gula Garam Lemak Puasa 70x100 [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster--ggl-puasa70x100>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2018a. Leaflet Cegah Stunting [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/brosur--leaflet-stunting>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2018b. Poster : Manfaat Makan Ikan [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster--manfaat-makan-ikan70x100cm>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2018c. Film Pendek: Cinta Sehat Episode Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/film-pendek--cinta-sehat-episode-program-perencanaan-persalinan-dan-pencegahan-komplikas>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2018d. Film Pendek: Cinta Sehat Episode Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) [WWW Document]. URL <https://ayosehat.kemkes.go.id/film-pendek--cinta-sehat-episode-perilaku-hidup-bersih-dan->

sehat-phbs

- Makarim, F.R., 2021. Kesehatan Ibu Hamil [WWW Document]. <https://doi.org/https://www.halodoc.com/kesehatan/kesehatan-ibu-hamil>
- Rajshri, R., Malloy, J., 2023. Evolving Role of Social Media in Health Promotion, in: Health Promotion - Principles and Approaches. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111967>
- Schillinger, D., Chittamuru, D., Susana Ramírez, A., 2020. From “infodemics” to health promotion: A novel framework for the role of social media in public health. *Am. J. Public Health* 110, 1393–1396. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305746>
- Stellefson, M., Paige, S.R., Chaney, B.H., Chaney, J.D., 2020. Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 1153. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041153>
- Tentang Anak, 2024. Tentang Anak: Kehamilan & Bayi [WWW Document]. URL <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.criyos.tentanganak&hl=id>
- Wakefield, M.A., Loken, B., Hornik, R.C., 2010. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* 376, 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
- World Health Organization, 2022. The role of media in supporting health [WWW Document]. URL <https://www.who.int/tools/your-life-your-health/a-healthy-world/people-s-roles/the-role-of-media-in-supporting-health> (accessed 2.24.24).
- Yayasan Kesehatan Perempuan, 2024. Blog Yayasan Kesehatan Perempuan [WWW Document]. URL <https://ykp.or.id/category/blog/>

BAB 11

PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Asyaul Wasiah

11.1 Pendahuluan

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. 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.

11.2 Definisi Bidan

Menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi

perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan langsung kepada pasien khususnya pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Praktik kebidanan di Indonesia telah diatur dalam UU No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan.

11.3 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (terdaftar) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Menurut Undang-Undang Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Profesi kebidanan sebagai tenaga kesehatan di Indonesia tentunya mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif.

1. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif diartikan sebagai suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
3. Pelayanan kesehatan kuratif diartikan sebagai suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Menurut Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan merupakan suatu acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan harus sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

11.4 Peran dan Tugas Bidan

Berikut ini tugas dan wewenang seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan berdasarkan UU No. 4 tahun 2019.

Peran Bidan

1. Peran bidan sebagai pelaksana

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

- a. Tugas mandiri bidan dalam kesehatan reproduksi
 - 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan:
 - a) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - b) Menentukan diagnosis
 - c) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
 - f) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - g) Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan. (Sari, 2012; 122)
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:

- a) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - b) Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas dan kebutuhan asuhan
 - c) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - e) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f) Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan (Sari, 2012; 125).
- b. Tugas kolaborasi/kerjasama dalam kesehatan reproduksi Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga:
- 1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - 2) Menentukan diagnosis, prognosis dan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - 3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan klien
 - 4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien
 - 5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan
 - 6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - 7) Membuat pencatatan dan pelaporan. (Sari, 2012; 126)
- c. Tugas ketergantungan/ merujuk dalam kesehatan reproduksi Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan
- 2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas serta sumber- sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga
- 3) 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. (Sari, 2012; 129)

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
 - 1) 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.
 - 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat
 - 3) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana
 - 4) Mengkoordinasi, mengawasi dan membimbing kader, dukun dan petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
 - 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait

- 6) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - 7) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktek professional melalui pendidikan, pelatihan, magang dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi
 - 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. (Sari, 2012; 131)
- 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 dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya
- 1) Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
 - 2) Membina hubungan baik dengan dukun, kader keserhatan/PLKB dan masyarakat.
 - 3) Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
 - 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
 - 5) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan. (Sari, 2012; 132).
- c. Peran bidan sebagai pendidik
- 1) 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.
 - a) Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan

masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.

- b) Bersama klien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
 - c) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur yang terkait termasuk masyarakat.
 - e) Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program, di masa yang akan datang.
 - f) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis. (Sari, 2012;132
- 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya. (Sari, 2012; 133)
- d. Peran bidan sebagai peneliti/investor
- Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.
- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilaksanakan.
 - 2) Menyusun rencana kerja pelatihan
 - 3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
 - 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
 - 5) Menyusun laporan hasil investigasi tindak lanjut

- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan. (Sari, 2012; 133)

Menurut (Potter dan Perry, 2017) peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat

Macam-macam peran tersebut yaitu:

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016).

Seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2012).

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui,

yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potendinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2012).

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Putri, 2016).

Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan. fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga (Novita, 2011).

4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau

memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008).

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya (Depkes RI, 2008).

11.5 Continuity of Care

1. *Definisi Continuity of care*

Pengertian Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), Continuity of Care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan

masa kanak - kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeret al. 2014).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social perempuan dan keluarga.

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan.

Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Memberikan informasi dan pengetahuan pada perempuan merupakan bagian yang terkonsolidasi terhadap kelangsungan informasi, dan yang mendukung serta mengakui peran pasien di pelayanan adalah dimensi kontinuitas relasional yang sangat esensial ketika memberikan pelayanan yang meliputi kepercayaan, dan keadaan, hubungan timbal balik.

2. Dimensi

Menurut WHO, dimensi pertama dari continuity of care yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari continuity of care yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai. Bidan yang berkualitas memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain. Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan terkait psikologis ibu pasca post partum dengan memberikan informasi kesehatan dan dukungan psikososial dan membantu perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang pengobatan dan potensi.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca

persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012).

Ada tambahan atribut bagi bidan dalam melakukan pelayanan kebidananyang meliputi kemampuan komunikasi, empati dan membangun relasi. Terdapat penekanan ganda pada keterampilan darisegi afektif yaitu empati dan kasih sayang. Misalnya melakukan tinjauan sistematis untuk menjawab pertanyaan.

Perempuan yang mendapat pelayanan berkelanjutan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan,

persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar.

Continuity of Care merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Andariya Ningsih. 2017. Continuity Of Care Kebidanan . Oksitosin, kebidanan, vol.IV, No.2, hal 67-77
- Erna Juliana Simatupang, S. 2008. Manajemen Pelayanan Kebidanan. (M. E. Pamilih Eko Karyuni, Penyunt.) Jakarta: EGC
- Novita N, Franciska Y. 2011. Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan. Jakarta Selemba Med
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter., Perry. 2017. Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Sri Lestari Ningsih; A. Widanti S dan Suwandi Sawandi, 2018. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014. Jurnal Hukum Kesehatan ISSN: 2548-818X Vol. 4 No. 1
- Yanti, & Nurul, eko. 2010. Etika Profesi dan Hukum Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Wasiah, Asyaul. 2021. Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. Journal of Community Engagement in Health. Vol. 4 No 2. Page. 337-343

BIODATA PENULIS



Riza Amalia, S.ST, M.Kes.

Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

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 tim pengampu Mata Kuliah Promosi Kesehatan. Karya sebelumnya diantaranya: Buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan, Konsep Kebidanan, Teori 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

BIODATA PENULIS



Winny Kirana Hasanah, S.Keb., Bd., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

Penulis lahir di Kediri tanggal 22 Desember 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Departemen Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan dan Profesi Bidan di Universitas Brawijaya Malang serta melanjutkan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Peminatan Kesehatan Reproduksi) di Universitas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Anur Rohmin, SST., M.KM.

Dosen tetap Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah di Palembang

Anur Rohmin, SST.,M.KM. Lahir di Banyuwangi, 06 Agustus 1982. Tercatat sebagai lulusan program studi D-IV Kebidanan tahun 2012 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan menyelesaikan studi S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2016 di Universitas Sriwijaya. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah di Palembang.

BIODATA PENULIS

Olvaningsih

Dosen Tetap di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES
Husada Mandiri Poso

Penulis lahir di Desa Tobil, Kec. Togean, Kab. Tojo Una-Una, Prov. Sulawesi Tengah, 17 Oktober 1995. Penulis telah menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Tobil tahun 2007, SMP Negeri Wakai Tahun 2010, dan SMA Negeri Wakai tahun 2013. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan tinggi di STIKES Husada Mandiri Poso Program Studi Diploma Tiga Kebidanan tahun 2013 dan lulus tahun 2016, tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri lulus tahun 2018, tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar Fakultas Kedokteran Program Studi S2 Ilmu Kebidanan lulus tahun 2022. Penulis mulai bekerja tahun 2018 di RS TK IV dr. Yanto SP. OT di Kabupaten Poso, tahun 2019 penulis pindah kerja di Kabupaten Tojo Una-Una sebagai Bidan Desa di Desa Tobil Wilayah Kerja Puskesmas Lebiti dan tahun 2022 penulis diterima kerja sebagai Dosen Tetap di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Siti Masdah, S.K.M.,M.P.H

Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan
Barat

Penulis lahir di Pontianak tanggal 12 Agustus 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Administrasi Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat. Alamat tempat tinggal di jalan H. Rais Ar-Rahman Gang Waspada 1 No 55. Menyelesaikan pendidikan diploma III Kebidanan POLTEKES KEMENKES Pontianak, S1 pada Jurusan kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi di universitas Muhammadiyah Pontianak dan melanjutkan S2 kesehatan masyarakat di FKMK UGM Yogyakarta. Penulis juga merupakan alumni Pondok Pesantren Darul Ulum Batu Ampar dan Pondok Pesantren Al-Hasani Kota Pontianak. Selama menempuh Pendidikan di Madrasah Aliyah Negeri 1 Pontianak dan di perguruan tinggi, penulis aktif di kegiatan kemahasiswaan seperti BEM dan di organisasi kepemudaan yaitu Pelajar Islam Indonesia (PII), Purna Prakarya Muda Indonesia (PPMI), Koalisi Muda Kependudukan (KMK), Ketua Ikatan Santri santri Al-Hasani, Ikatan Lanceng Prabén dan masih banyak lainnya. Pengalaman di dunia kerja sebagai bidan pelaksana di Klinik Utama dan Kontap Sentosa serta sebagai asisten dokter obstetric ginekologi di sebuah rumah sakit ternama di Kota Pontianak di lalui selama 4 tahun. Penulis menekuni bidang Menulis.

1. Kesehatan ibu dan anak

2. Kesehatan reproduksi
3. Administrasi kesehatan
4. Ekonomi kesehatan
5. Kebijakan kesehatan
6. Promosi Kesehatan

BIODATA PENULIS



Nurfatimah, S.K.M., M.Kes.

Dosen Prodi D-III Kebidanan Poso
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 8 September 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Biostatistik dan KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan melanjutkan S2 pada Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga FKM Universitas Hasanuddin. Tahun 2012 sampai sekarang penulis aktif sebagai Dosen Prodi D-III Kebidanan Poso Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Selain pengajar, penulis telah menulis beberapa artikel ilmiah di berbagai jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Janner Pelanjani Simamora, SKM., M.Kes.

Dosen Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara
Kemenkes Poltekkes Medan

Penulis lahir pada tanggal 08 Januari 1986 di Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Provinsi Sumatera Utara, dari pasangan Darianus Simamora (Alm) dan Ibu Lamria br Simanullang. Jenjang Pendidikan tinggi Penulis dimulai dari D III Keperawatan Teladan Bahagia Medan lulus tahun 2007, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia lulus tahun 2009, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara minat studi Administrasi Kesehatan Komunitas/Epidemiologi lulus tahun 2012. Sampai saat ini, penulis menjadi dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara Kemenkes Poltekkes Medan. Selain menulis buku, penulis juga aktif menulis di jurnal dan juga aktif dalam organisasi keprofesian

BIODATA PENULIS



Siti Amallia, SST., M.Kes

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang

Penulis lahir di Palembang tanggal 25 Mei 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Bidan Pendidik tamat Tahun 2010 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kesehatan tamat Tahun 2012 di Universitas Kader Bangsa Palembang. Pengalaman kerja penulis pada Tahun 2010-2013 penulis bekerja sebagai Bidan pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, sejak bulan November 2013 hingga sekarang penulis bekerja sebagai Dosen Tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang. Selain aktif sebagai Dosen sejak Tahun 2021 hingga sekarang (saat buku ini diterbitkan) penulis menjabat sebagai Sekretaris Program Studi D-III Kebidanan, Penulis juga aktif sebagai anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak Tahun 2016 hingga sekarang. Untuk meningkatkan mutu sebagai seorang Dosen penulis mengikuti berbagai pelatihan dan rajin menuangkan ide serta gagasan dalam bentuk tulisan ilmiah.

BIODATA PENULIS



Urhuhe Dena Siburian

Dosen Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Urhuhe Dena Siburian., Lahir di Asahan, menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA di Kisaran Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Melanjutkan kuliah S1 di Fakultas kesehatan Masyarakat USU Medan dan melanjutkan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Saat ini aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Penulis mengampu mata kuliah Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Sosial Budaya, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kebidanan Komunitas dan Kewirausahaan, serta aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat. Publikasi dalam jurnal ilmiah terakreditasi dan mendapatkan hak cipta atas karya yang dihasilkan.

BIODATA PENULIS



Kadar Ramadhan, S.K.M., M.K.M.

Dosen Program Studi Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Lambubalano, Muna Barat, Sulawesi Tenggara, pada tanggal 1 Juni 1987. Saat ini, penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Poso, Poltekkes Kemenkes Palu. Pendidikan S1 penulis ditempuh di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, dan berhasil diselesaikan pada tahun 2010. Selanjutnya, penulis melanjutkan studi S2 dengan memilih Peminatan Biostatistik di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2015.

Penulis memiliki minat riset yang difokuskan dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mencakup aspek kesehatan ibu hamil, upaya pencegahan stunting pada anak, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan, serta peran kader dalam penurunan angka stunting di masyarakat. Dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman riset yang dimilikinya, penulis berkomitmen untuk terus berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks Kesehatan Ibu dan Anak.

BIODATA PENULIS



Asyaul Wasiah

Dosen di Universitas Islam Lamongan

Penulis lahir di Lamongan, 21 Desember 1984. Sekolah Dasar Negeri Sidomukti lulus tahun 1997. Melanjutkan SMP Negeri 1 Kembangbahu lulus Tahun 2000, Selanjutnya melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Lamongan dan lulus tahun 2003. Masuk kuliah diploma III Kebidanan di Poltekkes Malang dan lulus tahun 2006. Melanjutkan pendidikan D-IV di STIKES Husada Jombang lulus di tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan Pasca Sarjana STIKES Mitra Husada Kediri Magister ilmu kesehatan dan lulus tahun 2019.

Setelah lulus diploma III Kebidanan penulis sempat bekerja sebagai bidan di Klinik Al-huda Lamongan, kemudian pada tahun 2009 mulai beralih profesi menjadi tenaga pendidik di Universitas Islam Lamongan sampai sekarang. Pada tahun 2023 penulis di percaya menjadi Ketua Program Studi D-III Kebidanan UNISLA masa jabatan 2023-2028. Selain bekerja sebagai dosen penulis juga membuka praktek mandiri bidan (TPMB) di Kembangbahu, Lamongan sejak tahun 2017. Penulis juga aktif di organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Lamongan. Dalam organisasi keagamaan penulis juga sebagai ketua Fatayat Ranting Sidomukti masa jabatan 2022-2027.